

R&S



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia

Rene&Salute

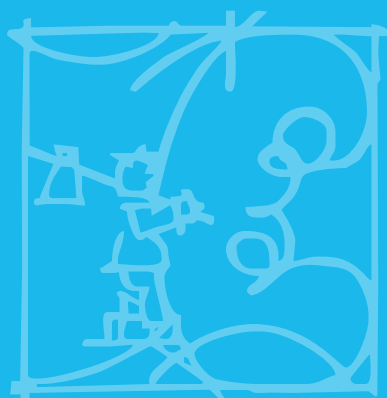
ANNO XXXIX - DICEMBRE 2024 - 3/4 TRIMESTRALE D'INFORMAZIONE E CULTURA DELL'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE AMICI DELLA NEFROLOGIA (A.P.A.N.)

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



- ➔ L'insufficienza cardiaca
- ➔ La giornata della prevenzione
- ➔ Il microbiota, ovvero l'organo in più
- ➔ La ricerca scientifica per migliorare la salute della donna
- ➔ Mettere assieme il pranzo con la cena
- ➔ L'infezione da Virus Dengue
- ➔ Cure palliative non solo in oncologia
- ➔ Un convegno sulle cure palliative per soggetti in stato avanzato di malattia
- ➔ Notizie dall'associazione
- ➔ Il ruolo del cavallo nel campo della protezione civile
- ➔ La moka, basta il nome
- ➔ Un giorno di febbraio
- ➔ Un giorno qualunque
- ➔ Aforismi d'autore
- ➔ Il natale e la lotta tra luce e tenebre
- ➔ Consigliami un libro
- ➔ La mercificazione della cultura equestre
- ➔ Nuova vita alla Libreria Benigni di Trento
- ➔ Un contributo che non si dimentica
- ➔ Cortinarius Orellanus

SOMMARIO



Rene&Salute

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

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:

Maurizio Agostini, Giuliana Belli, Serena Belli,
Federica Berchielli, Roberto Calzà, Fiorenzo
Degasperì, Anna Maria Ercilli, Michele Moretti,
Aldo Nardi, Enrico Negri, Teresa Nwobodo,
Luciano Orsi, Alessia Pendino, Luisa Pevarello,
Laura Pasquali, Mirella Stefani, Romina
Valentinotti, Diana Zarantonello.

GRAFICA E STAMPA:

Litodelta - Scurelle (TN)
Questo numero è stato chiuso in tipografia
nel mese di dicembre 2024.

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

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

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

In copertina:

René Magritte (Lessines 1898 - Bruxelles 1967)
LA TAPISSIERE DE PÉNÉLOPE
(1943?)
gouache su carta - mm 392x583

- 3** **L'insufficienza Cardiaca**
di Michele Moretti
- 7** **La giornata della prevenzione**
*di Diana Zarantonello
e Federica Berchielli*
- 10** **Il microbiota,
ovvero l'organo in più**
di Alessia Pendino
- 14** **La ricerca scientifica
per migliorare la salute
della donna**
di Teresa Nwobodo
- 16** **Mettere assieme
il pranzo con la cena**
di Aldo Nardi
- 19** **L'infezione da Virus Dengue**
di Romina Valentinotti
- 22** **Cure palliative
non solo in oncologia**
a cura di Diana Zarantonello
- 24** **Un convegno sulle cure
palliative per soggetti in stato
avanzato di malattia**
di Maurizio Agostini
- 26** **Notizie dall'Associazione**
a cura della Redazione
- 28** **Il ruolo del cavallo nel campo
della Protezione Civile**
di Enrico Negri
- 30** **La Moka, basta il nome**
di Serena Belli
- 32** **Un giorno di febbraio**
di Laura Pasquali
- 34** **Un giorno qualunque**
di Anna Maria Ercilli
- 35** **Aforismi d'autore**
a cura di Luisa Pevarello
- 36** **Il natale e la lotta
tra luce e tenebre**
di Fiorenzo Degasperì
- 40** **Consigliami un libro**
a cura di Serena Belli
- 42** **La mercificazione
della cultura equestre**
di Giuliana Belli
- 44** **Nuova vita alla Libreria
Benigni di Trento**
di Roberto Calzà
- 46** **Un contributo
che non si dimentica**
di Mirella Stefani
- 48** **Cortinarius Orellanus**
a cura di Marco Floriani



Analisi di una sindrome complessa

L'INSUFFICIENZA CARDIACA

di Michele Moretti*



Il dottor Michele Moretti

L'insufficienza cardiaca o “scompenso cardiaco” è una sindrome caratterizzata dall'incapacità del cuore di pompare una quantità di sangue sufficiente alle esigenze dell'organismo. Può derivare da molteplici anomalie cardiache, di tipo strutturale o funzionale, che portano alla comparsa di sintomi e segni clinici caratteristici come la mancanza di respiro (dispnea) e il gonfiore (edema) alle gambe o generalizzato.

Nonostante i più recenti progressi in ambito diagnostico e terapeutico lo scompenso cardiaco rimane una delle principali cause di mortalità, ricovero ospedaliero e peggioramento della qualità della vita. Si tratta infatti di una condizione patologica molto diffusa che interessa l'1-2% della popolazione generale e il 10% delle persone con età maggiore di 75 anni. Lo scompenso cardiaco è spesso definito come una “pandemia globale” con una stima di oltre 64 milioni di pazienti affetti nel mondo; all'età di 40 anni il rischio di sviluppare scompenso cardiaco nel corso della vita è di 1 su 5. Ogni anno nei paesi Europei in media si osservano 3 nuovi casi di insufficienza cardiaca ogni 1000 abitanti; sono colpiti ugualmente i due sessi, con una maggior prevalenza nel genere maschile nei pazienti più giovani e delle donne nei casi ad esordio più tardivo.

Nella Provincia di Trento la prevalenza dello scompenso cardiaco è pari al 1,3% della popolazione generale, dato che corrisponde a oltre 7000 pazienti cronicamente affetti da insufficienza cardiaca sul territorio provinciale. Oltre il 90% dei pazienti ha più di 65 anni e nel 64% dei casi l'età supera gli 80 anni (figura 1). Poco più della metà dei pazienti (51%) sono donne e il genere femminile è maggiormente rappresentato nei casi con più di 80 anni di età. Quasi la totalità dei pazienti affetti ha avuto necessità di almeno un ricovero ospedaliero nel corso del 2022 e il 16% ha avuto necessità di assistenza presso una RSA.

Il primo sospetto clinico, punto di partenza del percorso diagnostico, si basa sul riconoscimento da parte del

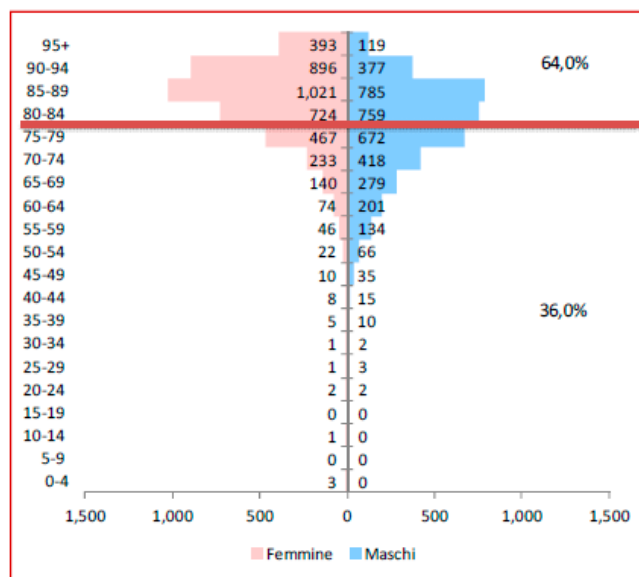


Figura 1. Assistenti con scompenso cardiaco per età e genere nella Provincia di Trento – anno 2018. Fonte: archivio provinciale ACG

paziente e del medico dei sintomi e segni caratteristici della sindrome. L'esordio può essere brusco (“scompenso cardiaco acuto”) o più graduale e spesso precipitato da alcuni fattori favorevoli come, ad esempio, una sindrome influenzale o altre forme infettive. I successivi step prevedono l'esecuzione di indagini di base che comprendono l'elettrocardiogramma (ECG) e gli esami biochimici, con particolare riferimento al dosaggio dei peptidi natriuretici (BNP o NTproBNP). Questo tipo di esame è di semplice e rapida esecuzione (è sufficiente un prelievo ematico) e, quando negativo, permette di escludere con ragionevole certezza la diagnosi di insufficienza cardiaca. Al contrario, quando i livelli di BNP o NTproBNP risultano elevati il paziente dovrà essere sottoposto ad ulteriori indagini.

L'ecocardiogramma è certamente l'esame strumentale più importante nella prima valutazione di un paziente con sospetta insufficienza cardiaca. Si tratta di un esame diagnostico che, attraverso l'utilizzo di ultrasuoni,

permette di valutare in modo rapido e non invasivo le dimensioni delle camere cardiache e la loro funzionalità in entrambe le fasi del ciclo cardiaco: la contrazione (sistole) e il riempimento (diastole). Permette inoltre una valutazione accurata della morfologia e funzionalità degli apparati valvolari che possono, in alcune condizioni, compromettere la funzionalità dell'organo anche in assenza di una riduzione della contrattilità. L'esame ecocardiografico consente quindi non solo di confermare rapidamente la diagnosi di scompenso cardiaco ma anche di eseguire una prima valutazione delle cause e meccanismi che hanno condotto allo stesso. Per raggiungere una diagnosi di precisione, tuttavia, sono spesso indicati altri esami diagnostici fra cui la TAC coronarica (o la coronarografia), la risonanza magnetica cardiaca ed esami di medicina nucleare (scintigrafia miocardica o PET), che devono essere valutati caso per caso in base alle caratteristiche del singolo paziente.

La cardiopatia ischemica rappresenta ancora oggi la causa più frequente di insufficienza cardiaca nei paesi occidentali. È determinata da un insufficiente apporto di sangue (ischemia) che arriva al muscolo cardiaco attraverso le arterie coronarie. L'infarto miocardico in particolare si caratterizza per la necrosi (morte cellulare) di una parte del muscolo cardiaco in conseguenza di un'ischemia secondaria all'occlusione di un'arteria coronaria. In seguito all'infarto il cuore, quindi, perde parte della sua capacità di contrarsi e può andare incontro a modificazioni strutturali (rimodellamento ventricolare) che conducono a un progressivo deterioramento della sua funzionalità. Per questi motivi, in un paziente con prima diagnosi di scompenso cardiaco, è spesso necessario eseguire delle indagini diagnostiche mirate alla ricerca di una eventuale malattia coronarica che può causare l'insufficienza cardiaca e che può in alcuni casi richiedere un trattamento specifico (rivascolarizzazione miocardica).

In questo senso attualmente è spesso utilizzata la TAC coronarica, esame radiologico non invasivo e di rapida esecuzione che permette, attraverso l'iniezione di un mezzo di contrasto iodato, di visualizzare con elevato livello di accuratezza le arterie coronarie. La coronarografia invece è un'indagine invasiva che richiede in genere un ricovero e consente, attraverso l'inserimento di cateteri angiografici, di esaminare la circolazione coronarica; inoltre, contrariamente alla TAC coronarica, durante questa procedura è possibile eseguire un trattamento mirato (angioplastica coronarica) che ripristina il flusso sanguigno. La risonanza magnetica cardiaca si sta affermando negli ultimi anni come strumento fonda-

mentale per una valutazione completa e dettagliata della struttura e della funzionalità del cuore. Si tratta di uno strumento diagnostico avanzato e non invasivo che, utilizzando campi magnetici, permette di evitare gli effetti sfavorevoli delle radiazioni ionizzanti. È particolarmente utile per misurare con precisione le dimensioni delle camere cardiache, la loro morfologia, gli spessori delle pareti e la loro contrattilità. Permette inoltre di rilevare la presenza di anomalie tissutali come l'infiammazione (edema miocardico) o la fibrosi (cicatrice) e, in base alle caratteristiche ed alla distribuzione di queste anomalie, di definirne l'origine più probabile. Possiamo in questo modo non solo valutare accuratamente l'estensione del danno miocardico ma anche distinguere fra forme secondarie ad ischemia o infarto e quelle dovute a infiammazione (miocardite) o ad altre malattie primitive del muscolo cardiaco (cardiomiopatie).

Le Cardiomiopatie sono fra le cause più frequenti di insufficienza cardiaca. Si tratta di malattie del muscolo cardiaco caratterizzate da alterazioni strutturali e/o funzionali che si manifestano in assenza di cause secondarie che possano giustificarle (come la cardiopatia ischemica o le malattie valvolari). La loro origine è frequentemente su base genetica, si presentano spesso in forme familiari e colpiscono soggetti mediamente più giovani. Lo studio delle Cardiomiopatie, oltre a richiedere gli esami standard sopra descritti, può avvalersi di ulteriori indagini avanzate come le metodiche di medicina nucleare (per esempio la scintigrafia miocardica con tracciante osseo nello studio dell'amiloidosi cardiaca), la biopsia endomiocardica e l'analisi genetica con metodiche di next generation sequencing.

La ricerca della causa eziologica specifica nel singolo paziente è di primaria importanza ma può richiedere tempi variabili in relazione alla programmazione delle indagini necessarie. Nel frattempo, i pazienti vengono comunque avviati alla terapia raccomandata che ha lo scopo di stabilizzare il quadro clinico, migliorare i sintomi, ridurre il rischio di morte e/o ri-ospedalizzazione e invertire il processo di rimodellamento ventricolare.

La maggior parte dei sintomi del paziente con insufficienza cardiaca sono dovuti alla congestione, cioè all'accumulo di fluidi a livello extra-vascolare. In questa fase l'obiettivo primario è di trattare i sintomi risolvendo il più rapidamente possibile il quadro di congestione; nella maggior parte dei casi ciò avviene grazie alla terapia diuretica somministrata per via endovenosa (in genere in pazienti ricoverati) o per via orale. Alla terapia diuretica può talvolta essere necessario associare uno o più farmaci "inotropi", i quali, somministrati tramite infu-

sione endovenosa continua, sono in grado di aumentare la contrattilità e la portata cardiaca. Solo nei casi più gravi possono essere prese in considerazione terapie avanzate come i supporti meccanici al circolo (contropulsatore aortico, pompe coassiali, ECMO, VAD) che possono assistere o sostituire temporaneamente o permanentemente la funzione di pompa cardiaca.

Già in questa prima fase, nella quale l'obiettivo rimane la stabilizzazione clinica del malato, è importante considerare l'inizio della terapia farmacologica più appropriata che va personalizzata in base alle caratteristiche del singolo paziente ed alla tipologia di insufficienza cardiaca in questione. Riconosciamo infatti tre principali tipologie di scompenso cardiaco, distinte in base alla frazione di eiezione del ventricolo sinistro (FEVs), parametro che si ottiene mediante metodiche di imaging come l'ecocardiografia o la risonanza magnetica e che rappresenta un indicatore della contrattilità cardiaca. In base alla FEVs i pazienti possono infatti essere suddivisi in scompenso cardiaco con funzione sistolica ridotta (HFrEF, quando FEVs $\leq 40\%$), lievemente ridotta (HFmrEF, quando FEVs compresa fra 41 e 49%) e scompenso cardiaco con funzione sistolica preservata (HFpEF, quando FEVs $\geq 50\%$).

La terapia dello scompenso cardiaco con funzione sistolica ridotta (HFrEF) è quella maggiormente consolidata. Le prime evidenze sull'efficacia di un gruppo di farmaci (gli ace-inibitori) nel migliorare la prognosi di questi malati risalgono infatti alla metà degli anni '80. Nei successivi 40 anni la ricerca scientifica ha permesso di identificare nuove molecole che sono in grado, attraverso diversi meccanismi d'azione, di contrastare il rimodellamento ventricolare e di migliorare l'aspettativa e la qualità di vita dei pazienti affetti da HFrEF. Allo stato attuale abbiamo a disposizione quattro classi farmacologiche (ace-inibitori/sartani o ARNI, betabloccanti, antialdosteronici e sglT2-inibitori) che sono sempre raccomandate in questa tipologia di pazienti grazie alla loro capacità di ridurre il rischio di morte o ri-ospedalizzazione. L'utilizzo sistematico di questa quadruplica terapia comporta una riduzione teorica del rischio di morte relativo del 74% e della mortalità assoluta del 26% a due anni. In aggiunta ai farmaci la cardiologia moderna ha a disposizione alcune tipologie di dispositivi impiantabili (pacemaker e defibrillatori con funzione di re-sincronizzazione) che sono in grado di rilevare e correggere le anomalie elettriche del cuore. Siamo in grado in questo modo di prevenire le più gravi e potenzialmente fatali complicanze aritmiche ed è possibile inoltre, in casi selezionati, correggere alcuni

difetti della conduzione elettrica favorendo un miglior accoppiamento elettro-meccanico e quindi migliorando la funzionalità cardiaca.

Lo scompenso cardiaco a funzione sistolica preservata (HFpEF), pur avendo manifestazioni cliniche spesso indistinguibili dai casi con funzione di pompa ridotta, ha sempre rappresentato una sfida sia sul piano diagnostico che terapeutico. Si tratta infatti di una popolazione eterogenea caratterizzata da un'età mediamente più avanzata, da una maggior prevalenza del sesso femminile e spesso da molteplici eziologie e copatologie che concorrono allo sviluppo del quadro clinico. Non sorprende pertanto che fino a pochi anni fa il trattamento di HFpEF fosse limitato all'uso dei diuretici e al trattamento delle comorbidità e dei fattori precipitanti. Negli ultimi anni, tuttavia, sono emerse nuove evidenze che hanno stabilito l'efficacia di alcune classi di farmaci nel trattamento di questa complessa tipologia di pazienti. In particolare, gli sglT2-inibitori o "glifozine" sono farmaci nati inizialmente come ipoglicemizzanti orali, che

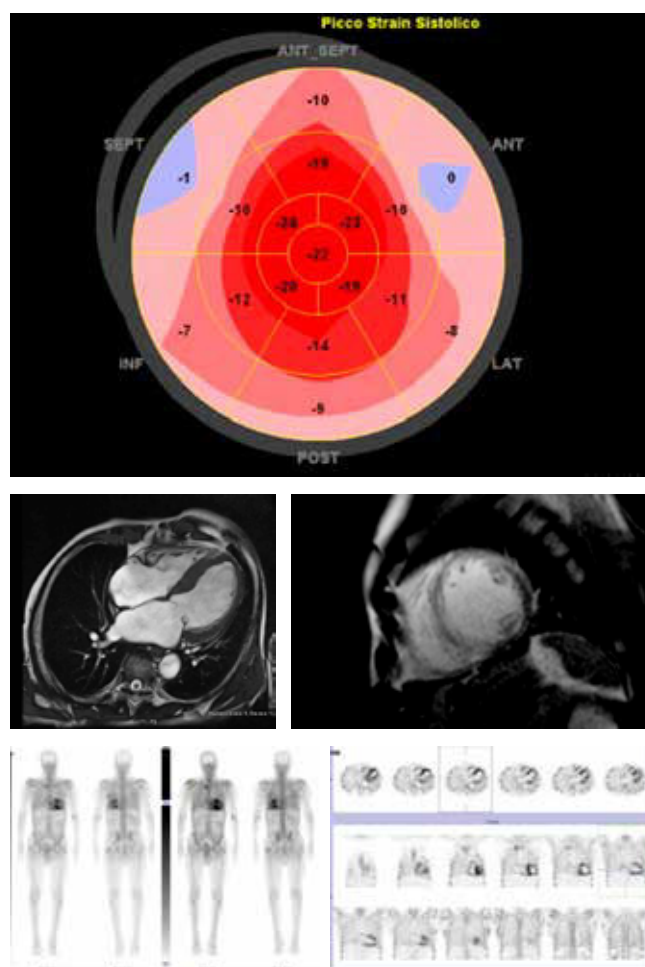


Figura 2. Imaging multimodale in un paziente con Amiloidosi Cardiaca da Transtiretina. A: ecocardiogramma con strain longitudinale globale. B e C: risonanza magnetica cardiaca. D ed E: scintigrafia miocardica con tracciante osseo (HDP).

inibiscono il cotrasportatore sodio-glucosio a livello renale e causano quindi eliminazione urinaria di sodio e glucosio (glicosuria). Questa classe farmacologica, già documentata efficace nel trattamento dello scompenso cardiaco a funzione sistolica ridotta, è la prima capace di confermare l'effetto favorevole (riduzione della mortalità e rischio di ri-ospedalizzazione) anche nei pazienti con HFpEF. Ancora più di recente si sono dimostrati efficaci in questo contesto ulteriori classi farmaceutiche con effetto di tipo "cardiometabolico" come gli agonisti recettoriali del GLP1 (GLP1-ra) e un antagonista selettivo non steroideo del recettore dei mineralcorticoidi (Finrenone). Nonostante la comprovata efficacia degli attuali trattamenti alcuni pazienti vanno inevitabilmente incontro ad un progressivo peggioramento e progressione verso le fasi più gravi della malattia. I pazienti con scompenso cardiaco "avanzato" rappresentano fra l'1 e il 10% del totale e si caratterizzano per gravità e persistenza dei sintomi nonostante terapia ottimale, frequenti ospedalizzazioni, severa limitazione funzionale ed elevata mortalità nel breve termine (fino a 75% a 12 mesi). In questa fase può essere necessario valutare la candidabilità del paziente a trattamenti avanzati come i sistemi di assistenza ventricolare (VAD) o il trapianto cardiaco. La terapia sostitutiva (trapianto) è certamente la soluzione migliore per i casi con insufficienza cardiaca "end-stage" ma la sua disponibilità rimane limitata in rapporto alle potenziali necessità. Ogni anno, infatti, si eseguono in Italia circa 250 trapianti cardiaci in rapporto a una media di circa 700 pazienti in lista d'attesa; fra i residenti in provincia di Trento si contano circa 50 cardiotrapiantati, con una media di 1-2 interventi all'anno. Parallelamente alla valutazione della candidabilità a trattamenti avanzati dovrebbe essere sempre prevista una attenta valutazione degli obiettivi terapeutici, dei bisogni assistenziali e delle preferenze individuali per il fine-vita considerando anche il coinvolgimento di unità specializzate in cure palliative.

Dal 2022 è operativo in Provincia di Trento il Percorso Preventivo Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PPDTA) per i pazienti con scompenso cardiaco. Questo documento ha lo scopo di descrivere il percorso per ottimizzare l'assistenza del paziente con insufficienza cardiaca attraverso un inquadramento che garantisca continuità di presa in carico e omogeneità delle cure sul territorio provinciale. In questo sistema complesso sono parte attiva i Medici di Medicina Generale, gli Infermieri di comunità e i servizi territoriali, gli Ospedali periferici e gli ambulatori specialistici delle due Unità Operative di Cardiologia di Trento e Rovereto. Gli Am-

bulatori specialistici per lo scompenso cardiaco a livello provinciale hanno lo scopo di eseguire una prima valutazione diagnostico-terapeutica e di seguire direttamente, anche con sistemi di telemedicina, i casi più complessi come i pazienti con scompenso cardiaco avanzato. L'Ambulatorio Scompenso Cardiaco, Cardiomiopatie e Trapianti della Cardiologia di Trento è inoltre dedicato al follow-up dei pazienti con cardiomiopatie e malattie cardiache rare e dei cardiotrapiantati.

L'insufficienza cardiaca è da molti anni considerata uno dei maggiori problemi sanitari a livello globale e la sua prevalenza è in costante aumento in ragione di molti fattori, fra cui l'invecchiamento della popolazione e la miglior sopravvivenza a patologie acute come l'infarto miocardico. A partire dagli anni '80, ed in particolare nell'ultima decade, la ricerca scientifica ha sviluppato una serie di terapie farmacologiche e non farmacologiche in grado di migliorare notevolmente la sopravvivenza e la qualità della vita di questi pazienti. I centri cardiologici specializzati nella cura dello scompenso cardiaco sono di cruciale importanza per la gestione dei casi complessi e sono parte integrante all'interno di una rete ospedaliero-territoriale, nel quale ogni nodo è parte attiva e contribuisce alla corretta funzionalità del sistema.

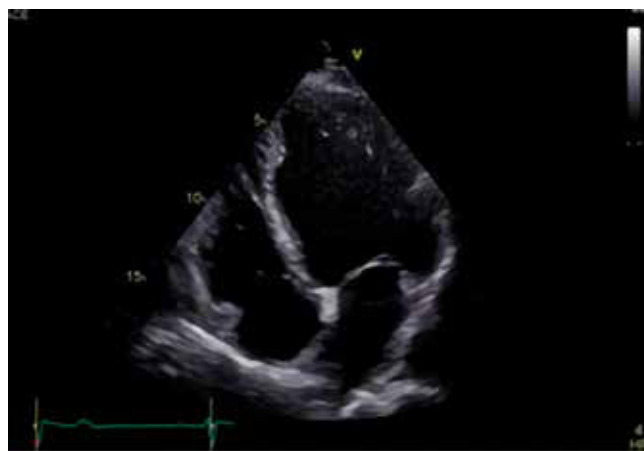


Figura 3: Ecocardiogramma (proiezione apicale delle 4 camere) che mostra un cuore con scompenso cardiaco secondario a cardiopatia ischemica

* Dottor Michele Moretti:

Responsabile Ambulatorio Scompenso Cardiaco, Cardiomiopatie e Trapianti, U.O. Cardiologia, Ospedale S. Chiara, APSS, Trento

Ospite nel Palazzo della Facoltà di Medicina (CISMED) a Trento

LA GIORNATA DELLA PREVENZIONE

*di Diana Zarantonello e Federica Berchielli**



Come molti sapranno l'elegante palazzo Consolati, che si trova a due passi da piazza Venezia, in pieno centro storico, è da alcuni anni adibito a sede della Facoltà di Medicina dell'Università di Trento. Per far conoscere questa realtà ai cittadini, la Prof. Casarosa ha organizzato una giornata di "porte aperte" dedicata alla prevenzione per sabato 19 ottobre scorso.

Per l'organizzazione dell'evento sono state convocate quattro organizzazioni di volontariato che lavorano per la prevenzione e la cura della salute in diversi ambiti, e sono state invitate ad effettuare screening e informazione per sensibilizzare i cittadini riguardo alle diverse patologie di cui si occupano. Tra queste associazioni c'era quella dedicata alle apnee notturne (Associazione Apnoici Italiani), l'Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale,

o A.L.I.C.E.), il Centro per la riabilitazione Neurocognitiva e infine anche l'Associazione Provinciale Amici della Nefrologia A.P.A.N.), dedicata alla prevenzione e cura delle patologie renali. Come ben sapete la nostra associazione, in corrispondenza della giornata mondiale del rene (il secondo giovedì di marzo di ogni anno) si rivolge ai cittadini per offrire il controllo della pressione arteriosa e l'esame urine unitamente ad informazioni riguardo i corretti stili di vita per prevenire l'insorgenza di malattie renali. Per questa occasione però abbiamo pensato di offrire qualcosa di diverso: abbiamo allestito un questionario che indagasse le abitudini alimentari delle persone, e successivamente abbiamo aggiunto altre domande che approfondissero ulteriori aspetti che risultano importanti per la salute renale.



Alle persone che si sono presentate al nostro screening veniva misurata la pressione arteriosa e venivano chiesti i dati antropometrici (peso e altezza). Venivano poi poste 24 domande relative alle abitudini alimentari: ciascuna domanda poteva fornire, in base alla risposta, un punteggio di 1 o 0. Ottenere un punteggio maggiore di 16 correlava con un giudizio complessivo positivo sulla qualità della dieta. Venivano poi poste ulteriori 7 domande riguardo altri aspetti (abitudine tabagica, familiarità per nefropatie, anamnesi per calcolosi o diabete mellito, assunzione di FANS, esecuzione di regolare attività fisica).

Abbiamo effettuato lo screening a 22 persone. Di questi vi era una lieve prevalenza del sesso femminile (59%) e la maggior parte dei partecipanti aveva un'età compresa tra 30 e 65 anni (tabella 1). Dal questionario alimentare è emerso che solo il 36% dei partecipanti seguiva una dieta complessivamente sana (tabella 2). Il punteggio massimo ottenuto è stato 21/24, ottenuto da un solo partecipante.

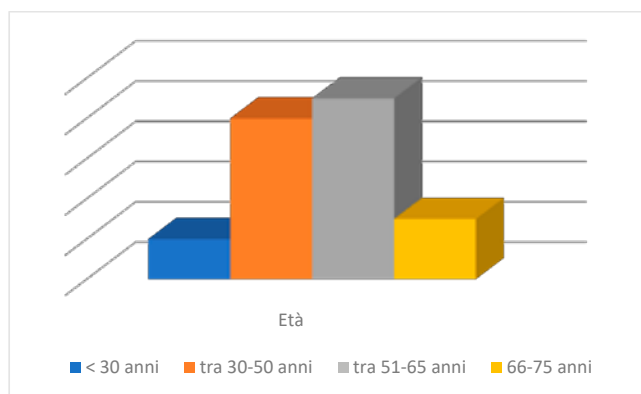


Tabella 1: distribuzione di età dei partecipanti

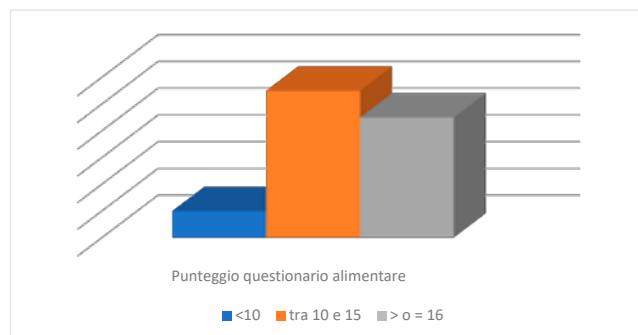


Tabella 2: i risultati dei test alimentari. Solo 8 (36%) partecipanti hanno ottenuto un punteggio almeno sufficiente.

Il questionario indagava diversi aspetti:

- Il consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura: è noto che frutta e verdura sono alimenti salutari e indispensabili per la salute, e dovrebbero rappresentare la porzione più abbondante dei nostri piatti sia a pranzo che a cena. Sono alimenti ricchi di vitamine e fitocomposti salutari e contengono poche calorie.
- Il consumo di cereali in forma prevalentemente integrale: l'assunzione di pane, pasta ma anche riso, orzo, farro e altri cereali in chicco in forma integrale è più salutare. Gli alimenti integrali, infatti, contengono il germe che è ricco di grassi buoni e microelementi salutari, e la fibra, che risulta benefica poiché conferisce un maggior senso di sazietà, nutre i batteri buoni del nostro intestino, rallenta l'assorbimento degli zuccheri e dei grassi.
- Il consumo di legumi almeno 3 volte a settimana: i legumi come fagioli, lenticchie, ceci, soia e derivati rappresentano la forma proteica che andrebbe preferita soprattutto nell'ottica di prevenire l'insorgenza di nefropatie, in quanto, a differenza delle fonti proteiche di origine animale (come carne, pesce e formaggi) sono poveri di grassi, non stimolano l'iperfiltrazione renale, contengono fibre benefiche e fosforo poco assorbibile.
- La limitazione (meno di 3 volte a settimana) del consumo di alimenti processati (cioè altamente elaborati): questi alimenti andrebbero fortemente limitati nella dieta, poiché risultano ricchi di grassi, sale, zuccheri e conservanti (spesso a base di fosforo ad elevata percentuale di assorbimento).
- La limitazione del consumo di cibi animali: in particolare formaggi non più di 3 volte a settimana, pesce 3 volte a settimana, carni bianche 2 volte a settimana, carne rossa e affettati 1 volta a settimana.

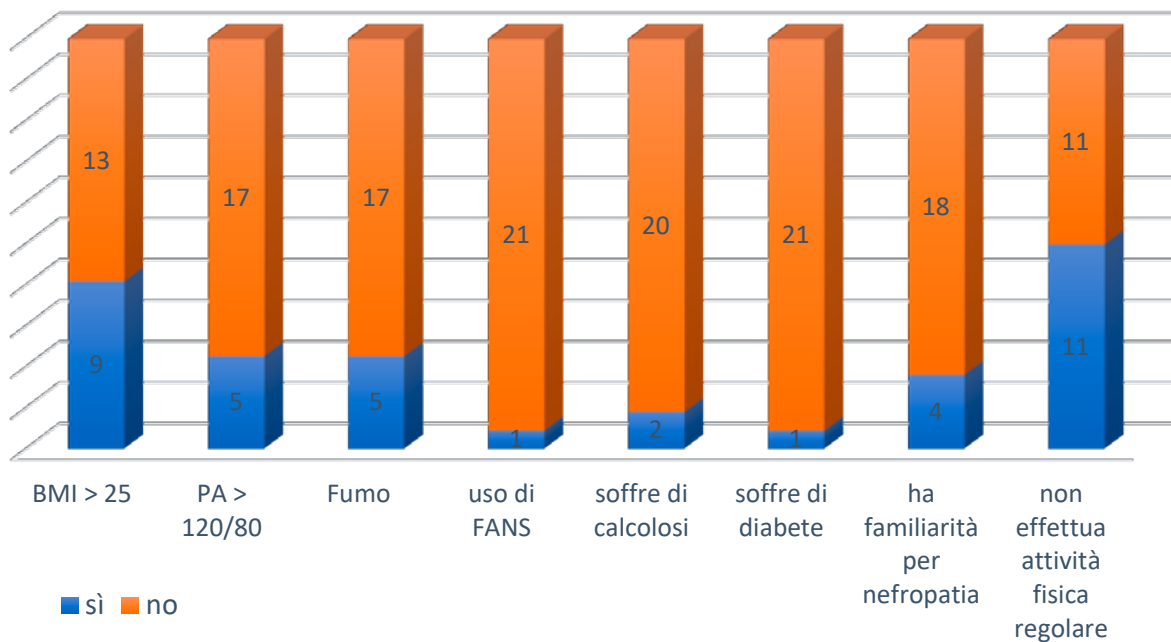


Tabella 3: le risposte delle persone intervistate ai quesiti diversi da quelli alimentari

na. Questi alimenti nella popolazione generale e in particolare nelle persone a rischio di nefropatia andrebbero limitati nel loro consumo sia in quantità che in frequenza.

- La limitazione del consumo di alcool e bevande zuccherate: le bevande zuccherate sono risultate correlate ad un maggior rischio di sviluppare nefropatie (oltre a correlare con il rischio di insorgenza di sovrappeso e diabete). Anche l'alcol non andrebbe consumato o almeno fortemente limitato in una dieta salutare.
- La limitazione del consumo di sale: l'eccesso di sale nella dieta è un problema ampiamente diffuso e può correlare con aumentato rischio di sviluppare ipertensione arteriosa, che a sua volta predispone, oltre che alle malattie cardiovascolari, anche allo sviluppo di nefropatia.

Riguardo agli altri aspetti indagati è emerso che il 40% degli intervistati era in sovrappeso (BMI > 25). Di questi 2 si trovavano in una condizione di franca obesità (BMI > 30). Come sappiamo il sovrappeso e ancor maggiormente l'obesità sono fattori di rischio per l'insorgenza di nefropatie, così come di diabete e malattie cardiovascolari. Il 22% risultava avere valori pressori compatibili con ipertensione arteriosa, e un'analoga percentuale di persone riferiva un'abitudine tabagica attiva. Una sola persona ha dichiarato di utilizzare frequentemente (più volte al mese) farmaci anti infiamma-

tori non steroidei (FANS). Il consumo di questi farmaci va limitato in relazione alla loro potenziale nefrotossicità. Due persone riferivano invece storia di calcolosi, una di diabete e il 18% dei partecipanti riportava una familiarità per nefropatie. La metà dei partecipanti non effettuava inoltre attività fisica regolare (tabella 3).

Sulla base degli esiti dei questionari abbiamo fornito suggerimenti mirati riguardo la modifica dell'alimentazione e degli stili di vita per ridurre il rischio di insorgenza delle nefropatie, distribuendo anche delle indicazioni scritte per adeguare la dieta.

Un ringraziamento sentito alla Prof. Simona Casarosa che ha ideato questa iniziativa, alla Dott.ssa Nadya Bobova che ha fornito un prezioso supporto nell'organizzazione e ai volontari APAN che vi hanno partecipato!



* Dott.ssa Diana Zarantonello
nefrologa, APSS, master in nutrizione e dietetica clinica.

* Dottoressa Federica Berchielli
dietista esperta in patologie renali, APSS.

IL MICROBIOTA, OVVERO L'ORGANO IN PIÙ

di Alessia Pendino*



Il corpo umano è abitato da miliardi di microorganismi che hanno instaurato con l'ospite, noi, un rapporto di simbiosi mutualistica nella quale entrambe le parti traggono beneficio. Noi forniamo "vitto e alloggio" ed essi ricambiano regolando numerosi e fondamentali processi fisiologici con un notevole impatto sulla salute umana.

La storia della microbiologia inizia nell'800 con il grande chimico e biologo Pauster ed il medico e batteriologo tedesco Koch: scoprono soprattutto batteri patogeni, responsabili di varie epidemie diffuse in quegli anni, ma la correlazione che mettono in luce rappresenta una vera rivoluzione per la medicina.

Solo all'inizio del '900 gli scienziati intuiscono la presenza nel nostro organismo, in particolare nel nostro intestino di una "comunità batterica"; nel 1901 l'im-

munologo Mechnikov, premio nobel per la medicina, ipotizza i possibili effetti benefici di tale comunità per la salute umana. Successivamente, si è giunti a considerare questo insieme di batteri come la "flora intestinale", riconoscendone anche la diversità individuale tra gli esseri umani.

Il concetto più moderno di microbiota è attribuito a Joshua Lederberg, genetista e microbiologo, premio Nobel per la Medicina nel 1958. In particolare Lederberg sosteneva che il sequenziamento del genoma umano, avviato negli anni '90, avrebbe dovuto includere anche lo studio del microbioma, ovvero il materiale genetico dei microorganismi che ci colonizzano. Esso infatti contiene un numero di geni 150-200 volte superiore rispetto al genoma umano. Si parla di almeno 40 trilioni di cellule microbiche.



Negli ultimi vent'anni molte più ricerche sono state indirizzate in tale ambito con un vero e proprio cambio di paradigma rispetto al microbiota che oggi riveste il ruolo e l'importanza di un vero e proprio organo: l'organo in più o l'organo "dimenticato".

Come suggerito da Lederberg e come naturale estensione del Progetto Genoma Umano (HGP), nel 2008 è iniziato il sequenziamento del microbioma, un grande progetto suddiviso in due fasi: la prima (HMP1, human microbiome project 1) conclusa nel 2013 volta a sequenziare il microbioma nel soggetto sano; la seconda (HMP2), iniziata nel 2014 e conclusa nel 2016, volta invece a sequenziare il microbioma nel soggetto malato e a riconoscerne possibili gli elementi di influenza. In quanto organo il microbiota svolge numerose funzioni:

- è un componente attivo del processo della digestione e dell'assorbimento di molti nutrienti;
- sintetizza vitamine essenziali, come la vitamina K, l'acido folico e gli aminoacidi;
- fa parte di esso anche "l'estroboma" ossia un insieme di batteri capaci di metabolizzare gli estrogeni, trasformandoli in composti che l'organismo può assorbire o eliminare, di particolare interesse per la ricerca per le implicazioni sulla patogenesi di alcuni tipi di cancro, come il cancro al seno;
- interviene nella produzione di bile;
- regola l'assorbimento dei grassi;
- regola l'omeostasi glucosio-insulina;
- degrada composti tossici;
- partecipa alla bioconversione di molti farmaci modificandone la biodisponibilità, in particolare di quelli assunti per via orale.
- rappresenta una linea di difesa contro i microrganismi patogeni. Infatti, quando in salute, crea una "resistenza" alla colonizzazione batterica dei patogeni.
- ha un importante ruolo nell'immunosoppressione e nella regolazione del sistema immunitario.
- è coinvolto nell'attivazione e disattivazione dei geni (epigenetica).
- produce gli acidi grassi a catena corta, prodotti incredibilmente benefici per la nostra salute.
- è coinvolto nella produzione di più di 30 neurotrasmettitori, funzione che gli è valsa l'appellativo di "secondo cervello" e che contribuisce a creare l'asse intestino-cervello.

Il microbiota è presente in molti distretti del nostro organismo: a livello orale, cutaneo, vaginale, respiratorio, ma l'80% di esso è presente a livello intestinale ed è qui che vengono svolte la maggior parte delle sue funzioni. Di tutte le funzioni appena descritte un ruolo metaboli-

co di particolare interesse è apportato dalla produzione di acidi grassi a catena corta (SCFAs): acido butirrico, acido propionico ed acido acetico, i cosiddetti postbiotici.

Essi giocano un ruolo fondamentale a livello metabolico: il microbiota intestinale fermenta le fibre alimentari non digeribili producendo questi acidi che aiutano a nutrire le cellule intestinali, contribuiscono a mantenere l'integrità della barriera intestinale e modulano la risposta immunitaria, riducendo l'infiammazione. Inoltre possono influenzare il metabolismo e la sensibilità all'insulina, miglioramento l'assetto metabolico.

Allo stesso tempo hanno un ruolo anche nel controllo della produzione del TMAO (trimetilammina N-ossido); alcuni batteri intestinali producono trimetilammina (TMA) metabolizzando la carnitina e la colina che origina in particolare da proteine animali, come carne rossa e uova.

Questo composto viene poi convertito dal fegato in TMAO, la sua forma ossidata, grazie ad enzimi epatici come la flavina monoossigenasi (FMO3); Il TMAO è associato ad un maggior rischio di patologie cardiovascolari, ma un microbiota sano può limitare la produzione di TMAO, contrastando l'accumulo e riducendo il rischio cardiovascolare ad esso associato.

La salute e la ottimale funzionalità del microbiota è molto legata, tra le varie cose, all'alimentazione; infatti il microbiota ricava le fibre fermentabili che trasforma in acidi grassi a catena corta da alimenti di origine vegetale, ricchi in fibre e prebiotici quali cereali integrali, legumi, verdure, frutta, frutta secca e semi, amido resistente che si trova in cibi amidacei come le patate o il riso raffreddati dopo la cottura.

Le popolazioni microbiche presenti nell'uomo non sono solo batteriche ma rappresentate anche da virus, funghi ed archea. Hanno una grande variabilità legata al distretto in cui si trovano, alla fase della vita dell'ospite, alla soggettività dell'ospite che ha una vera e propria "impronta digitale microbica personale", frutto di interazioni con l'ambiente circostante, il sistema immunitario e lo stile di vita.

Nel neonato per esempio il microbiota è influenzato dal parto vaginale: tramite il passaggio attraverso il canale del parto il neonato acquisirà una tipologia di microrganismi differente rispetto ad un parto cesareo. Analogamente il microbiota risulta influenzato dall'allattamento materno: il latte materno contiene infatti sia una piccola componente microbica che oligosaccaridi specifici del latte umano HMO (human milk oligosaccharides) che stimolano la crescita di specifici organismi a livello inte-

Kimchi		è una preparazione della cucina coreana a base di verdure fermentate e piccanti
Miso		è un insaporitore ottenuto dalla fermentazione di un legume e un cereale, tradizionalmente il legume più comunemente usato è la soia, e i cereali più comuni erano il riso e l'orzo. Consumato in forma di zuppa
Tempeh		è un alimento fermentato ricavato dai semi di soia gialla, molto popolare in Indonesia e in altre nazioni del sud-est asiatico
Kefir		è una bevanda ricca di fermenti lattici ottenuta dalla fermentazione del latte, originaria del Caucaso
Kombucha		è una bevanda altamente frizzante, ottenuta dalla fermentazione del tè zuccherato

Tabella 1: alimenti fermentati meno noti in Europa.

stinale. Dopo i tre anni il microbiota si stabilizza ed è del tutto simile a quello dell'adulto, presentando 6 popolazioni microbiche dominanti: firmicutes, bacteroidetes e actinobacterie, proteobacteria, fusobacteria, verrucomicrobia e sono presenti anche funghi, virus ed archea. Più diversificata è la popolazione microbica che lo compone più il microbiota è sano.

Per tutta la vita il microbiota sarà influenzato dallo stile di vita e dalle interazioni con l'ambiente circostante. Durante l'invecchiamento il microbiota tende a perdere diversità e si verifica una riduzione dei batteri: ciò è influenzato da fattori come l'alimentazione, l'uso di farmaci (come inibitori di pompa protonica, metformina, antibiotici, lassativi, steroidi, antidepressivi), le malattie croniche e la minore attività fisica.

La riduzione della diversità microbica può aumentare l'infiammazione intestinale ed alterare la funzione immunitaria, contribuendo ad una maggiore suscettibilità verso infezioni e malattie metaboliche.

Quale possa essere lo stretto legame tra sistema nervoso e "secondo cervello" intestinale è già intuibile dalla

capacità di produrre 30 neurotrasmettitori da parte del microbiota; possiamo parlare di un dialogo che non finisce mai. Il cervello intestinale comunica costantemente con il cervello attraverso il microbiota e il sistema immunitario.

Ciò comporta delle implicazioni anche per quanto riguarda l'eziopatogenesi delle patologie neurodegenerative. Gli aspetti fondamentali sono rappresentati dall'infiammazione cronica che si verifica nel corso della disbiosi, cioè lo squilibrio del microbiota, e può aumentare la permeabilità intestinale, permettendo ai composti proinfiammatori, non adeguatamente neutralizzati a livello intestinale, di entrare nel flusso sanguigno, raggiungendo il cervello attraverso la barriera del plesso, o barriera encefalica del liquido cerebrospinale, bypassando quindi la barriera emato-encefalica.

Inoltre alcuni studi suggeriscono che la disbiosi intestinale possa favorire l'accumulo di "misfolded proteins" come la beta amiloide e l'alfa-sinucleina, aumentando lo stress ossidativo e promuovendo la patogenesi di Alzheimer e Parkinson.

Una forte correlazione esiste anche con l'ansia e la depressione: un microbiota sana ne riduce il rischio e l'incidenza. Una delle attuali implicazioni in Medicina è rappresentata dal trapianto del microbiota fecale (fecal microbiota transplant o FMT), ossia una procedura

in cui il microbiota intestinale di un donatore sano viene trasferito nell'intestino di un paziente al fine di ripristinare un equilibrio microbico sano, correggendone la disbiosi. Attualmente l'indicazione di questa procedura è limitata all'infezione da *Clostridium difficile*, soprattutto in casi di infezione recidivante, ma le future implicazioni possono essere notevoli, per esempio nell'ambito delle malattie infiammatorie intestinali e delle malattie neurodegenerative. Ne deriva quindi che la nostra salute dipende molto da un microbiota "resiliente", in grado cioè di reagire a eventi lesivi mantenendo il proprio equilibrio. Come si crea un microbiota "resiliente" che non degeneri in situazioni di disbiosi? Lo stile di vita ci viene sempre in aiuto, ecco alcuni semplici consigli per rinforzare il nostro microbiota:

- dal punto di vista dell'alimentazione: seguire un'alimentazione a base vegetale, riducendo il più possibile le proteine di origine animale, prediligendo il consumo di frutta, verdura, cereali integrali e legumi (prebiotici) e cercando di mangiare almeno 30 tipi di varietà di alimenti di origine vegetale. Infatti la varietà di alimenti consumati garantisce la diversità nel microbiota.

Tra i vegetali utile prediligere alimenti ricchi in polifenoli (mele rosse frutti di bosco, carciofi, cacao, prugne..) particolarmente positive per il microbiota. Utile introdurre nella nostra alimentazione anche cibi probiotici ossia alimenti fermentati come yogurt, crauti non pastorizzati, Kimchi, miso, tempeh, kefir, kombucha (vedi Tabella 1).

Possono sembrare alimenti un pò strani ed esotici ma hanno un enorme potenziale per salute del nostro microbiota.



- è importante minimizzare e se possibile evitare del tutto le sostanze tossiche come alcool e fumo e cercare di mangiare alimenti prodotti senza utilizzo di pesticidi e con meno conservanti/emulsionanti/coloranti possibili (quindi prevalentemente bio-

logici e poco processati).

- è importante evitare la sedentarietà e praticare esercizio fisico regolare o cercare comunque di essere il più possibile fisicamente attivi. Trascorrere all'aria aperta e possibilmente nella natura almeno 2 ore alla settimana!

- risulta utile praticare tecniche di respirazione

come mindfulness o meditazione.

- si raccomanda di limitare l'utilizzo dei farmaci che alterano il microbiota, in primis limitare l'uso degli antibiotici, alle situazioni di reale necessità.

- è infine importante garantirsi una buona qualità del sonno, con un riposo notturno di 7-8 ore.

Bibliografia

- Microbiota geniale, Maria Rescigno Vallardi 2023
- Microbiota arma segreta del sistema immunitario, Maria Rescigno Vallardi 2021
- Secondo Cervello, Michael D. Gershon UTET 2020
- Fiber Fueled: the plant-based gut health program for losing weight, restoring your health and optimizing your microbiome, Will Bulsiewicz, Penguin Putnam inc 2020

*Dr.ssa Alessia Pendino

Medico specialista in nefrologia, con certificazione "International Board of Lifestyle Medicine". Medicina Interna, Ospedale S. Chiara di Trento.

*Organizzato dal Feminist Health CIC il Summit
a Bologna dei professionisti sanitari*

LA RICERCA SCIENTIFICA PER MIGLIORARE LA SALUTE DELLA DONNA

*di Teresa Nwobodo**



Le tre organizzatrici del Summit, sulla sinistra la dott.ssa Teresa Nwobodo, autrice dell'articolo

Il giorno 19 ottobre scorso si è tenuta a Bologna la prima edizione del summit per professionisti sanitari della diaspora nera e afrodiscendente in Italia, organizzato da tre dottoresse italiane.

Dott.ssa Ifeoma Nneka Emelurumonye, specialista in Igiene e Medicina Preventiva, fondatrice e direttore esecutivo di "The Feminist Health Cic", la dott.ssa Martina Ohene-Addo, specializzanda in Igiene e Medicina Preventiva presso l'Università degli Studi di Milano e la sottoscritta, dott.ssa Teresa Nwobodo, specializzanda

in Nefrologia presso l'Università degli Studi di Verona. L'Evento è stato sponsorizzato dall'organizzazione "The Feminist Health CIC" che è impegnata nella promozione ed il miglioramento della salute femminile attraverso la ricerca scientifica e l'educazione, e patrocinato dal Dipartimento di Medicina dell'università degli studi di Verona e dal Quartiere Navile del Comune di Bologna. Esso nasce con lo scopo di affrontare le sfide legate alla salute delle persone nere e degli afrodiscendenti in Italia, coinvolgendo in primo luogo i professionisti sa-



nitari appartenenti alla “diaspora nera”, (termine con il quale intendiamo quel fenomeno migratorio dei popoli africani e dei loro discendenti prevalentemente verso le Americhe, e successivamente in Europa, Medio Oriente ed altri luoghi in tutto il mondo) e i loro discendenti.

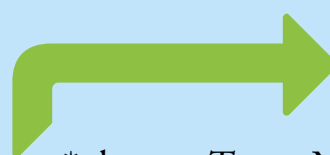
Il Summit ha avuto come obiettivo di riunire queste figure, non solo per creare una comunità di medici specialisti, ma anche per portare in primo piano temi sensibili come le disuguaglianze sanitarie, la salute mentale nelle popolazioni con background migratorio o la salute materno infantile della donna migrante.

Durante la giornata si sono susseguiti interventi da parte di importanti figure sanitarie afrodiscendenti. Nella prima sessione il Dott. Bidan, primario di Neonatologia presso l'ospedale Pederzoli di Peschiera del Garda, ha esposto tematiche riguardanti la salute materna infantile nella donna migrante; la dott.ssa ostetrica Oghomwen, ha parlato della necessità di un approccio transculturale in ostetricia, menzionando la sua esperienza diretta di assistenza ostetrica alle donne migranti dell'Africa sub-sahariana.

Nella seconda sessione la dott.ssa Emerulumonye, una delle organizzatrici dell'evento ha portato avanti un percorso di decostruzione e ricostruzione all'interno della medicina moderna; mentre il ginecologo Dott. Abdulcadir ha chiuso la sessione condividendo la sua esperienza clinica trentennale a Firenze come ginecologo ed

esperto di mutilazioni genitali femminili, una pratica, vietata in Italia ma che viene ancora ampiamente utilizzata in molti paesi africani.

La terza ed ultima sessione si è conclusa con una tavola rotonda condotta dalla Dott.ssa Oluwadare, psicoterapeuta, e con la partecipazione dei relatori e degli studenti di medicina Gioele Olivieri e Lina Belhassen rappresentanti della Humanitas University African Society, affrontando il tema del benessere psicologico, gli strumenti e le buone pratiche da utilizzare da parte dei professionisti sanitari della diaspora nera ed Afrodiscendente. La giornata si è conclusa con l'obiettivo di creare una rete di professionisti e sono state gettate le basi per organizzare ulteriori edizioni.



* dott.ssa Teresa Nwobodo,
medico specializzando in Nefrologia
presso l'Università degli studi di Verona.

METTERE ASSIEME IL PRANZO CON LA CENA

di Aldo Nardi

Tra i numerosi fattori che contribuiscono all'equilibrio psicofisico dell'individuo, ciò che si mangia costituisce certamente un elemento che non può essere trascurato. Se, infatti, a seguito di un'alimentazione più ricca ed equilibrata le popolazioni (per lo meno quelle del mondo occidentale e dei paesi europei in particolare) hanno potuto combattere gran parte delle malattie che in passato erano legate alla malnutrizione, nondimeno oggi dobbiamo anche fare i conti con nuove patologie e nuovi disturbi generati dal benessere. È il caso dell'obesità, del diabete, e tutto ciò che fa il paio con inattività, vita sedentaria, stress.

Cerchiamo allora, di mettere a fuoco – naturalmente a grandi linee - alcuni aspetti della storia dell'alimentazione nel corso dei secoli.

Andamenti demografici, vicende belliche, conflitti sanguinosi, pestilenze, carestie sono tutti accadimenti che hanno condizionato fortemente i tracciati della nostra storia alimentare nelle diverse epoche storiche, a partire dalle soluzioni di ripiego che, in condizioni di scarsità alimentare, gli esseri umani hanno adottato per fare fronte alle difficoltà.

Massimo Montanari, medievista dell'Università di Bologna, ha dedicato alla storia dell'alimentazione numerosi contributi, tra i quali vale ricordare *La fame e l'abbondanza*, una storia dell'alimentazione in Europa. È proprio in questo saggio che Montanari ci ricorda come, a partire dal III secolo, eventi quali guerre e carestie, ai quali si aggiungeranno alluvioni, gelo e siccità, razzie e malattie degli animali saranno le cause principali di una scarsità alimentare destinata a provocare l'impiego degli alimenti più insoliti quali "erbe e radici inusitate, pani di fantasia, carni di ogni specie". Nel riprendere un passo di Gregorio di Tours con riferimento alla situazione venutasi a creare verso la fine del VI secolo, Montanari ripercorre la grave carestia che aveva oppresso tutte le

Gallie, al punto che il pane veniva confezionato con i semi dell'uva o con i fiori dei noccioli, ma anche con le radici delle felci pressate, seccate e ridotte in polvere, mescolate con un po' di farina. Anche se non mancava chi faceva tutto questo avvalendosi esclusivamente delle erbacce che raccoglieva nei campi. Naturalmente le narrazioni vanno anche oltre, se risponde al vero che alcuni, forzati dalla fame, arrivarono a nutrirsi di carne umana. La progressiva differenziazione delle risorse a cui attingere diventa, col tempo, un elemento di fondamentale importanza nella razionalizzazione delle modalità di procurarsi e di produrre il cibo, anche a fronte del cambiamento del grado politico di riferimento con la caduta dell'impero romano ed il delinearsi di un nuovo assetto istituzionale, economico e culturale.

Piero Camporesi, storico dei rapporti tra letteratura, miti popolari e alimentazione ha analizzato, in un suo saggio (*Il pane selvaggio*, 2016) le storture alimentari nell'Europa tra il Quattrocento e il Settecento, secoli durante i quali, in forza delle leggi di status, gran parte della popolazione era oltraggiata dalla paura e dalla miseria. Inoltre, il pane, quando c'era, era confezionato con granaglie, erbe e, perfino stupefacenti, finendo per



costruire una “perfetta macchina” in cui la sottoalimentazione si combinava ottimamente con l’ubriachezza domestica.

Il progressivo spostamento delle attività produttive verso nuovi valori urbani e di civiltà contribuisce al superamento di quell’elemento negativo proprio della cultura romana che attribuiva maggiore importanza ai terreni incolti, vergini, non produttivi (saltus) rispetto ai terreni organizzati in maniera ordinata attorno alla città (ager). Peculiari erano i valori delle comunità celtiche e germaniche le quali, diversamente dai latini, preferivano le grandi foreste incolte e vergini, con la conseguente predilezione della carne come valore alimentare prioritario, piuttosto che il pane e le polente. Ecco allora che, se Pitagora individua nel pane e nel vino l’universo che consente all’uomo selvatico di diventare civile, nella mitologia germanica l’essenza della nutrizione e del cibo è il Grande Maiale, insieme, naturalmente alla vacca. Mentre i latini vedevano negativamente l’incolto, l’Europa del Nord (Germania, Inghilterra, Francia, NordItalia) gli conferisce un valore di segno contrario, laddove è possibile coltivare e crescere maiali, ghiande, fagiolie ecc, in forza del principio silva ad saginandum porcos. Il concetto di produzione era così visto in maniera analoga a “quella che si proponeva per i campi (misurati in grano), le vigne (misurate in vino), i prati (misurati in fieno)”. (Montanari)

Soprattutto tra i ceti dominanti è la carne l’alimento primario, simbolo di potere dal quale si ricava energia fisica, vigore e capacità di combattere; mentre chi si astiene dal mangiare carne esprime umiliazione ed emarginazione dalla società dei forti.

L’affermarsi della religione cristiana come cultura ufficiale dell’impero nel IV secolo pone al centro dell’alimentazione il pane, il vino e l’olio, che costituiscono la base ideologica dello stesso culto cristiano. Montanari cita, a questo proposito, un sermone di Agostino che accomuna il pane alla storia dell’uomo: “la terra l’ha fatto nascere, la pioggia l’ha nutrito e l’ha fatto maturare in spiga. Il lavoro dell’uomo l’ha portato sull’aia, l’ha battuto, ventilato, riposto nel granaio e portato al mulino. L’ha macinato, impastato e cotto in forno”.

Mentre per i popoli che aderirono alla fede cristiana il vino rappresenta un elemento chiave di legittimazione politica e culturale, nel Nord Europa è la birra che assume il ruolo di bevanda sacra, alternata al vino nella liturgia cristiana. Se da un lato le regole monastiche incidono sul comportamento alimentare (digiuni, penitenze, privazioni alimentari, rinunce), dall’altro si riscontrano situazioni in cui prevale l’ossessione del cibo,



propria di un mondo che, avendo paura della fame, quando il cibo si rende disponibile, cerca di consumarne il più possibile. È ancora Montanari a ricordarci il caso di Carlo Magno il quale, dal punto di vista alimentare, vive i segni di una tensione profonda in cui si contrappongono esigenze di natura diversa: da un lato essere re dei Franchi e, dall’altro, imperatore dei Romani e, per giunta, cristiano. Una contrapposizione tra l’immagine guerriera (che si sposa con l’abbondanza alimentare) ed il comportamento cristiano votato alla moderazione.

Un’altra singolare contrapposizione alimentare che caratterizza le stesse distinzioni sociali è rappresentata dal pane bianco (di frumento), riservato ai signori, e il pane nero, quello di segale, riservato ai contadini e ai servi (alcuni esempi di autoumiliazione attestano il pane d’orzo come pane della penitenza). Col tempo le case dei monaci diventano i luoghi più ricchi e potenti d’Europa e non sono pochi i documenti attestanti, dal punto di vista giudiziario, le liti che sorgono tra i monaci e i contadini riguardanti lo sfruttamento delle aree boschive, con la relativa riduzione dell’autonomia delle comunità rurali.

Tra il 1032 e il 1033 si assiste, in questa parte del mondo, ad una serie di sconvolgimenti climatici (terre colpite da lunghe precipitazioni piovose che ne impediscono la coltivazione, penuria di cibo che colpisce tutti i ceti) tali da determinare una gravissima carestia la quale, oltre a portare le persone a nutrirsi con ogni tipo di “cibo”, danno vita a casi di antropofagia. Ciò che salta agli occhi è il costante disequilibrio tra crescita economica e risorse alimentari disponibili. Se da un lato però, i processi di colonizzazione agraria e i disboscamenti producono bisogni alimentari crescenti, è altrettanto vero che tutto ciò produce nuova ricchezza ed un aumento dei consumi da cui non è esclusa una quota crescente di popolazione. Possiamo comunque assistere ad un progressivo



raffinamento degli stili di vita soprattutto nelle dimore più aristocratiche che attesta anche un apparente distacco dal cibo onde migliorare tutto ciò che lo circonda: “la bellezza della tavola, delle tovaglie, del vasellame, la buona compagnia, la piacevole comunicazione, la musica, gli spettacoli, la finezza dei modi.” (Montanari)

In pari misura diventano più raffinate anche le vivande, più curate nei sapori, nei profumi, nei colori. Un balzo significativo in tal senso si verifica tra il XV e il XVI secolo quando si consolida il passaggio dalla nobiltà guerriera alla nobiltà di corte, dove si determina un vero e proprio cambiamento di stile di vita che si rispecchia anche nell'alimentazione. Vengono consigliate soprattutto le carni bianche, ritenute più raffinate (oltre che più vicine agli esercizi dell'animo in ambito monastico), salvo poi diventare elemento di forte differenziazione sociale anziché di coesione (pochi sono ammessi a partecipare mentre la maggior parte rimane a guardare). Detto altrimenti, l'abbondanza diventa un elemento da esibire da parte delle classi privilegiate del mondo politico e sociale, in contrapposizione al mondo della fame e della paura.

Risponde al vero che l'uomo ha sviluppato notevoli capacità di adattamento rispetto alla disponibilità di cibo. Tuttavia, le convinzioni che ne sono scaturite rispetto alla capacità (salutare) di sopravvivere con poco rispetto alla capacità di mangiare molto (in condizioni di abbondanza) hanno sempre dovuto fare i conti con chi l'appetito ha dovuto tenerlo a freno obtorto collo, perché, come ci ricorda lo stesso Montanari, “gli affamati, quelli veri, hanno sempre desiderato riempirsi a crepapelle: facendolo, ogni tanto, sognandolo spesso”.

Interessante è anche il consumo di birra e vino in Europa a cui viene conferito, di volta in volta, una funzione di “integratore alimentare” (in presenza di una dieta povera) o di vera e propria droga. Lo stesso Montanari

ci ricorda che nel XVI secolo, in Svezia per esempio, il consumo di birra era quaranta volte superiore a quello di oggi, mentre in Inghilterra, nel XVII secolo, era di tre litri al giorno per persona (un fenomeno corroborato dalla grande sete provocata dalla notevole quantità di cibi consumati sotto sale: pesce, carni, formaggi, ecc.). Se il XVIII secolo è caratterizzato da una permanente sottonutrizione delle popolazioni europee, assistiamo tuttavia anche alla sperimentazione di nuove tecniche produttive e ad una vera e propria rivoluzione agricola dal punto di vista tecnico, destinata a razionalizzare la resa delle nuove colture, oltre a far fronte agli aumentati bisogni alimentari di una popolazione in continua crescita. In tale scenario viene confermata quella specularità tra curva demografica e curva alimentare laddove, ad un aumento della popolazione in condizioni di insufficienza produttiva corrisponderebbe un impoverimento della dieta.

Oggi il cibo ha pressoché perduto la sua caratteristica territoriale originaria in forza di un vero e proprio spaesamento dei prodotti, della cui origine non siamo più sicuri. Se, come osserva lo stesso Montanari, la parola chiave, oggi, riguardo al cibo è sconfiggere le stagioni, conservare, accumulare scorte e riempire i depositi, i cibi freschi e deperibili (frutta, verdura, carni, pesci) si caratterizzano sempre più come un lusso riservato a pochi. Attualmente la cultura alimentare nel suo complesso si deve confrontare, oltre che con i principi dettati dalla medicina, dai valori imposti dalla pubblicità (maggrezza, efficienza, rapidità), dell'estetica (sembra che più della metà delle persone che si mettono a dieta non ne abbia affatto bisogno).

Ci accontentiamo della miriade di trasmissioni di cucina (ogni rete Tv ne possiede almeno una) e finiamo per emozionarci di fronte ad un soffritto.

Una malattia che il cambiamento climatico ha reso più frequente anche in Italia

L'INFEZIONE DA VIRUS DENGUE

di Romina Valentinotti*



Il virus dengue (DENV), è uno dei membri del genere Orthoflavivirus, appartenente alla famiglia Flaviviridae. Il virus si trasmette all'uomo, che rappresenta l'ospite principale, attraverso la puntura di zanzare infette del genere Aedes, principalmente Aedes aegypti (non presente in Italia) e Aedes albopictus (zanzara tigre). Sono noti 4 sierotipi (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) di questo virus ed è possibile infettarsi più volte con sierotipi diversi. La successiva reinfezione con un sierotipo diverso espone al rischio di sviluppare una malattia grave ad esito potenzialmente fatale. Nel 2023 sono stati riportati più di **6 milioni di casi e più di 6000 morti** per dengue in 92 paesi/territori in tutto il mondo. A livello globale, le Americhe risultano essere le più colpite, con importanti epidemie dovute alla circolazione di tutti e 4 i sierotipi. Anche nel 2024, in particolare in Brasile e Argentina, sono state documentate decine di migliaia di infezioni da

DENV, questo ha portato le autorità italiane ad alzare il livello di vigilanza in porti e aeroporti. Nell'Europa continentale (escludendo territori in zone endemiche per DENV), i primi casi di dengue autoctoni, non associati a viaggi in paesi endemici, sono stati rilevati a partire dal 2010 in Croazia e Francia. Nel 2023 sono stati documentati contemporaneamente diversi episodi di trasmissione autoctona in tre paesi membri dell'Unione Europea con oltre 100 casi segnalati di infezione umana: in Francia (43 casi in 8 cluster), Spagna (3 casi) e Italia (82 casi in almeno 4 cluster). In Italia, come nel resto d'Europa, la dengue è presente principalmente come malattia di importazione associata a viaggi (nel 2023 in Italia sono stati notificati 280 casi confermati di infezione associati a viaggi internazionali a fronte degli 82 autoctoni). La *tabella 1* illustra i casi mondiali notificati dall'11/22 al 11/23. Nel 2024 è stato registrato un numero particolarmente elevato di infezioni

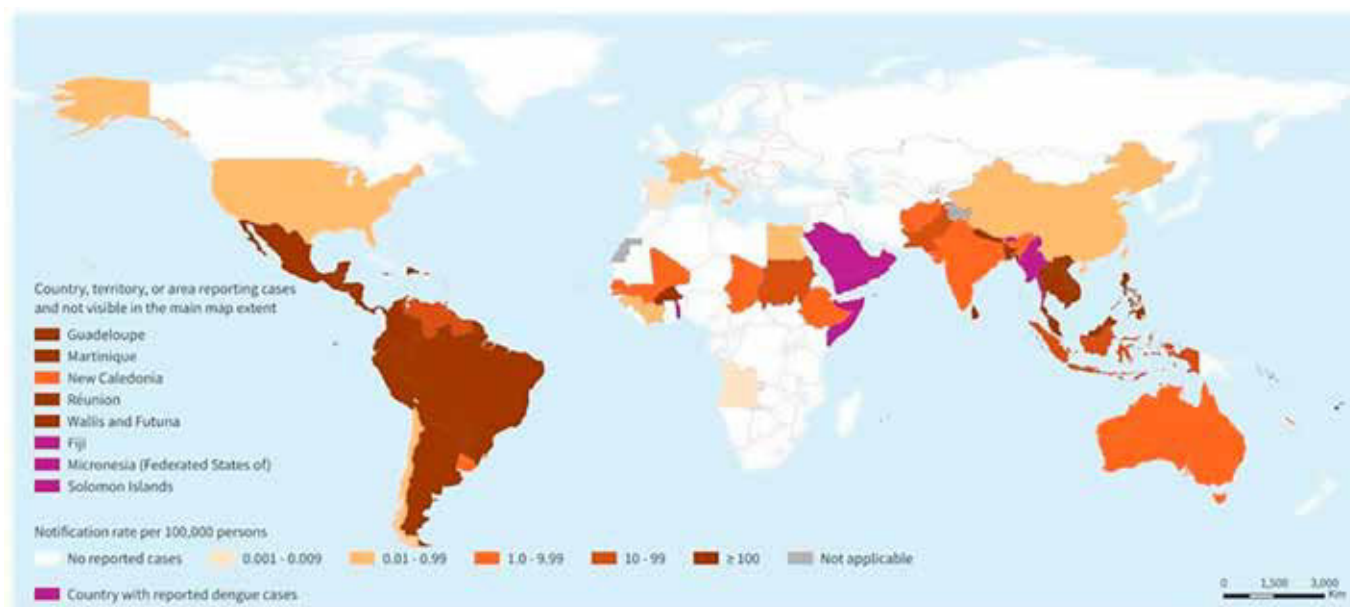


Tabella 1. Casi di Dengue nel mondo notificati dal novembre 2022 al novembre 2023 (fonte: World Health Organization).

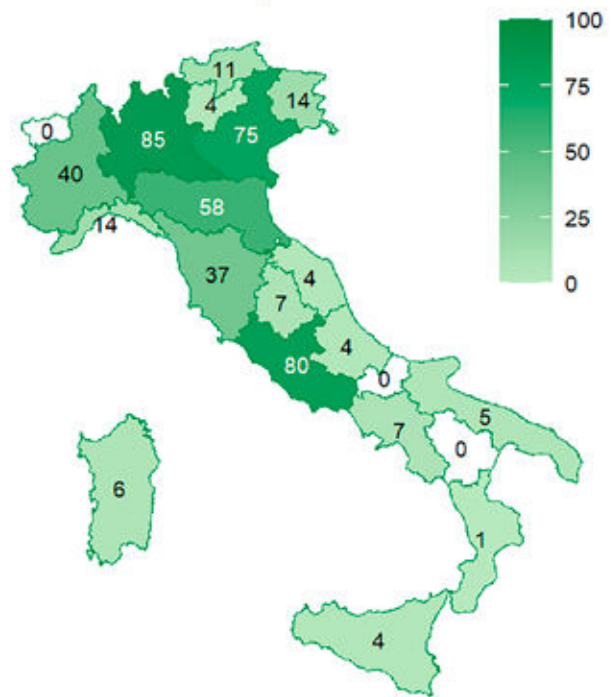
Casi Autoctoni



Casi per Regione/PA di esposizione

Un caso segnalato dall'Abruzzo non è riportato nella mappa essendo ancora in corso indagini sull'attribuzione geografica.

Casi Importati



Casi per Regione/PA di segnalazione

Tabella 2: casi autoctoni e importati di Dengue fino ad ottobre 2024.

contratte all'estero e diversi casi e focolai di infezione autoctona. Dal 1° gennaio al 15 ottobre 2024, al sistema di sorveglianza nazionale risultano 650 casi confermati di dengue (456 associati a viaggi all'estero e 194 casi autoctoni, età mediana di 45 anni, 51% di sesso maschile e nessun decesso). Al 15 ottobre 2024, sono stati identificati diversi eventi di trasmissione locale del virus dengue (DENV) in Italia e il focolaio di maggiori dimensioni, con 133 casi di infezione, tutti sintomatici e con identificazione del virus dengue di tipo 2 (DENV-2), è localizzato a Fano un Comune della Regione Marche. Ulteriori focolai si sono registrati in varie regioni italiane come indica la *Tabella 2*. È importante quindi rafforzare la consapevolezza generale del rischio che rappresenta questo patogeno, in particolare quando ci si reca in luoghi in cui la probabilità di contrarre questa malattia è più elevato. Dall'altro è rilevante che gli operatori sanitari siano consapevoli che si possono verificare focolai di DENV in Italia in modo da considerarne la possibilità nell'ambito del processo diagnostico. Dal punto di vista clinico è importante ricordare che il periodo di incubazione varia dai 3 ai 14 giorni, mentre il periodo medio di incubazione è di 4-7 giorni. L'infezione può essere

asintomatica in più del 50% dei casi o caratterizzata da una malattia febbrile moderata, la cosiddetta febbre da dengue (DF, Dengue Fever), fino ad arrivare, in circa il 5% dei casi sintomatici, alle forme più gravi della febbre dengue emorragica (DHF, Dengue Hemorrhagic Fever) e della sindrome da shock per dengue (DSS, Dengue Shock Syndrome). La *Tabella 3* riassume le caratteristiche delle varie forme di dengue.

Sebbene, come visto precedentemente, in alcuni casi la malattia determini delle conseguenze cliniche molto gravi, l'infezione da virus dengue può presentarsi in forma asintomatica o con sintomi lievi e/o molto aspecifici (artralgie, congiuntivite, rash). Quindi è necessario un esame di laboratorio specifico (isolamento/molecolare/antigenico sierologico con evidenza di siero conversione o neutralizzazione) per confermare una infezione in questi casi.

Nelle malattie con decorso asintomatico o con pochi sintomi, la conferma di una infezione è importante per adottare consapevolmente comportamenti che diminuiscano significativamente il rischio di esposizione alle zanzare. Infatti una persona con presenza di virus dengue nel sangue (viremia da 2 a 7 giorni) se punta da

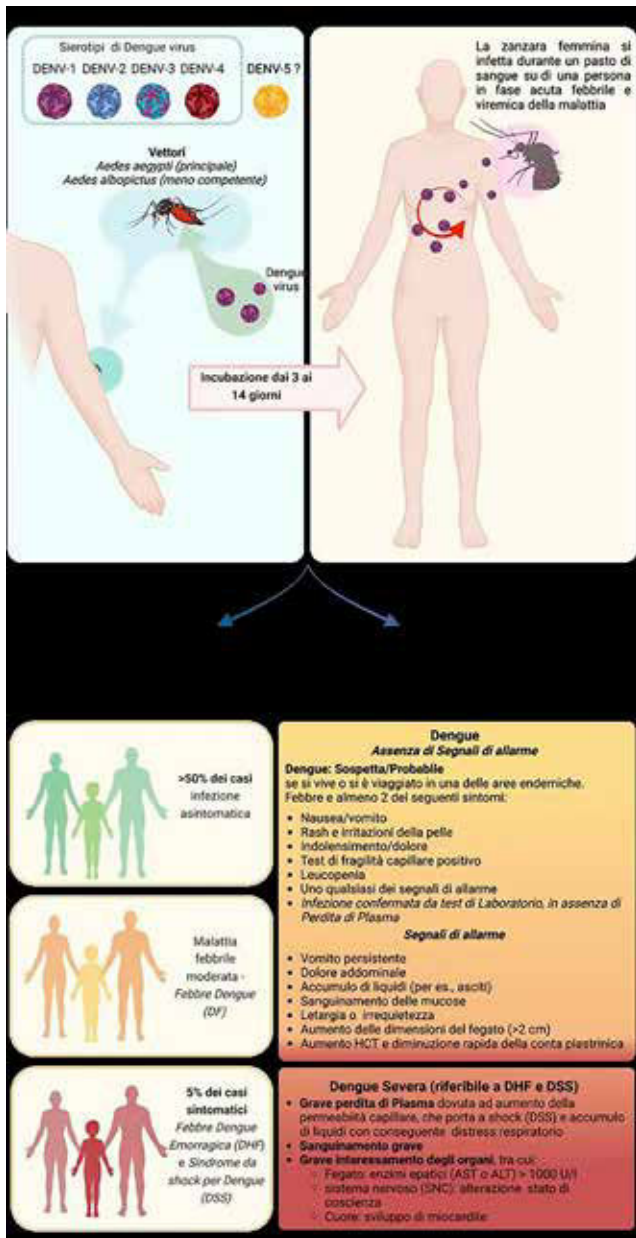


Tabella 3: contrazione della Dengue e le diverse manifestazioni di malattia.

una zanzara tigre può infettarla e questa, a sua volta, pungendo un'altra persona può avviare o amplificare la trasmissione dell'infezione nel nostro paese. La terapia è solo sintomatica e di supporto. Va evitato l'utilizzo di antiinfiammatori per il rischio di emorragie.

Per quanto riguarda la prevenzione, a livello globale, sono ad oggi disponibili sul mercato, dopo molti anni di ricerche, di sperimentazioni e di trial clinici, due vaccini tetravalenti formulati con virus vivi attenuati, i cui nomi commerciali sono DENVAXIA e QDENG; solo quest'ultimo è commercializzato in Italia e viene utilizzato nell'ambito della medicina dei viaggi. Si tratta di un vaccino tetravalente attenuato basato esclusivamente su DENV, che è stato autorizzato per un uso indipendente da una precedente infezione con DENV a

partire dai 4 anni di età ed è indicato per la prevenzione della malattia causata da tutti e 4 i sierotipi. Il vaccino è già disponibile in alcune Regioni del nostro Paese nell'ambito della medicina dei viaggi. La scheda tecnica prevede due dosi somministrate a distanza di tre mesi e pertanto l'eventuale vaccinazione prima di un viaggio verso una zona endemica andrebbe programmata con anticipo. Per il momento il principale strumento preventivo contro la diffusione delle arbovirosi è comunque la riduzione dell'esposizione ai vettori (in questo caso la zanzara tigre) durante il periodo favorevole alla trasmissione.

Per quanto riguarda le zanzare è consigliabile proteggersi dalle punture ed evitare che possano riprodursi applicando questi comportamenti preventivi:

- usando repellenti e indossando pantaloni lunghi e camicie a maniche lunghe, quando si è all'aperto, soprattutto all'alba e al tramonto
- usando delle zanzariere alle finestre e soggiornando in ambienti climatizzati
- svuotando di frequente i contenitori con acqua stagnante (per esempio, secchi, vasi per fiori e sottovasi, catini, bidoni, ecc.) e coprendo quelli inamovibili
- cambiando spesso l'acqua nelle ciotole per gli animali
- svuotando le piscinette per i bambini quando non sono usate.

I cambiamenti globali che stiamo vivendo non hanno precedenti nella storia dell'umanità. Il variare delle condizioni climatiche e ambientali ha innegabilmente un influsso sulla salute globale; nell'ambito della diffusione di malattie infettive questo è particolarmente evidente per le malattie trasmesse da vettori, poiché ambiente e clima determinano le condizioni favorevoli o sfavorevoli alla sopravvivenza sia dei patogeni che dei vettori attraverso meccanismi tra i quali l'estensione delle zone in cui sono presenti vettori e reservoirs, le variazioni del ciclo vitale di alcuni parassiti, la creazione di condizioni propizie alla presenza di vettori non autoctoni. È quindi fondamentale adottare misure urgenti per combattere i cambiamenti climatici e le loro conseguenze.

Intervista al dottor Luciano Orsi

CURE PALLIATIVE NON SOLO IN ONCOLOGIA

a cura di Diana Zarantonello

Abbiamo il piacere di intervistare il dottor Luciano Orsi, palliativista e direttore scientifico della Rivista italiana di cure palliative, cui è affidata la relazione introduttiva al Convegno organizzato da APAN per il 20 dicembre 2024, dal titolo “Cure palliative nelle patologie d’organi end-stage: attualità e prospettive”.

Dottor Orsi, lei inizialmente si è formato come rianimatore. Cosa l’ha spinto a diventare palliativista?

Il contatto con la sofferenza e i problemi etici che si ponevano nella limitazione dei trattamenti sproporzionati (erroneamente definito “accanimento terapeutico”). Negli anni ’90 erano pochi i sanitari che si ponevano tali problemi tranne gli intensivisti e i primi palliativisti; ed è così che ho conosciuto i pionieri delle cure palliative. Poi per molti anni sono stato docente nella Scuola Italiana di Medicina Palliativa (SIMPA) approfondendo tutte le tematiche inerenti. Con il tempo ho deciso di fare il salto definitivo verso l'affascinante mondo delle cure palliative.

Un tempo i palliativisti si occupavano soprattutto di pazienti oncologici. Com’è cambiato il loro ruolo ora?

Poiché oggi i palliativisti si occupano sempre più di malati non oncologici, essi si confrontano con traiettorie di malattie diverse, con maggiori difficoltà nella previsione prognostica e con la inderogabile necessità di collaborare anche per lungo tempo con gli specialisti nelle varie patologie cronico-degenerative. Queste sono ulteriori sfide che richiedono un aggiornamento clinico più complesso, spiccate capacità di lavorare con altre équipe curanti oltre che una gestione di comunicazioni e relazioni più attente alla diversità dei percorsi di malattia.



Dottor Luciano Orsi

Il palliativista ancora troppo spesso viene visto come una figura da interpellare quando “non c’è più nulla da fare”. Qual è invece il suo ruolo per il paziente e per lo specialista?

L’équipe di cure palliative è molto più efficace nel rispondere ai bisogni della persona malata e dei suoi familiari se interviene precocemente nelle fasi avanzate (senza attendere la fase di terminalità) perché nel tempo riesce a costruire una relazione ed una comunicazione migliore con loro. Questo permette di entrare nella storia biografica di malattia e di comprendere prima e molto meglio i bisogni del malato e dei suoi cari potendo offrire un supporto clinico tempestivo per un buon controllo delle sofferenze e rendere possibile una relazione fondata sulla fiducia reciproca. Analoghe considerazioni valgono per le équipe specialistiche o per il medico di medicina generale con cui il maggior tempo di frequentazione permette lo sviluppo di una crescente sintonia sugli obiettivi di cura.

Cosa si intende per sedazione profonda e che differenza c’è con l’eutanasia?

Per sedazione palliativa profonda si intende la netta riduzione o abolizione della coscienza attuata con farmaci sedativi allo scopo di controllare una sofferenza che il malato giudica intollerabile a causa di sintomi o condizioni

cliniche che sono refrattarie ai trattamenti specifici. L'altra indicazione alla sedazione palliativa è legata a sofferenze intollerabili correlate alla sospensione di trattamenti, soprattutto di sostegno vitale (come per esempio la sospensione della ventilazione meccanica nelle patologie neurodegenerative).

La sedazione palliativa è radicalmente diversa dall'eutanasia perché sono diversi gli obiettivi perseguiti (lenire le sofferenze e non indurre la morte), i mezzi usati (sedativi e analgesici e non farmaci letali) e il risultato conseguito (accompagnamento alla morte e non provocazione della morte).

La letteratura scientifica conferma che la sedazione palliativa, anche profonda, non accelera il decesso.

La legge 219 del 2017 suggerisce che le persone che soffrono di malattie croniche dovrebbero effettuare con il medico la pianificazione condivisa delle cure: ci può spiegare in che cosa consiste?

La Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC) è un processo in cui la persona affetta da malattie cronicodegenerative (comprese le malattie tumorali), adeguatamente informata delle sue condizioni cliniche evolutive e della prognosi, esprime il consenso o il dissenso anticipato a futuri trattamenti cui potrebbe essere sottoposto per probabili aggravamenti della malattia. In caso di perdita delle capacità di decidere del malato, i futuri sanitari curanti potranno così rispettare tali scelte che sono state precedentemente documentate in cartella tramite la PCC. Inoltre nella PCC il malato può indicare una persona di sua fiducia che, dopo aver fornito la propria disponibilità, possa presentare tali scelte ai futuri curanti ed esprima il consenso o il dissenso alle loro proposte terapeutiche.

La pianificazione condivisa delle cure (PCC) può essere uno strumento importante per il paziente e per il medico? Per quali motivi?

Il grande valore della PCC è permettere al malato di orientare le future possibili cure in modo che esse siano consoni alle sue preferenze e desideri oltre che sintoniche con le sue concezioni esistenziali. Se il malato non fa una PCC, i sanitari decideranno per lui quando sarà diventato incapace di prendere decisioni o di comunicarle.

Quali fattori possono ostacolare, a suo parere, l'attuazione della PCC nel rapporto di cura?

Gli ostacoli alla PCC sono sostanzialmente di carattere culturale e riguardano i vari attori presenti nel percorso di cura. Il malato può non essere informato della possibilità

The poster features a central image of a snowy mountain landscape with a large, glowing sun or moon in the sky. At the top, logos for APAN, UPIPA, and the University of Trento are displayed. Below the image, the text reads: 'LE CURE PALLIATIVE NELLE PATOLOGIE D'ORGANO "END-STAGE": ATTUALITÀ E PROSPETTIVE' followed by 'VENERDÌ 20 DICEMBRE 2024'. The location is 'Auditorium Centro Servizi Sanitari - Viale Verona, Trento'. A list of sponsors and supporters is provided at the bottom, including ASST Trentino, SICP, OMCAO, Ospedale Civile, and others. Contact information for APAN is also included.

di redigere la PCC, oppure può essere riluttante a pensare a futuri peggioramenti, oppure può essere restio o addirittura rifiutare di ricevere informazioni diagnostiche e prognostiche negative. I familiari possono tentare di opporsi alla comunicazione di tali informazioni al malato da parte dei curanti per un malinteso senso di protezione. I sanitari possono avere (infondate) preoccupazioni etiche o avere insufficienti competenze relazionali per avviare la comunicazione delle cattive notizie diagnostiche e prognostiche.

Da qualche anno è nata la specializzazione in cure palliative, e vi sono dei corsi anche nel percorso di laurea in medicina e per i medici di medicina generale sull'argomento. Cos'altro vede all'orizzonte in termini di espansione della "cultura palliativa" in ambito sanitario?

Direi che è molto importante auspicare sia un rafforzamento delle équipe specialistiche di cure palliative ed una loro diffusione omogenea sul territorio sia una diffusione della cultura palliativa in tutte le varie figure professionali in tutti i settori e ambiti di cura (a livello ospedaliero, territoriale, ecc.).

Organizzato da APAN e Fondazione Hospice Trentino

UN CONVEGNO SULLE CURE PALLIATIVE PER SOGGETTI IN STATO AVANZATO DI MALATTIA

di Maurizio Agostini*

APAN, con il supporto di Fondazione Hospice Trentino, organizza per il 20 dicembre 2024 un convegno di studio sul tema *“Le cure palliative nelle patologie d'organo end-stage: attualità e prospettive”* che si terrà presso l'Auditorium del Centro Servizi Sanitari di viale Verona a Trento.

L'intento è quello di proporre ai medici specialisti di vari settori (nefrologi, neurologi, pneumologi, cardiologi, geriatri ...) un momento di riflessione e formazione sull'importante contributo che la cultura e l'approccio

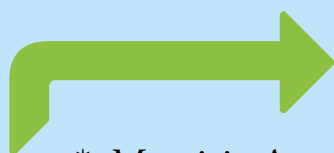


San Martino nel dipinto di Cesare Breveglieri (1932), Fondazione Cariplo



palliativo possono dare all'assistenza e alla cura di pazienti in stato avanzato di malattia. In queste fasi, in cui è facile abbracciare la postura rassegnata e rinunciataria del “non c'è più niente da fare”, sono molte le cose che si possono fare per il controllo dei sintomi fisici e psicologici, per ascoltare e dare spazio alla volontà e alle scelte dei pazienti, per dare sostegno ai famigliari, per assicurare dignità e la maggiore serenità possibile alla vita che rimane. L'evento è stato presentato in una conferenza stampa tenutasi presso il Comune di Trento lo scorso 24 ottobre, assieme ad altre tre iniziative che nei mesi di novembre e dicembre affrontano in modi diversi il tema delle cure palliative, della necessità di allargare la conoscenza di cosa sono e della possibilità di portare la loro particolare sensibilità dentro i servizi sanitari e sociali ad ogni livello. La figura simbolo attorno a cui queste

iniziative si muovono è quella di San Martino, la cui ricorrenza cade ogni anno l'11 novembre, ed è il patrono delle cure palliative. La vicenda è nota. Martino, soldato romano, incontra sulla sua strada un mendicante ferito. Notandolo, non esita a fermarsi, tagliare in due il suo mantello (pallium, in latino) e offrirlo alla persona sofferente. Se non ci fermiamo al solo fermo-immagine, possiamo riconoscere molte suggestioni sottese a questo episodio. C'è l'accorgersi, non scontato, della sofferenza, c'è il mettersi in relazione con essa, c'è il gesto di con-divisione (Martino non getta lì un mantello, taglia il suo). Il mantello è poi un oggetto che suggerisce accoglienza, protezione, tepore, cura. Infine il mantello copre l'intera persona, non solo il piede ferito o l'organo malato. Ecco, tutte queste attenzioni e azioni, ed altre ancora, sono nel bagaglio delle cure palliative.



* Maurizio Agostini
Medico Chirurgo, componente del
comitato scientifico della Fondazione
Hospice Trentino Onlus



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia

Visita il nostro sito
per maggiori informazioni
www.apantrentino.it

Per associarsi
e supportarci
effettua un bonifico

IBAN IT55Y0830401807000007771781

E donaci il tuo 5 per mille!
CF: 96006150229

Si ringrazia per il supporto:



Rigotti
ricicliamo dal 1973

AUTO DEMOLIZIONI

Autodemolizioni Rigotti F.lli di Trento lavora come centro autorizzato per la rottamazione di veicoli di ogni marca e modello da più di 45 anni. Moderne tecnologie, personale specializzato e più di 4.000 m² adibiti allo stoccaggio permettono di offrire un servizio veloce ed efficiente sia ad aziende che a privati. Come in tutti i settori della nostra attività miriamo ad offrire un pacchetto completo che permetta di risolvere la rottamazione a 360°, con il minimo sforzo e nessuna preoccupazione da parte dei nostri clienti.

Località Iagheti di Vela 7, Trento - tel: 0461 827574 - info@autodemolizionirigotti.it

EVENTO IN UNIVERSITÀ DEDICATO ALLA PREVENZIONE

Sabato 19 ottobre presso il Palazzo Consolati del Cismed abbiamo partecipato come APAN ad una mattinata dedicata alla prevenzione. Abbiamo parlato dell'evento e del questionario che abbiamo proposto in un articolo che vi invitiamo a leggere.



UN'(ALTRA) AQUILA DI SAN VENCESLAO AL NOSTRO PRESIDENTE ONORARIO, IL SENATORE GIORGIO POSTAL

Durante la giornata dell'Autonomia di quest'anno è stata conferita l'Aquila di San Venceslao al senatore Giorgio Postal, deputato, senatore e sottosegretario in più governi, rappresenta la memoria storica dell'Autonomia del Trentino. Riportiamo un estratto delle sue parole di ringraziamento lette durante la cerimonia (lo scritto in forma integrale è reperibile online sull'Adigetto del 5 settembre 2024).

“Sono molto onorato per il prestigioso riconoscimento che oggi mi viene concesso e sono molto grato a lei Presidente, e all'intera giunta provinciale. L'aquila di San Venceslao è un simbolo che da solo riassume integralmente la storia e l'identità di questa nostra terra tra i monti, terra di confine. Una storia che va sempre recuperata, ripercorsa e spiegata nella intersecazione plurale delle sue vicende. E una identità che per sua natura è una dimensione dinamica, quindi una dimensione che va sì salvaguardata e ma anche riconfigurata giorno dopo giorno. C'è un tempo per ogni cosa, dice il Qoelet. Ebbene il tempo mio, il tempo politico mio, è stato il tempo della costruzione del sistema delle nostre autonomie. Il tempo attuale invece è il tempo del suo perfezionamento, ma soprattutto della sua salvaguardia e della sua difesa...”



EVENTI AUTUNNALI DEDICATI ALLA CONOSCENZA DELLE CURE PALLIATIVE

L'11 novembre (giorno di San Martino) si è celebrata la Giornata Nazionale delle Cure Palliative. Il mantello (pallio) di San Martino è divenuto infatti il simbolo del prendersi cura delle persone in stato di particolare fragilità, come quelle affette da malattie non più guaribili. Ma la non guaribilità (che è una caratteristica che accomuna tutte le malattie croniche) non significa non curabilità: il prendersi cura è infatti sempre possibile per una medicina che focalizza la sua attenzione non solamente sulla malattia, ma che considera soprattutto la persona malata. Attorno alla giornata di San Martino diverse istituzioni (fondazioni, associazioni professionali, associazioni di volontariato, ecc.) che fanno parte della rete delle cure palliative e sono attivamente impegnate nella cura delle persone, nella formazione degli operatori e nella sensibilizzazione della popolazione, hanno deciso di collaborare nell'organizzare e proporre quattro iniziative. Esse sono diverse tra loro ma collegate dall'interesse per il miglioramento, la conoscenza e la diffusione della cultura palliativa e del suo particolare approccio ai temi della malattia e della sofferenza. L'evento che apre questa rassegna è stato lo spettacolo teatrale dal titolo "la mia anima urla", che ha visto un'ampia partecipazione. Il giorno successivo si è invece svolto il Congresso nazionale degli psicologi e degli psicoterapeuti dal titolo "Riconoscere le fragilità per rispettare e rispondere a diritti e bisogni dei pazienti vulnerabili", nella splendida cornice del Vigilanium, organizzato dalla dott.ssa Silvana Selmi, già Responsabile della Psicologia Clinica dell'Ospedale Santa Chiara. Il 12 novembre invece, a Palazzo Benvenuti, si è svolto il Convegno aperto al pubblico: "la cultura Palliativa: non solo tema di fine vita", che ha visto come relatori il dottor Luciano Orsi, medico palliativista (che abbiamo intervistato anche in questo numero), seguito dalla Prof. Marta Tomasi, docente di diritto costituzionale all'Università di Trento, che ci ha parlato dei

PARLIAMO DI CURE PALLIATIVE
La forza della fragilità è la cura
la forza della cura è la collaborazione

7.11. 2024
LA MIA ANIMA URLA
ore 20.30 Auditorium _
CONSERVATORIO BONPORTI Via S.G. Boico, 4
Teatroforum: per conoscere il dolore di chi vive la malattia, liberamente tratto da libro "Niente ca...te Dottore" di Francesca Macchi
Evento aperto al pubblico

8.11. 2024
5° CONVEGNO NAZIONALE PSICOLOGI E PSICOTERAPEUTI CPP
ore 8.30 Aula magna
Vigilanium Via M. Endrici, 14
Psicologia CP e CPPed:
Riconoscere le Fragilità per Rispettare e Rispondere a Diritti e Bisogni dei Pazienti Vulnerabili.
Iscrizioni per professionisti (previsti ECM)

20.12. 2024
CONVEGNO APAN
ore 8.30 Auditorium Centro
Servizi Sanitari Viale Verona, 21G
Le Cure palliative nelle patologie d'organo "end-stage": attualità e prospettive.
Di particolare interesse per professionisti (previsti ECM)

12.11. 2024
CULTURA PALLIATIVA: NON SOLO TEMI DI FINE VITA
ore 14 Sala Nones
Palazzo Benvenuti Via Belenzani, 12
Stato dell'arte e futuro delle Cure palliative territoriali.
Evento aperto al pubblico

termini usati a proposito e non nell'ambito delle cure palliative. L'ultimo intervento è stato quello della dott.ssa Monica Zambotti, dirigente del Servizio di politiche sanitarie e per la non autosufficienza della Provincia Autonoma di Trento, che ha spiegato il ruolo delle istituzioni nel supportare l'offerta delle cure palliative e gli obiettivi di implementazione futura. L'incontro è stato moderato dal dottor Maurizio Agostini (già consigliere APAN e attuale componente del comitato scientifico Fondazione Hospice Trentino onlus). L'ultimo convegno è invece quello organizzato da APAN e riguarda la diffusione di cure palliative nell'ambito della medicina specialistica focalizzata alla cura delle malattie d'organo, e si svolgerà il 20 dicembre. Sul prossimo numero vi forniremo ulteriori informazioni sul come si è svolta la giornata, ma intanto in questo numero anticipiamo l'intervista al dottor Luciano Orsi, che aprirà con la sua relazione il congresso.

IL RUOLO DEL CAVALLO NEL CAMPO DELLA PROTEZIONE CIVILE

di Enrico Negri



L'equitazione è una materia affascinante e vastissima. Purtroppo, fagocitati dai risultati agonistici o da quelli imprenditoriali, spesso ci dimentichiamo che questa attività ha origini molto concrete, correlate alla difficoltà di sbarcare il lunario che vede protagonisti sia gli uomini sia i cavalli. Scordiamo troppo spesso, per questo, l'equitazione da lavoro. Oggi, con questo termine si intende riduttivamente la competizione di monta western con il bestiame. In realtà per lavoro non dobbiamo intendere il successo agonistico o la somministrazione del sapere per un determinato profitto quanto invece un impiego concreto, distinguendo quindi la professione dalla professionalità.

Lavorare con il cavallo non significa partecipare ad un determinato appuntamento sportivo, ma piuttosto creare un rapporto di collaborazione tra due specie diverse

dove i due elementi del binomio uomo cavallo mettono a disposizione quello di cui madre natura li ha dotati per superare le prove imposte da madre natura stessa, alle volte davvero difficili da superare

Queste prove possono riguardare la vita di tutti i giorni, ma anche, e soprattutto, quella di un evento catastrofico, oggi sempre più frequenti a causa delle variazioni climatiche che tanto ci stanno preoccupando.

In questo contesto le innovazioni tecnologiche di carattere meccanico o multimediale si propongono come uniche soluzioni possibili, dimenticando che gran parte dei danni al nostro pianeta sono proprio causate dall'abuso di queste strumentazioni. Per tale motivo, proporre il cavallo come "strumento di protezione civile" oggi può sembrare anacronistico. Eppure i racconti del passato dei carrettieri e degli alpini con i

loro fidi, inseparabili animali sembrerebbero dimostrare il contrario. Ci ricordano che proprio nelle situazioni estreme, quando vengono a mancare elettricità e carburante, ci troviamo a dover rivedere o riscoprire quello che veniva fatto in passato per sopravvivere. È capitato che, durante un evento sismico, i radioamatori della protezione civile interpellassero le nostre truppe alpine richiedendo animali someggiabili per l'installazione in altura dei ripetitori radio necessari alle comunicazioni di emergenza. Tale necessità emergeva perché gli elicotteri non avevano modo di prendere il volo a causa delle condizioni meteorologiche avverse.

I richiedenti davano per scontato che l'esercito fosse in condizione di essere operativo in tal senso, senza essere a conoscenza che questo genere di specialità operativa era già stata dismessa negli anni ottanta perché ritenuta non indispensabile ed uno spreco inutile di risorse.

È questo un esempio tangibile di quanto ancora oggi gli animali possano dare un servizio insostituibile, ma anche di quanto possano essere superficiali le scelte di investimento nell'ambito dell'emergenza. Riconoscere questa esigenza vuol dire risparmiare in futuro: vite, spese sanitarie e sprechi economici.

Si racconta che, durante la seconda guerra mondiale, un mulo alpino, impiegato per la corrispondenza postale dei soldati, ripercorresse per proprio conto la mulattiera che conduceva al presidio di artiglieria in alta montagna, essendo rimasto senza il proprio conduttore perché rimasto gravemente ferito durante uno scontro con il nemico. Certamente, lo scopo del quadrupede era quello di mettersi in salvo, ma agli effetti portava a termine la propria missione consegnando il prezioso carico e ancor più importante diventava, inconsapevolmente, un campanello di allarme in grado di attivare una richiesta di aiuto per il povero caporale, braccato dalle truppe del fronte opposto. Una sorta di cavallina storna del famoso poeta. Ma l'impiego del someggio in protezione civile non è tutto, in diversi casi la sensibilità dei cavalli avverte qualche tempo prima dell'essere umano le scosse sismiche o le oscillazioni dei ponti pericolanti, caratteristiche, queste, ormai atrofizzate nell'uomo moderno, che vive oggi in un contesto quantomai artificiale e lontano dall'armonia biologica necessaria a risparmiare le risorse del nostro pianeta.

Ci troviamo quindi, contrariamente ai cavalli, in difficoltà ad adattarci a una vita di tipo tanto rustica quanto ecologicamente innocua alla quale erano forse più vicine le persone degli agglomerati rurali.

Proprio per questo motivo, il cavallo ci può essere di aiuto durante una perlustrazione perché in grado di

percepire la presenza di un essere vivente che l'uomo non avrebbe modo di notare. Non si tratta di sviluppare capacità eccezionali, ma di saper valorizzare quello che fa parte di un animale preda, insito dalla nascita, e cioè delle caratteristiche ereditate ancestralmente grazie ad una spietata selezione naturale, dilungatasi nel corso dei secoli e che ha visto risparmiare solo i soggetti in grado di sopravvivere ai predatori. Ecco allora perché il cavallo si rivela utile durante le battute di ricerca persone, siano esse scomparse o disperse, così come in passato lo era per gli sceriffi dell'epopea del West.

Anche nella nostra epoca, e non solo nei luoghi impervi, si ricorre alle caratteristiche del cavallo per organizzare o tamponare gli effetti di un evento catastrofico.

Spesso le unità di polizia a cavallo delle metropoli vengono impiegate per coordinare i deflussi della folla, riducendo i disagi e le possibilità di scatenare il panico o per presidiare delle zone disastrate.

Non di minore importanza è la componente etica che si genera grazie alla scoperta del modo di essere di una specie diversa da noi, il cavallo appunto.

I cavalieri e le amazzoni vivono la filosofia equestre come scelta di vita, sanno benissimo che la scoperta di un modo



di essere diverso dal proprio arricchisce e che una relazione intima conduce ad un rispetto gratuito dell'ambiente in cui viviamo e delle creature che lo abitano.

Anche questo può essere un concreto contributo a un progetto preventivo, e educativo, affinché la spregiudicatezza e l'egoismo di chi mette in primo piano il proprio interesse a scapito degli altri lasci più spazio agli ultimi, valorizzando il senso civico e i benefici che le istituzioni responsabili somministrano alla società.

Ancora una volta il passato diventa futuro e forse la sostanza della vera evoluzione sta proprio in questo.

Enrico Negri

Storia di un successo tutto italiano

LA MOKA, BASTA IL NOME

di *Serena Belli*

Dopo aver raccontato, nei numeri precedenti di *Rene&Salute*, la storia della macchina per cucire e della macchina per scrivere, invenzioni prodotte e migliorate dal genio italiano ma nelle quali il diritto di paternità è parzialmente condiviso con inventori di altra nazionalità, ho pensato di proporvi la storia della Moka, il cui pater, tutto italiano, è certo e non può essere messo in dubbio: il signor Bialetti di Omegna. La tradizione racconta che il signor Bialetti Alfonso nel lontano 1933 stava osservando la moglie che faceva il bucato utilizzando la lisciveuse: un grande pentolone (una caldaia) pieno di acqua e lisciva (che funzionava come detersivo) al cui interno si metteva la biancheria da lavare. Al centro di questa caldaia si trovava un ca-



Di Bialetti Industrie - Opera propria, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=80102756>



BIALETTI

Marchio, <https://it.wikipedia.org/w/index.php?curid=3551559>

mino. Al momento della bollitura, dalla sommità del camino usciva acqua bollente mista a lisciva che si distribuiva sulla biancheria, calando dall'alto ed ottimizzando il procedimento di lavaggio. Vi ricorda niente? Caldaia...camino...acqua che fuoriesce dalla sommità e si raccoglie in un contenitore. Insomma, praticamente la Moka era già tutta lì. Ovviamente ci è voluto il solito colpo di genio per realizzare il passo successivo ed immaginare un uso differente della lisciveuse, dal bucato al caffè. Mi verrebbe da dire: un piccolo passo per l'uomo, un grande balzo per l'umanità.

E che balzo! Si è calcolato che ne siano stati prodotti più di 320 milioni di esemplari, uno più uno meno. Un manufatto di disegno industriale italiano che è famoso in tutto il mondo, presente nella collezione permanente del Triennale Design Museum di Milano e del Moma di New York.

Un particolare poco noto riguarda il nome che è stato assegnato all'oggetto. Si narra che il termine Moka provenga dalla città portuale yemenita di Mokha, da dove partivano le navi cariche di caffè, direzione Occidente. Personalmente, invece, ritengo interessante e curioso il suo funzionamento. Per fare il caffè con la Moka per prima cosa si riempie d'acqua la caldaia. E già qui ci sono numerose teorie e altrettante scuole di pensiero che riguardano il livello cui l'acqua deve arrivare. Io dico: meglio fidarsi della propria esperienza, evitando fanatismi. Successivamente si inserisce il filtro dosatore nella caldaia (quello a forma di imbuto, che ha l'originale nome di: "imbuto filtro"), nel quale si deve mettere la polvere di caffè, che va leggermente pressata, ma non troppo, poi viene avvitata la parte superiore, chiamata bricco o raccoglitore, dotata di un secondo filtro detto "filtro piastrina".

Mettendo la moka sul fuoco (non troppo alto), l'acqua si riscalda, fino a raggiungere una temperatura inferiore



Di Bialetti - Opera propria, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=80799865>

a quella di ebollizione (intorno ai 90 °C), tuttavia sufficiente a provocare un idoneo aumento della pressione. La pressione del vapore saturo soprastante aumenta, provocandone l'espansione. Espandendosi, il vapore saturo comprime l'acqua e la costringe a incanalarsi attraverso l'unica via d'uscita: l'imbuto che conduce al filtro. Giunta a metà strada, l'acqua calda passa attraverso la massa di caffè producendo la bevanda per percolazione. Successivamente, il filtro piastrina (che ha i pori molto più piccoli dell'altro) trattiene le particelle solide dal percolato e fa in modo che il liquido che sale nel raccogliitore sia pulito, ossia privo di corpuscoli di caffè macinato. Infine il caffè va a depositarsi nel bricco passando attraverso una cannula detta "camino". Una guarnizione assicura la sicurezza dell'avvitamento e una valvola di sicurezza previene un aumento eccessivo della pressione nella camera d'ebollizione (dovuto di solito a otturamenti). Diciamo la verità, chi l'avrebbe mai pensato che per arrivare a bere una tazzina di caffè fatto con la Moka, doveva succedere tutto questo?

Il progetto originale della Moka è praticamente rimasto invariato per moltissimi anni nella forma (rigorosamente ottagonale) e anche nel materiale: l'alluminio. Questo ultimo particolare dipende dal fatto che il signor Alfonso aveva una officina nella quale produceva semilavorati di questo materiale. In tempi relativamente recenti, sia la forma che il materiale si sono parzialmente modificati, adattandosi a nuove esigenze: esiste una Moka in acciaio, una a base rotonda ed, infine, anche una moka per piastra ad induzione, la cui base dovrà contenere del ferro, ma che conserva ancora coperchio e raccogliitore

in alluminio. Il manico inizialmente in bachelite, materiale che se esposto alla fiamma ha il difetto di sciogliersi, è stato finalmente modificato nella versione per induzione (non credo nelle altre versioni) ed è fatto di silicone, molto più resistente al calore.

Aggiungo peraltro che in commercio è possibile trovare pezzi di ricambio per ogni componente della Moka, rendendo praticamente eterno questo impagabile oggetto: filtro piastrina, imbuto filtro, guarnizione ed anche manico. Unico inconveniente, al momento dell'acquisto di un pezzo di ricambio, è che bisogna sapere da quante tazze è la relativa Moka: da un caffè, da due o da tre, o da sei... Non so cosa fanno gli altri ma, per quanto mi riguarda, ho un cassetto nel quale conservo così tante guarnizioni, imbuto e filtri di misura sbagliata, da fare invidia ad un negozio. Se serve, contattatemi pure!

La genialità di Alfonso Bialetti ha dato vita alla Moka, piccola-grande invenzione che ha accompagnato il risveglio di intere generazioni di italiani, in casa e all'estero (sono sicura di non essere l'unica persona che in caso di vacanze all'estero, quando di una certa durata, mette in valigia una Moka). Il figlio di Alfonso, Renato Bialetti, ha poi espanso l'azienda diventando uno dei principali produttori italiani. È sotto la sua direzione che dalla matita di Paul Campani viene creato il suo miglior sponsor: l'Omino coi baffi. Un vero influencer, diremmo oggi, con il suo tormentone: "Eh sì sì sì... sembra facile (fare un buon caffè)", era l'anno 1953.

Vorrei infine chiudere questa storia semi-seria della Moka, dichiarando il mio amore incondizionato per ciò che la Moka produce: il caffè, quella cosa che se non ci fosse, bisognerebbe inventarla. E adesso mi scuso, ma la chiudo qui: mi è venuta voglia di farmi un buon caffè, rigorosamente con una Bialetti.



Di Jamesjsimon di Wikipedia in inglese - Trasferito da en.wikipedia su Commons., Pubblico dominio, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=3599806>

UN GIORNO DI FEBBRAIO

di Laura Pasquali

“Mi sono alzato, mi son vestito e sono uscito solo per la strada, ho camminato a lungo senza meta, finché ho sentito cantare in un bar...”. La canzone di Lucio Battisti sembra scritta per me, questa mattina. Ma sì, scendo, prendo la scorciatoia nei pressi del tabaccaio e vado verso il centro. Sono quasi in piazza Colombo...ma che succede? Da dove sbuca tutta questa gente? Due grossi furgoni bianchi con la scritta RAI. Che ci fanno qui? Ah già, il Festival, lo avevo dimenticato! Chi ci pensava più? E adesso: come faccio ad attraversare la piazza? Non posso rimanere qui in mezzo a questa folla. A stento mi infilo nel supermercato e sbuco in via Roma. Ce l'ho fatta! No, le macchine nere dei cantanti, la via intasata di auto che stentano a procedere... Finalmente attraverso la strada, taglio per la piazzetta e sono al mare. Costeggio il porto vecchio, oltre il forte Santa Tecla e sono sulla spiaggia.

Mi ritrovo solo: non c'è nessuno qui. Sono finalmente sulla scogliera. Il profumo del mare mi sfiora, come sempre; il suo colore verdastro e grigio, gli spruzzi salati, la bellezza mi colpiscono, come sempre. Sono in pace. Poi, i fatti di ieri mi tornano in mente. Ancora una volta una canzone suggerisce il corso dei pensieri: *Yesterday, all my troubles seem so far away...*

Questo pensava G. quella mattina, ma lasciate che ve lo presenti.

Altezza media, corporatura atletica di chi è abituato a fare sport. Viso espressivo, capelli scuri ora striati di grigio. Porta gli occhiali ma li toglie sulla scogliera e per leggere. Veste in modo sobrio, semplice, non ricercato. Al sole usa un berrettino con la visiera. Porta uno zainetto che usa anche come appoggio per la testa. Nello zaino sempre un libro e il giornale. Cavaliere con le donne, senza posare. Tratta in modo franco e semplice. In casa usa una tuta da ginnastica che cambia spesso: una grigia, una blu, una verde. Il verde è il suo colore preferito, forse perché è il colore che si vede di più. Beve poco e, occasionalmente, birra, un bicchiere di vino rosso, ma anche una coca cola.



Di Jose Antonio - Opera propria, Pubblico dominio, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=24715210>

Ama le canzoni americane dagli anni '30 in poi, e poi i Beatles, i Rolling Stones, le canzoni francesi degli anni '60. Tra le canzoni italiane predilige De André, Gaber, Guccini, Mina, Ornella Vanoni... Non si è mai appassionato al calcio (anche se in cuor suo tifa per il Toro), ama gli sport che pratica, soprattutto il nuoto, poi lo sci, la vela, la ginnastica a corpo libero.

Ama gli autori americani: Hemingway, Steinbeck, Henry James, più recenti Elizabeth Strout. Tra gli autori inglesi classici Jane Austen, più di tutti il suo caro Conrad (“La linea d'ombra”, “Fino al limite estremo”) che legge in Inglese quando riesce a trovarli, e i più recenti Alexander McCall Smith con la sua agenzia di detective in Botswana (raccolta completa alla biblioteca civica). Adora i tre grandi scrittori israeliani, Abraham Yehoshua, Amos Oz, David Grossman. Tra gli italiani Primo Levi, Elsa Morante (“L'isola di Arturo”), Cesare Pavese.

Si è stabilito a Sanremo quando non ha avuto più impegni di lavoro né responsabilità familiari. Prima veniva qui in vacanza, la scogliera era il suo sito. Lì sceglieva la sua pietra grossa e piatta su cui si sdraiava con un libro o il giornale a tiro, scambiava due parole con gli altri habitués, in sottofondo le chiacchiere. Poi si immergeva in acqua calandosi dallo scoglio piatto, una lunga nuotata, l'uscita in mare aperto attraverso il passaggio, gustando il profumo di mare, il sapore salato e amarognolo dell'acqua, osservando i saraghi impegnati a piluccare il muschio sugli scogli affioranti. Un giro da una boa all'altra, poi tornava sazio di nuoto, acqua, mare. Disteso assaporava il piacere di asciu-

Il racconto

garsi al sole. Poi leggeva, un commento con gli altri abitanti della scogliera, appagato, soddisfatto di questa vita.

Ora queste cose si ripetono tutti i giorni. L'impegno della casa, la spesa fatta con calma, il pranzo da organizzare, due passi per il centro o in riva al mare: questa vita è appagante. Anche fuori stagione si scende al mare: un caffè, due battute con i rari frequentatori della spiaggia.

Oggi G. ha fatto un po' tardi, dovevano controllare la caldaia. Arriva agli scogli e la sua pietra è occupata, ci sono l'asciugamano e la borsa di qualcuno; ne trova un'altra meno confortevole. Scende in acqua, nuota, al ritorno dà un'occhiata al nuovo vicino: è una figurina minuta, ancora bianca, grosso cappello, occhiali scuri, libro. Il giorno dopo arriva in spiaggia prima, ma la pietra è già occupata. A che ora arriva la nuova vicina? In spiaggia non c'è ancora quasi nessuno. Prima di scendere in acqua le dà un'occhiata: è minuta, immersa in un sudoku, schiva. L'indomani, prima di entrare in acqua le chiede: "Lascio qui la mia borsa, può darle un'occhiata?" "Sì, ma tra mezz'ora vado". "Tornerò prima, grazie".

Il giorno dopo lei non c'è. G. si riappropria della sua pietra. Ora, quando scende alla scogliera cerca con gli occhi la nuova vicina: oggi c'è. Non si può dire bella, ma ha qualcosa che desta tenerezza. Chi sa se nuota o viene solo a prendere il sole? Una volta la vede tornare dalla boa: nuota a rana, veloce e sciolta, con la testa sott'acqua; arriva allo scoglio-trampolino, si issa con facilità, si toglie gli occhiali e sorride. Finalmente due parole: rimane qui fino a settembre poi torna in città. Tornerà a novembre. Chi sa che cosa fa e come vive? Non dice molto di sé. Lui si accontenta di questi pochi minuti. Un giorno le propone una nuotata fino alla boa, poi visto che lei non è stanca proseguono fino ai bagni Paradiso. Arrivano alla spiaggia, escono, due passi poi si rituffano in acqua per il ritorno: cinque minuti, niente male! Le nuotate si ripetono un po' di volte, poi lei dice che il giorno dopo parte. Non lascia il numero di telefono né la e-mail.

Lui l'aspetta a novembre, ma lei non torna. A dicembre compare per qualche giorno, all'improvviso si incontrano in via Matteotti, un caffè al bar e l'appuntamento al mare. Finalmente seduti al sole davanti alla scogliera parlano. Lei rivela qualcosa di sé, libri, films...anche se è più giovane predilige gli stessi registi: Rossellini, Antonioni, Visconti e tra i recenti Salvatores, Virzì tra gli italiani e Hitchcock, Pakula, Kubrick: è un'appassionata di cinema. Accenna anche a una decisione da prendere riguardo alla sua vita

futura. Questa volta lascia la e-mail e il telefono. Tornerà a gennaio e così è. Annuncia l'arrivo, l'appuntamento è al bar di fronte al mare. Un periodo della sua vita è finito, almeno così crede. Poi dice qualcosa di sé, dei suoi gusti, libri, musica, paesi visitati. Parte di nuovo, tornerà tra 15 giorni.

La telefonata arriva inaspettata: "Non posso spiegarti, pensavo di aver chiuso questo capitolo, ma non è così. Ciao". È allora che di colpo svanisce l'illusione che G. aveva coltivato. Pensava a qualcosa di nuovo e bello nella sua vita. Passa una notte agitata, poi al mattino esce, si trova sorpreso tra la folla, scende a fatica al mare.

Dunque come un adolescente si era illuso di avere una nuova amicizia o qualcosa di più. Aveva provato sensazioni che non provava da tempo. Che ingenuo era stato! Come aveva potuto costruire un castello così assurdo basato sul niente?

E' lì in silenzio immerso nei suoi pensieri, sente il rumore del mare, guarda le onde che si rompono sulle pietre, avverte il profumo di sempre. Poi sente uno scalpiccio sulla spiaggia, si volta: tante persone confluiscono lì, c'è Angelo con la sua tastiera e la musica, Tiziano con la borsa per fare il bagno, un ragazzo con la chitarra...Tutti si sistemano sugli scogli, dal bar portano fuori le sedie, appaiono bicchieri di plastica e bottiglie di spumante. Gli amici della scogliera sono qui, ci sono anche i compagni del corso, hanno trovato il posto. C'è qualcosa da festeggiare? Sì, il piacere di stare qui tutti insieme, di fronte al mare, con il sole che ci spinge a svestirci e a rimanere in costume in quest'angolo riparato.

E poi il Festival è finito, ha vinto... con... "non lo sapevi?" Angelo intona la canzone vincitrice e tutti lo seguono, è un'aria orecchiabile, che tutti cantano.

Che cosa diceva la canzone? "Io ti ringrazio sconosciuta compagna...abbiam bevuto e poi ballato...non so nemmeno chi è stato a darmi un fiore ma ora sento più caldo il mio cuor, ma ora sento più caldo il mio cuor"-



UN GIORNO QUALUNQUE

di Anna Maria Ercilli

Quel giorno avrebbe potuto dare una svolta nuova al suo vivere già chiaramente definito, le scelte fatte avevano tracciato vie e destinazioni, persone, figli, parenti e amici erano tutti presenti, quasi predestinati da un inconsapevole disegno. Parlare di destino è superfluo, sappiamo che esiste solo nell'imprevisto, ma anche questo è condizionato dal nostro scegliere, con un sì o un no.

Eppure, qualcosa poteva cambiare in quel pomeriggio di attesa nel fondo della sala, al centro culturale esaminavano comparse per un noto regista cinematografico, la segretaria e i collaboratori, occupavano l'ufficio.

Lei Eva, aspettava in disparte sfogliando dei fogli di micologia dello studioso Bresadola, "questo modesto sacerdote, che i colleghi statunitensi considerano come il loro maestro". Un nome divenuto importante nelle scienze naturali, compilò l'Erbario Micologico Bresadola.

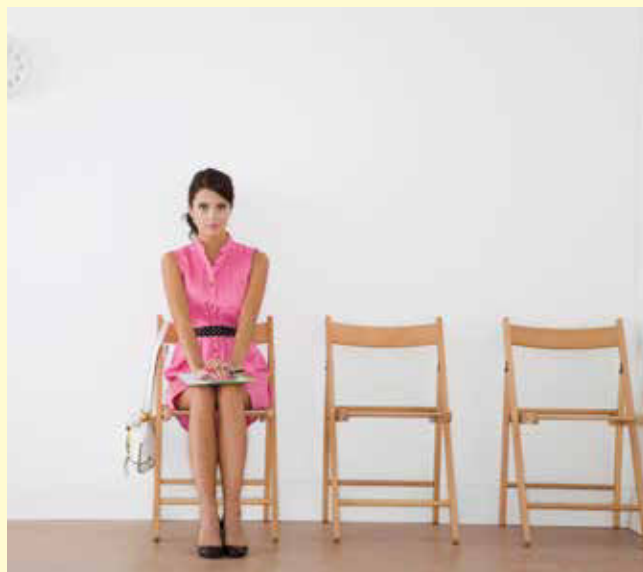
Dall'ufficio entravano e uscivano alcuni volti noti, chi sembrava soddisfatto le sorrideva uscendo, di altri era evidente la delusione, altri uscivano con aria scanzonata – sarà per un'altra occasione.

Finché una voce chiamò lei – venga signora partecipi anche lei, provi – si schermì – in realtà devo solo parlare con la segretaria.

Il collaboratore insiste e la convince ad entrare nell'ufficio, le scatta alcune foto in piedi, seduta, mentre parla, legge un copione, sorride. Prende nota dell'indirizzo e telefono. Esce frastornata, dimenticando la segretaria.

Eva racconta la sua esperienza alla famiglia riunita a tavola, i figli, il marito e la nonna, li trova entusiasti e pronti a tifare per lei. Non se lo aspettava.

Pochi giorni dopo arriva l'invito di recarsi nello studio cinematografico lungo il fiume Brenta a Bassano, le telefona Mariella M., una brava attrice del teatro amatoriale, anche lei convocata. Andranno assieme. Il viaggio nella verde Valsugana sarà una piacevole trasferta in compagnia



dell'arguta aspirante attrice, un discorrere di libri, teatro e cinema. Armonia durata il tempo di un giorno, la macina di Cronos tutto frantuma.

Introdotte nello studio, diverse figure si muovevano, ognuna conosceva il proprio compito, Eva non superò la prova, il suo provino non fu brillante ma molto distratto, non riuscì a immedesimarsi nella parte – che ci faccio qui.

Per Mariella, da subito si poteva prevedere la sua partecipazione, diventerà la commensale signora Stutz alla tavola della potente e silenziosa Signora.

Un episodio raccolto nella casella delle esperienze necessarie. Chi fu deluso si consolò.

“Lunga vita alla signora” regia Ermanno Olmi

AFORISMI D'AUTORE

A cura di Luisa Pevarello

OSCAR WILDE (1854-1900)

1. Ogni uomo ambizioso deve lottare contro il suo secolo con le proprie armi. Ciò che questo secolo adora è la ricchezza. Il Dio di questo secolo è la ricchezza.
2. Avere avuto una buona educazione, oggi è un grande svantaggio. Ti esclude da tante cose.
3. Nulla è pericoloso quanto l'essere troppo moderni. Si rischia di diventare improvvisamente fuori moda.
4. Viviamo in un'epoca in cui il superfluo è la nostra unica necessità.
5. Solo chi sembra stupido ha accesso alla Camera dei Comuni e solo chi è stupido vi ottiene successo.
6. Posso resistere a tutto, eccetto che alle tentazioni.
7. Non si dovrebbe mai parteggiare per nulla... Prendere una parte è il primo passo verso la sincerità, la serietà segue subito dopo e l'essere umano diventa seccatore.
8. Ogni crimine è volgare, come ogni volgarità è un crimine.
9. Chi è un cinico? Un uomo che conosce il prezzo di ogni cosa e il valore di nessuna.
10. "Esperienza" è il nome che tutti danno ai propri errori.
11. Se non si parla di una cosa, essa non è mai esistita. È semplicemente... l'espressione che dà realtà alle cose.
12. Le disgrazie che sopportiamo... vengono dall'esterno, sono accidenti. Ma soffrire per un nostro errore - ah!- questo è il dolore più acuto che si possa provare nella vita.



Di Napoleon Sarony - Library of Congress, Pubblico dominio, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=4582554>

13. Coloro che hanno molto sono spesso avidi.
14. Ci sono due tragedie nella vita: una è non riuscire a raggiungere i propri obiettivi, la seconda è raggiungerli.
15. Le cose di cui si è assolutamente certi non sono mai vere.

IL NATALE E LA LOTTA TRA LUCE E TENEBRE

di Fiorenzo Degasperi*



I cantori della stella, val dei Mocheni

La luce e il buio, il bene e il male, Dio e Satana, gli angeli e il diavolo. Retaggi persiani approdati nelle valli e nei villaggi alpini della nostra regione scandiscono il tempo che intercorre tra la notte di san Nicola – o quella di santa Lucia, la portatrice di Luce in certe parti del Trentino – e l'arrivo dei Re Magi. Soprattutto le famose “Dodici Notti” – le “sere generose” del folklore russo –, cioè il periodo compreso tra la Vigilia e il 6 gennaio, sono da temere.

Si badi bene, le notti e non il giorno, seguendo in questo l'uso dei greci e dei romani che calcolavano il tempo del primo giorno a partire dal tramonto. Sono le notti della paura, le notti in cui gli spiriti e i morti si affacciano nel mondo dei vivi. Sono i giorni in cui si festeggiava il solstizio d'inverno.

Un tempo si accendevano i fuochi per sollecitare il Sole a tornare, per bruciare i mali accumulati dalle comunità e per scacciare gli spiriti maligni che, nel buco nero, nel

vuoto del solstizio, nella tragedia di quelle notti, irrompevano sulla terra.

Ogni villaggio metteva in scena un rituale atto ad incentivare l'arrivo del sole, la buona stagione, un buon raccolto, la salute degli animali, la protezione dei familiari vivi e di quelli morti.

E più gente mascherata avesse danzato attorno alla fontana di Penia, in alta val di Fassa – “far la giostra” si dice –, tanto più abbondante sarebbe stato il raccolto dell'anno nuovo.

È in questo periodo che possono accadere cose che normalmente non accadono: gli animali parlano e v'è chi ne intende il linguaggio, i fiori sbocciano sotto la neve, nelle fontane l'acqua si muta in vino, le briciole del pane non si seccano, i morti si agitano...

Nei paesi del Tirolo si aggirano i Perchtenlauf, mai da soli ma in gruppo, i cosiddetti “Passen”, travestiti con delle maschere terrificanti scolpite in legno, e le campane che portano con sé risuonano di maso in maso. Fanno un grande rumore per mandar via gli spiriti cattivi dell'inverno.

Antica usanza testimoniata già in età precristiana.

Ma è anche il periodo questo in cui il calendario liturgico prevede la benedizione dell'acqua, del sale e del vino, elementi primari per la vita dell'uomo di un tempo.

Il sale veniva poi messo sulle labbra dei neonati venuti al mondo in queste notti malefiche, perché era risaputo che satana e tutta la schiera dei diavoli odiano il sale.

Per questo le streghe, nei loro sabba, mangiavano soltanto alimenti insipidi, senza sale.

All'interno di questa cornice apotropaica ci sono le processioni casalinghe dei Raunacht o Roanacht, i portatori di fumo: i contadini si aggirano per ogni stanza del maso, per la stalla, per il fienile, affumicando pareti, soffitti e pavimenti, al ritmo delle preghiere.

Questa volta non vogliono allontanare spiriti maligni ma richiamare qui gli spiriti e le divinità (o i santi) che potranno aiutare gli abitanti (senza far distinzione tra umani e animali) perché il solstizio d'inverno apre le porte alla rinascita, è associato alla gestazione, al tempo del concepimento, all'avvento del nuovo.

È l'equivalente della scritta con i gessi sulle porte d'entrata della stalla e di masi, chiese, palazzi, ecc. fatta dal padrone di casa in quei giorni: C+M+B più la data dell'anno nuovo. Secondo i fedeli sono le iniziali dei Re Magi, Caspar, Melchior e Balthasar (maghi caldei), per la Chiesa invece indicano l'acronimo Christus Mansionem Benedicat, ossia “Cristo benedica questa casa”.

Per qualcun altro sono formule magiche ritenute efficaci per combattere l'epilessia o altre malattie. E ciò che è

efficace contro le malattie preserverà anche dall'azione malefica delle streghe.

Il gessetto per scrivere è offerto dagli Sternsinger, i cantori della Stella, bambini e adulti vestiti da Re Magi che intonano canzoni natalizie e raccolgono offerte per progetti benefici. A chi fa loro un'offerta regalano un gessetto magico che lascerà le proprie tracce sulle tavole delle porte e apporterà felicità agli abitanti.

Tutti questi riti – e sono moltissimi e diversi di paese in paese ma tutti poggiano sullo stesso substrato antropologico – concorrono a formare il Carnevale d'avvento, le sfilate dell'attesa degli uomini/bestie rumorosi. Tra queste sfilate spicca quella dei Klöckler (=battere la campana) della val Sarentino: i primi tre giovedì del tempo d'avvento i giovani mascherati sfilano ancor oggi di porta in porta ricordando le tappe della vita di Gesù, dalla nascita alla morte. Non tutti sanno che un tempo



Val di Fassa, i Bufon

si festeggiava anche un quarto giovedì: era il giorno dedicato alle donne (Lislnacht=notte dove si sta in ascolto). Mascherate e con in mano un falchetto correvano dietro ai ragazzi del paese. Ma quelli erano altri tempi. In Valfloriana sfilano invece i Belli e i Brutti, la luce e il buio, il buono e il cattivo, Gesù e Satana.

I primi a sfilare, ad aprire la danza invernale del bene e del male, sono i krampus e san Nicola. Da Prato allo Stelvio a Gries di Canazei, da Dobbiaco a Pergine Valsugana (antica isola tedesca), il 5 dicembre le fruste schioccano nell'aria, i campanacci risuonano con colpi secchi, le catene strisciate per terra fanno rizzare i capelli: tutto questo clamore accosta questi personaggi alle grida animalesche dei diavoli. Anzi, sono dei diavoli. Vestiti di pelliccia, con le mani nere del fuoco infernale, pronti a sporcare di fuliggine chi incontrano, castigatori – un tempo – dei bambini cattivi, rapitori di fanciulle, sfilano oggi lungo le strade rincorrendo ragazze e coetanei, in un rito natalizio che è anche rito di passaggio. Ci vuole tutto il candore di san Nicola con il suo stuolo di angioletti neri per scacciarli – o magicamente legarli –, liberando bambini e ragazze buone, e donando loro piccoli

regali, riservando un tempo gusci vuoti di noci e verghe di betulla ai cattivi. E poteva capitare anche che il rito di san Nicola con i krampus finisse in un vero e proprio interrogatorio che assumeva spesso caratteri drammatici costringendo i bambini ad inginocchiarsi e a pregare. Era così fino a qualche anno fa in val di Fassa la sera del 6 dicembre, prima che i pedagogisti insorgessero eliminando uno dei più significativi riti di appropriazione dei valori del bene e del male da parte dei bambini.

E poi c'era il corteo notturno della caccia selvaggia, che compariva nei momenti di passaggio – come ad Albiano in val di Cembra – oppure all'inizio delle stagioni e ai solstizi, come quello invernale, il più pericoloso. Il corteo appariva nelle ore tra il crepuscolo e la mezzanotte e era formato da scheletri, spettri, fantasmi di antichi eroi morti in battaglia e guidati da Odino, da Hachelnberg, da Teodorico di Verona, oppure da donne come Frigga, Holda o, in val Venosta e nella cimbra Luserna, da Perchta dal naso di ferro. Ancor oggi gli abitanti dell'altopiano di Siusi raccontano del passaggio di questo corteo dal rumore di ferrovicchio, di ossa scricchiolanti, di respiri affannosi, di cavalli trasparenti. Dicono che



I Krampus a Vipiteno



La caccia selvaggia

arrivano dalla val di Non – probabile retaggio degli assassini e dei massacri perpetrati durante la guerra dei contadini –, tra Ognissanti e Natale: scavalcano di notte la città di Bolzano, risalgono sul Renon, passano dalla località di Tann (dove parte la funivia per il Corno del Renon) e, d'un salto, oltrepassano la valle dell'Isarco per scomparire sul Monte Castello, sullo Sciliar.

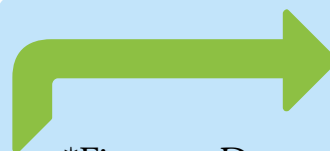
E per concludere il ciclo delle malefiche notti – in attesa delle carnevalate anticipatrici della Quaresima – c'era la Vecchia, la Befana, la Redodesa delle terre ladino-venete (Colle S. Lucia e Livinallongo). Si aggira la sera della vigilia dell'Epifania nelle case e nelle stalle, tenendo in mano un fuso di ferro. Quella notte alle donne è vietato filare perché richiamerebbero la presenza della Vecchia. A Cortina d'Ampezzo nella stessa sera, in attesa della Redosola (altro nome della Vecchia), si toglievano le catene dal fuoco e si pulivano le rocche. Nelle terre ladine la Vecchia si confonde con le ninfe dai piedi di capra che vivevano vicino ai laghi alpini, denominate Aguanne, diventate con il cristianesimo “stries del diou e ra so serves”, streghe del diavolo e loro serve. Per questo in val Badia si dice che la Vecchia abbia il potere di comandare alle acque.

Invece in molti paesi trentini e sudtirolesi le tradizioni natalizie sono ben radicate; in valle dei Mòcheni (Palù e Fierozzo) questi riti secolari vengono difesi dai Coscritti Koskrötn, che imparano gli antichi canti popolari dagli Stelàri, i depositari della tradizione. I cantori portano con sé una grande stella luminosa e cantano di maso in

maso e davanti a croci e capitelli, nelle serate tra Capodanno e l'Epifania, mostrando con orgoglio il prezioso Kronz, il copricapo riccamente decorato con piccoli globi colorati, fiori secchi e carta stagnola, e un tempo ornato da due penne di coda di gallo forcello. Alla vigilia dell'Epifania chiedono la tradizionale “buona mano”, una sorta di questua che viene ritirata il giorno seguente e che serviva a celebrare le messe in suffragio dei morti. Il 6 gennaio gli Stelàri cantano “Noi siamo i Tre Re dell'Oriente”: il rito della Stella ricorda infatti l'annuncio della nascita di Gesù dato dai Magi.

Sono scomparse invece le famose serenate della notte di san Silvestro indirizzate alle ragazze.

Come si vede in quelle notti ghiacciate e turbinose, quando i nostri avi si chiudevano dentro le case, appresso il fuoco consolatore, fuori c'era un via vai che non si poteva nemmeno immaginare.



*Fiorenzo Degasperi

Critico d'arte e scrittore, 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.

CONSIGLIAMI UN LIBRO

a cura di Serena Belli

LEVIATANO (1992)

Paul Auster

Devo confessare che più che recensire questo bellissimo romanzo di Auster, vorrei recensire proprio lui, come scrittore, infatti nelle ultime settimane, complice una forzata permanenza in casa, ho letto alcuni suoi romanzi. Per prima cosa mi permetto di confermare l'opinione di molti critici, molto più colti e preparati di me: Auster

PAUL AUSTER LEVIATANO



è davvero un grande romanziere, ci sa fare. Utilizza peraltro degli stratagemmi che sono un po' datati, essendo i romanzi che ho letto fin qui pubblicati negli anni '90. D'altra parte tali stratagemmi sono stati ripresi da altri scrittori dopo di lui, come ad esempio il flusso continuo di scrittura che troviamo in *"Nel paese delle ultime cose"* del 1987 che richiama fortemente *"La strada"*, romanzo post-apocalittico di Mc Carthy del 2006.

Tornando a *Leviatano*, è un romanzo articolato, la cui trama copre un ampio spazio temporale di alcuni decenni e narra la storia di due amici, Ben e Peter, iniziando con Ben che si fa saltare in aria mentre prepara una bomba. È Peter che racconta come è andata e perché tutto quello che è successo era assolutamente inevitabile. Partendo da alcuni fatti antecedenti di anni, apparentemente innocenti ed accaduti per Caso, gli eventi successivi hanno condotto inevitabilmente al momento della bomba che esplode.

Il tema del Caso che governa le nostre vite di umani, è ricorrente nei romanzi di Auster, lo ritroviamo ad esempio ne *"Il libro delle illusioni"* dove una serie di circostanze casuali ci conduce attraverso territori inaspettati e solo nel finale troviamo una tenue speranza di redenzione.

Più pessimista e particolare come trama è *"La trilogia di New York"* (1985-1987) romanzo composto da tre

racconti lunghi. I primi due sono abbastanza sovrapponibili come storia e raccontano di surreali pedinamenti, di vite sprecate nell'anonimato, dentro una New York fantastica ed angosciata. Il terzo racconto narra la storia di qualcuno che s'immedesima a tal punto nella vita di un amico da sposarne la vedova e adottarne il figlio, con sparizioni lunghe di anni, alla inutile ricerca di qualcosa o di qualcuno che non può esistere.

Credo che valga la pena leggere i suoi romanzi, non solo perché di grande soddisfazione letteraria, ma perché ci aiutano a conoscere meglio noi stessi, soprattutto per quanto attiene i nostri lati oscuri.

Chiudo questo suggerimento di lettura con alcune note riguardanti lo scrittore. **Paul Auster è morto il 30 aprile di quest'anno**, ha vissuto a New York e l'amore per questa pazzesca città si avverte chiaro in quello che scrive. Ha anche amato tantissimo la Francia e Parigi, dove ha pure vissuto, mantenendosi facendo il traduttore. I suoi romanzi sono stati scritti con la stilografica perché la tastiera del PC lo inibiva. Gli eventi che lo hanno segnato maggiormente sono stati la morte del padre, seme di "*L'invenzione della Solitudine*" e, soprattutto, quella del figlio Daniel, morto di overdose due anni fa. Nei suoi romanzi ho trovato tante note autobiografiche, come si conviene ad un grande scrittore che non può prescindere, quando scrive, a parlare anche di sé. L'ultimo suo romanzo, Baumgartner, è uscito in Italia per Einaudi nel 2023.

IL RAGAZZO GIUSTO (1993)

Vikram Seth

Il Ragazzo giusto, uscito nel 1993, è uno dei romanzi più lunghi scritti in lingua inglese: oltre 1400 pagine. Narra la storia di quattro famiglie indiane benestanti, di cui tre indù ed una musulmana, nell'arco di circa due anni: 1951-1953, un periodo storico ricco di eventi e cambiamenti per la neonata nazione India. Il Paese ha appena conquistato la piena indipendenza dall'Inghilterra nel 1947 e ha risolto il conflitto tra indù e musulmani che ha portato alla nascita del nuovo paese del Pakistan.

Tutto o quasi ruota intorno alla vicenda di Lata Mehra, una brillante studentessa, alle prese con la scelta dell'uomo da sposare, in un'epoca in cui i matrimoni in India erano ancora rigorosamente combinati dalla famiglia. Chi sposare: l'uomo voluto dalla famiglia ma non particolarmente attraente o quello scelto con il cuore? La

decisione, contrariamente a quanto si può pensare, non è certo scontata. Però il libro non si limita a questo e l'intreccio è molto vario, i personaggi numerosi e tutti ben caratterizzati. Molti sono i temi che vengono approfonditi.

A me piaciuta molto la costruzione del romanzo: capitoli che raccontano la storia di Lata e di tutte le quattro famiglie, si alternano ad altri che raccontano la storia dell'India di quegli anni, addirittura riportando interi discorsi tenuti da **Jawaharlal Nehru** (il primo Primo Ministro dell'India) al Parlamento. Questi capitoli storici sono, a mio modo di vedere, molto interessanti ed alleggeriti dal fatto che comunque i personaggi del libro sono coinvolti a vario titolo nella sfera politica nazionale.

I temi de *Il ragazzo giusto* includono il pregiudizio, il perdono, il conflitto tra gruppi sociali, le famiglie, il cambiamento delle norme razziali, la violenza inaspettata, le questioni politiche e sociali e la connessione intergenerazionale.

Seth ha scritto anche un altro bel romanzo, assolutamente godibile: Una musica costante. Ma questa, come si usa dire, è un'altra storia.



LA MERCIFICAZIONE DELLA CULTURA EQUESTRE

di *Giuliana Belli*



C'è un grande fiorire di pubblicazioni inerenti all'addestramento, alla conduzione, alla cura del cavallo, di lezioni di teoria equestre, di annunci da parte di persone "istruite" che dichiarano di avere una grande esperienza e di poter risolvere qualunque problema del tuo cavallo. Facebook, youtube et al. sono ridondanti di novità: filmati, immagini, presentazioni, insegnamenti e consigli e tutto questo ad opera di persone che si vantano di possedere una grande "cultura", più o meno classica, equestre e sembrerebbe che in questi ultimi vent'anni l'Italia si sia risvegliata e persegua la via tracciata dai grandi cavalieri rinascimentali italiani che hanno esportato l'equitazione classica in tutto il mondo.

Uomini colti per lo più, Maestri, in grado di elaborare, innovare e scrivere...ma oggi sono tempi duri, lo sappiamo, e per lavorare bisogna inventarsi di tutto, ma ciò non toglie che teorizzare, revisionare e insegnare significa anche assumersi delle responsabilità pesanti, verso gli allievi e soprattutto verso i cavalli e che per insegnare bisogna sapere: "cosa fare, quando fare e perché fare" e anche "come fare", a questo è legato il vero benessere del cavallo.

E altrettanto dicasi per lo scrivere, non è sufficiente racimolare qua e là un po' di idee, copiare un po' da un metodo e un po' da un altro senza peraltro averli sperimentati il tempo necessario per capirli a fondo e giudicarne pregi e difetti, farne poi puzzle che viene dato alla stampa e propinato come grande novità editoriale.

Chi scrive spesso non sa la differenza tra "in mano" e "sulla mano", non conosce il reale significato di "calmo, avanti e dritto", dritto perché avanza guardando avanti o perché non è coricato?

Non sa che parlare di benessere e poi montare senza sella, magari sbatacchiando sulle vertebre dell'animale, è un'incongruenza...



Ma sappiamo di cosa parliamo quando parliamo di cultura? È quale e quanta cultura c'è oggi alla base delle varie pubblicazioni, dissertazioni e lezioni di equitazione sbandierate e ostentate?

Il concetto di cultura coinvolge numerose discipline e racchiude numerosi significati, ne cito uno per tutti. Dall'Enciclopedia Treccani. **Cultura:** *L'insieme delle cognizioni intellettuali che, acquisite attraverso lo studio, la*



lettura, l'esperienza, l'influenza dell'ambiente e rielaborate in modo soggettivo e autonomo, diventano elemento costitutivo della personalità, contribuendo ad arricchire lo spirito, a sviluppare o migliorare le facoltà individuali, specialmente la capacità di giudizio.

Studio, lettura, esperienza quindi e rielaborazione poi, tempo, applicazione e fatica. Ed ecco che ci scontriamo immediatamente con il nostro quotidiano: una società che premia la velocizzazione dei concetti, la conoscenza in pillole trasmessa da internet mediante nozioni semplici che non implicano alcun ragionamento, ben lontana dalla trasmissione offerta dai libri e dal vecchio tessuto sociale, quindi un meccanismo che tende a creare una de-culturizzazione della nostra società e non contribuisce certo a mantenere la Memoria, perché anche e soprattutto alla memoria è legata la cultura, in quanto la trasmissione alle generazioni future assicura la sopravvivenza di conoscenze e valori.



A tal proposito riporto alcune considerazioni del sociologo Franco Cassano. All'interno di un'ampia riflessione sull'assolutizzazione della velocità nella società contemporanea, egli sostiene che la velocizzazione "crea una perdita di sapere intergenerazionale e di apertura alla complessità del mondo che da questa menomazione deriva. La centralità dell'utile erode la memoria, perché l'interesse ha bisogno solo di una memoria a breve termine, non di una a lungo termine e tanto meno di una memoria culturale..." – "laddove tutto può essere rinegoziato, non c'è più spazio per la memoria, che diventa un impedimento, un ingombro, un limite alla libertà di movimento..."

Purtroppo, noi ora ci portiamo sulle spalle il fardello di decenni di cultura di stato che ha promosso il semplice nozionismo al livello di scienza e di conoscenza, volto a costituire soltanto nuove leve economiche...

Ci siamo chiesti, si sono chiesti i personaggi che imperversano nel web, che cosa resterà di tutto ciò che viene quotidianamente propinato come innovazione o modernità? Immagini fuggevoli e sfocate, senza corpo, senza costruito...

Come è possibile rinnovare, creare, se le esperienze del passato non vengono prese in considerazione, non sono metabolizzate o peggio non sono note?

S.I.A.E.C. è nata ed è un'associazione culturale e tale vogliamo che rimanga, soprattutto ora alla luce delle considerazioni qui fatte.

Sono ormai molti anni che lavoriamo in nome di una culturizzazione equestre, alcuni risultati sono stati ottenuti, ma gli Italiani sono un popolo che non legge, il fai da te è all'ordine del giorno, ancora oggi la maggior parte degli istruttori si accontenta di trasmettere ai neofiti in ripresa alcuni suggerimenti imparucchiati qua e là e non si rendono conto che di questi tempi la professionalità è sempre più necessaria.

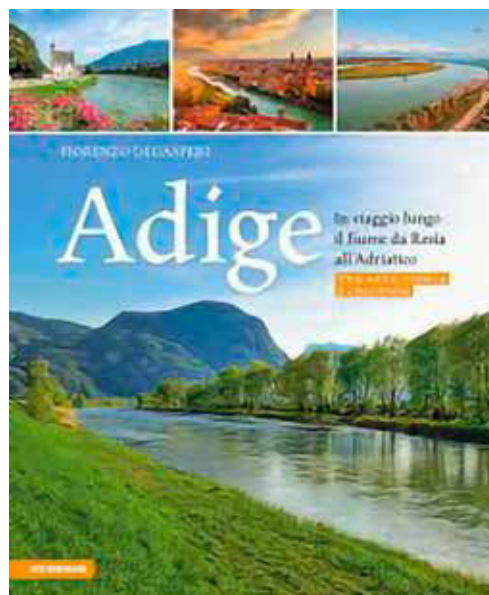
Vogliamo ricordare che cosa significava un tempo essere "uomini di cavalli"? quale universo di cognizioni, di competenze, di emotività sottintendeva questo appellativo che nobilitava l'individuo?

Ecco perché continueremo con passione sulla nostra strada, fatta soprattutto di pubblicazioni che mantengano viva la memoria e siano di riferimento a quanti si accostano con spirito genuino al mondo del cavallo e di corsi che si fondano sulle esperienze dei vecchi maestri rielaborate e metabolizzate sulla base di uno studio continuo, uno sguardo critico verso il presente mediato dalle esperienze del passato.

Giuliana Belli
Presidente S.I.A.E.C.

NUOVA VITA ALLA LIBRERIA BENIGNI DI TRENTO

di Roberto Calzà*



La copertina dell'ultimo libro di Fiorenzo Degasperi, presentato dall'autore nell'Atelier Benigni il 28 giugno 2024

Di fronte alla chiusura della storica libreria delle sorelle Benigni, nella centralissima via Belenzani 51 a Trento, tempo fa molti trentini si erano chiesti – con un po' di preoccupazione – cosa ne sarebbe stato di quei locali, paventando già l'ennesimo negozio di prodotti tipici o un outlet di scarpe alla moda. Invece, la proprietà (la Fondazione Annunziata a cui appartiene

lo stabile che ospita anche l'omonima chiesa) si è responsabilmente posta la domanda se non valesse la pena scommettere ancora sulla cultura, andando in controtendenza e cercando un'iniziativa che potesse rispondere alle sue aspettative.

Una sfida raccolta dalla casa editrice Vita Trentina (quella del settimanale diocesano) che ha proposto un



progetto culturale, incentrato sulla collaborazione con alcune case editrici locali che, nel giugno dello scorso anno, hanno dato vita all'Atelier Benigni degli editori. Non una libreria vera e propria ma una sorta di vetrina (showroom si chiamerebbe oggi), un luogo specifico per l'editoria trentina che potesse accogliere presentazioni, incontri e un vasto assortimento di titoli di pubblicazioni per far crescere un circuito virtuoso tra editori, autori e lettori. Una sorta di "giardino", per far scoprire la biodiversità editoriale della produzione locale e la varietà che essa propone, in termini di contenuti, produzioni, titoli, tematiche e autori. Una molteplicità di proposte derivante dalle diverse caratteristiche che presentano le sette case editrici presenti in Atelier: Vita Trentina/ViTrenD, Osiride, Keller, Fondazione Museo Storico, Reverdito, Athesia, Erickson.

Ciò permette così al cliente/visitatore di incontrare volumi che spaziano dalle tradizioni locali agli autori dell'Europa dell'Est, dai testi di grande attualità alle biografie di personaggi storici, dai racconti della Grande guerra a testi di taglio educativo e formativo e molto altro ancora.

Ogni casa editrice dispone di un proprio espositore che gestisce come meglio crede. E proprio perché l'obiettivo non è quello di far concorrenza alle librerie, l'orario dell'esposizione è volutamente ridotto (si vedrà in futuro se modificare qualcosa) a tre ore al giorno (attualmente dalle 16 alle 19) mentre altre attività vengono realizzate grazie a due spazi ad hoc: una saletta da quindici posti a piano terra e un'altra da venticinque che si raggiunge scendendo in un suggestivo avvolto posto sotto la chiesa dell'Annunziata.

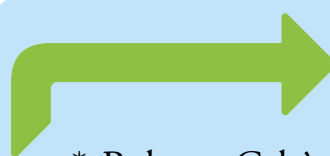
“L'idea di fondo – racconta Marcello Predelli, amministratore delegato di Vita Trentina, capofila del progetto – è ispirata da due obiettivi principali: quello di mantenere un presidio culturale nel centro della città e quello di riattivare, almeno in parte, la proficua collaborazione tra editori trentini che abbiamo sperimentato per alcuni anni tramite la manifestazione “Medita” (svoltasi fino al 2018). Spesso le case editrici locali non hanno grande spazio nelle librerie generaliste; quindi, proporre un luogo a loro dedicato ci è sembrata una buona idea, sia dal punto di vista promozionale che da quello prettamente culturale”. Ma non solo. “Ci siamo presto resi conto che l'Atelier deve essere anche vissuto e frequentato non solo da chi curiosa tra i libri e acquista, ma anche da tutti coloro che in qualche modo possono avere interesse per la lettura”.

Ecco, quindi, le presentazioni con gli autori ma pure i gruppi di lettura e, in prospettiva, anche alcuni labo-



tori coi più piccoli, grazie alla collaborazione con altri soggetti del territorio. “Quella della rete – conclude Predelli – non solo tra gli editori, ma anche con realtà che hanno un qualche interesse a frequentare i nostri spazi nell'ottica di un avvicinamento alla lettura o di un approfondimento di alcuni testi, è l'altra sfida decisiva per questo luogo. Perché, se vogliamo essere presidio culturale, non possiamo esserlo da soli”.

Tra le iniziative più recenti anche il progetto “LibrArte”, coordinato da Fiorenzo Degasperi, che permette a vari artisti trentini di esporre le proprie opere nei locali dell'Atelier, creando un ponte ideale tra libro ed altre espressioni artistiche, come la pittura e la fotografia.



* Roberto Calzà

Responsabile editoriale Vita Trentina

L'APAN saluta Padre Ezio in vista del suo trasferimento a Rovereto

UN CONTRIBUTO CHE NON SI DIMENTICA

*di Mirella Stefani**

Lunedì 27 agosto 2024 si è svolta una serata speciale per i pazienti e il personale dell'Emodialisi e della Nefrologia dell'ospedale Santa Chiara di Trento che hanno voluto riunirsi per salutare calorosamente Padre Ezio, in vista del suo trasferimento.

Infatti Padre Ezio, noto per la sua dedizione e il suo instancabile supporto spirituale, dal 1° settembre continuerà la sua missione presso l'Ospedale Santa Maria del Carmine di Rovereto.

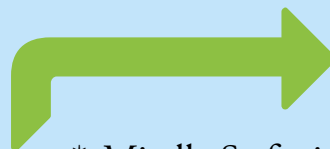
L'evento si è tenuto in un clima di grande serenità e convivialità. Non sono, infatti, mancati momenti di commozione e ricordi condivisi. Medici, infermieri e pazienti hanno avuto l'opportunità di esprimere il loro affetto e la loro gratitudine per l'impegno che Padre Ezio ha dimostrato nel corso degli anni. Le sue parole di conforto, la sua presenza costante e la sua capacità di ascoltare hanno rappresentato un punto di riferimento prezioso per tutti coloro che affrontano quotidianamente le difficoltà della malattia. I pazienti dell'Emodialisi, in particolare, hanno sottolineato quanto importante sia stata la figura di Padre Ezio non solo come guida spirituale, ma anche come amico e confidente. "Mi hai aiutato a trovare la forza nei momenti più difficili, sempre con una parola gentile e un sorriso sincero", ha sottolineato Loris. La serata è stata arricchita da piccoli discorsi e qualche dono simbolico, testimonianze di un legame che va ben oltre la routine quotidiana. Anche Padre Ezio ha voluto ringraziare tutti per l'affetto ricevuto e per la possibilità di aver potuto condividere con loro un tratto importante della sua missione.

Concludendo la serata, è stato rivolto un sentito ringraziamento a Padre Ezio per il grande lavoro svolto in questi anni: per la sua vicinanza ai pazienti, per l'umanità



dimostrata al personale sanitario e per aver contribuito a creare un ambiente dove professionalità e spirito di solidarietà si incontrano ogni giorno.

Caro Padre Ezio, i pazienti e il personale dell'Emodialisi e della Nefrologia ti sono grati per tutto ciò che hai fatto e Ti augurano buon proseguimento di cammino nella tua nuova missione a Rovereto: il tuo esempio continuerà a ispirare tutti noi!



* Mirella Stefani,
infermiera di emodialisi
presso il Centro Dialisi di Trento,
consigliera APAN



ARE YOUR KIDNEYS OK?

Detect early, protect kidney health



#WorldKidneyDay
#AreYourKidneysOK
worldkidneyday.org

World Kidney Day is a joint initiative of
ISN **CKF-WKA**
© WorldKidneyDay 2016 - 2024

GIORNATA MONDIALE DEL RENE, GIOVEDÌ 13 MARZO 2025

Appuntamento come tutti gli anni in piazza a Trento per controllo della pressione arteriosa e dell'esame urine (presentarsi con un campione di urine fresche del mattino)

Verifica i dettagli della giornata, qualche settimana prima della data, direttamente sul nostro sito:

www.apantrentino.it

L'ERBOLARIO

Vademecum di Natale 2024



L'ERBOLARIO

Natura e CosmEtica, insieme a te da 45 anni.

L'ERBOLARIO ROVERETO

Via Garibaldi, 27
38068 Rovereto (TN)

L'ERBOLARIO TRENTO

Via S. Pietro 16
38122 Trento (TN)

Micologia... che passione!

CORTINARIUS ORELLANUS

a cura di Marco Floriani

Chi ha avuto modo di seguire questa rubrica fin dagli albori, quando veniva curata dagli amici Valli, Brunelli e Fondriest, ricorderà certamente una particolare e più che giustificata attenzione nei confronti dei funghi tossici. In particolare, due specie del genere *Cortinarius* sono quelle legate, in modo nefasto, al tema della nefrologia, poiché sono causa di gravissime intossicazioni, il cui organo bersaglio è rappresentato proprio dal rene.

Abbiamo deciso di tornare sul tema in questa occasione perché la stagione micologica 2024, contraddistinta da abbondantissime precipitazioni sia in primavera che in autunno, è stata caratterizzata da una crescita davvero singolare, per diffusione e per quantità, di alcune particolari specie fungine. Come sovente accade, confrontandoci con micologi su tutto il territorio nazionale, si scopre che le medesime entità si sono rivelate abbondanti non solo a casa nostra, ma un po' ovunque.

Tra queste specie, una di particolare rilievo è proprio *Cortinarius orellanus*, uno dei due cortinari nefrotossici, normalmente poco frequente in Trentino, ma quest'anno osservato in numeri particolarmente importanti. Osservazioni analoghe sono state effettuate anche in altre regioni italiane, fino ad arrivare alle isole maggiori. In queste pagine presentiamo due immagini che ben illustrano l'aspetto di questo fungo: si tratta di un micete di

medie dimensioni, con un cappello che raggiunge i 6-8 cm di diametro e presenta un umbone centrale appiattito; la superficie è asciutta e di aspetto finemente feltrato, quasi granuloso se osservata con una lente d'ingrandimento. Il gambo è grossomodo cilindrico, le lamelle abbastanza spaziate e uncinato al gambo. Cappello e lamelle presentano colorazioni dominanti rugginose o color mattone, mentre il gambo è di norma più chiaro, biancastro o giallastro. La carne è altresì biancastra o lievemente ocrea ed emana un lieve odore rafanoidale. Negli esemplari più giovani è possibile osservare la presenza di una cortina, ovvero di una sorta di ragnatela che collega il margine del cappello alla parte alta del gambo, proteggendo le lamelle del fungo nei primi stadi di crescita; si tratta però di un velo fugace, che può passare facilmente inosservato.

L'habitat è rappresentato da boschi con presenza di latifoglie quali castagni, querce, noccioli, spesso frammisti a conifere, generalmente nella fascia collinare, con alcune stazioni che possono tuttavia spingersi anche al di sopra dei 1000 metri di quota. Si presenta di norma con crescita gregaria, in esemplari singoli o riuniti a gruppetti di due o tre; proprio in questa annata eccezionale, ci è peraltro capitato di osservare crescite atipiche, con anche venti esemplari riuniti in un unico cespo. La notorietà di questo fungo è legata proprio alla sua temibile tossi-

Micologia... che passione!



Tipici esemplari di *Cortinarius orellanus*, osservati in un bosco misto di pino silvestre e rovere; si notino le colorazioni rugginoso-laterizie del cappello e delle lamelle, in parziale contrasto con quelle più pallide del gambo.

cià: provoca infatti la sindrome orellanica, che tra le intossicazioni da funghi è nota per avere i tempi di latenza in assoluto più lunghi. A un malessere passeggero, che non sempre viene avvertito, seguono i sintomi dovuti all'insufficienza renale quando la tossina responsabile, l'orellanina, ha ormai fatto il suo corso. Questa seconda fase dei sintomi può fare la sua comparsa a qualche giorno dal pasto, fino ad arrivare in casi particolarmente sfortunati a oltre una settimana dal consumo.

Le intossicazioni riscontrate hanno portato in diversi casi al decesso del paziente e in altri alla necessità di un trapianto di rene o alla necessità della dialisi; si stima che circa il 30% delle intossicazioni di questo tipo porti a un danno permanente nei reni del paziente. Come per tutte le intossicazioni da funghi, il tempo che intercorre tra l'ingestione del fungo, la diagnosi e il conseguente trattamento del paziente è decisivo per determinare l'esito dell'avvelenamento. Fortunatamente le intossicazioni

da *Cortinarius orellanus* sono abbastanza rare: le colorazioni e l'aspetto generale di questi funghi evidentemente non risultano invitanti per il raccoglitore inesperto, e soprattutto non si ravvisano somiglianze spiccate con le più celebrate specie commestibili.

Lo stesso si può dire per la seconda specie responsabile di questo tipo di intossicazione, *Cortinarius orellanoides* (= *C. speciosissimus*, *C. rubellus*), molto simile per aspetto e colorazioni e ben più comune nei boschi di conifere subalpini. È del resto estremamente importante che chiunque si dedica alla raccolta dei funghi a scopo alimentare, anche occasionalmente, abbia ben presente qual è l'aspetto delle specie più pericolose. Le cronache di questo periodo sono purtroppo ancora ricche di tragici episodi legati al consumo di entità potenzialmente letali (in primo luogo *Amanita phalloides*!), il cui aspetto non è evidentemente ancora ben noto a una significativa fetta della popolazione.



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia





*Buone
Feste!*

APAN in collaborazione con UPIPA e Università di Trento | CISMed



LE CURE PALLIATIVE NELLE PATOLOGIE D'ORGANO "END-STAGE"

VENERDÌ 20 DICEMBRE 2024

Auditorium Centro Servizi Sanitari - Viale Verona, Trento

Crediti ECM 7.3 (codice evento 13483 ed. 1)

Con il patrocinio di:



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento



Con il supporto e
il patrocinio di:



APAN - Associazione Provinciale Amici della Nefrologia
via Sighele, 5 - 38122 Trento

apantrentino@gmail.com