

R&S



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia

Rene&Salute

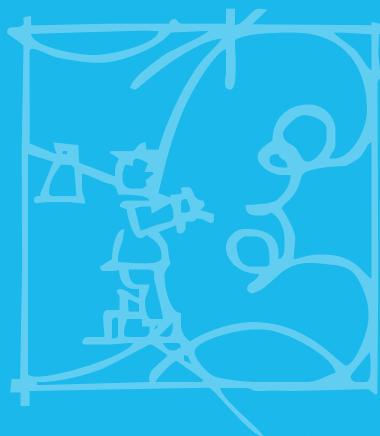
ANNO XL - DICEMBRE 2025 - 3/4 TRIMESTRALE D'INFORMAZIONE E CULTURA DELLA ASSOCIAZIONE PROVINCIALE AMICI DELLA NEFROLOGIA (A.P.A.N.)

Taxe Perçue/Tassa riscossa TN - Dir. Editoriale: Aldo Nardi - Dir. responsabile: Serena Belli - 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)



- ▶ Bioetica e Biodiritto intervista al Prof. Carlo Casonato
- ▶ Trapianto di rene da donatore vivente
- ▶ Il cammino verso le case della comunità
- ▶ Inquinamento atmosferico e danni per la salute
- ▶ L'esperienza delle cure palliative in un Ospedale del Brasile
- ▶ Quando alla cura può contribuire il cavallo
- ▶ Il tempo di vivere
- ▶ Aforismi d'autore di Ludwig Wittgenstein (1889-1951)
- ▶ La neonatologia, da Nipio ad oggi
- ▶ Notizie dall'Associazione

- ▶ Arte e Controriforma in Trentino Alto Adige
- ▶ Il Guardiano
- ▶ Aldilà del fiume, tra gli alberi Consigliami un libro
- ▶ Chi Vespa Mangia le mele
- ▶ Freud e il futuro di un'illusione
- ▶ Heidegger e la macchina da scrivere - prima parte
- ▶ L'arte in trentino dal medioevo al Novecento
- ▶ Personaggi e luoghi nell'opera di Elizabeth Strout
- ▶ Le piccole Lepiota



Rene&Salute

Trimestrale d'informazione
e cultura dell'Associazione
Provinciale Amici della Nefrologia
(A.P.A.N.) - Anno XL - 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:
Dott.ssa Serena Belli

DIRETTORE EDITORIALE:
Aldo Nardi

**DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE
E PUBBLICITÀ:**
38122 Trento - Via Sighèl, 5
Tel. 0461 914 206 - apan.tn@alice.it
www.apantrentino.it

REDAZIONE:
Serena Belli, Aldo Nardi, Diana Zarantonello

COLLABORATORI:
Maurizio Agostini, Barbara Agostoni, Serena Belli, William Belli, Paolo Bortolotti, Michela Brambilla, Carlo Casonato, Fiorenzo Degasperi, Teresa Di Palma, Marco Floriani, Salvatore Marà, Aldo Nardi, Dino Pedrotti, Eugenia Ragnoli, Laura Pasquale Rovesti, Cristiana Savoi, Diana Zarantonello.

GRAFICA E STAMPA:
Litodelta - Scurelle (TN)
Questo numero è stato chiuso in tipografia
nel mese di dicembre 2025.

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».

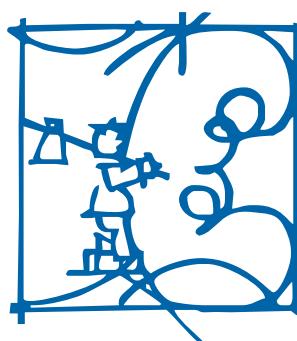
La pubblicazione, anche parziale, di articoli, foto e grafici è consentita solo se accompagnata da citazione della fonte. Rivista abbonata a «L'eco della Stampa».

In copertina:

La stanza rossa o Armonia in rosso è un dipinto a olio su tela (180x220 cm) - 1908 - Parigi - Henri Matisse. Acquistato dal collezionista russo Sergej Ščukin, è conservato nel Museo dell'Ermitage di San Pietroburgo.

SOMMARIO

3	Bioetica e Biodiritto <i>intervista al Prof. Carlo Casonato a cura di Diana Zarantonello</i>	30	Arte e Controriforma in Trentino Alto Adige <i>di Fiorenzo Degasperi*</i>
7	Trapianto di rene da donatore vivente <i>di Teresa Dipalma*</i>	33	Il Guardiano <i>di Anna Maria Ercilli</i>
12	Il cammino verso le case della comunità <i>di Maurizio Agostini*</i>	34	Aldilà del fiume, tra gli alberi <i>di William Belli*</i>
14	Inquinamento atmosferico e danni per la salute <i>di Paolo Bortolotti*</i>	36	Consigliami un libro <i>a cura di Serena Belli</i>
18	L'esperienza delle cure palliative in un Ospedale del Brasile <i>a cura di Diana Zarantonello</i>	38	Chi Vespa Mangia le mele <i>di Serena Belli</i>
21	Quando alla cura può contribuire il cavallo <i>di Barbara Agostoni*</i>	40	Freud e il futuro di un'illusione <i>di Aldo Nardi</i>
24	Il tempo di vivere <i>di Eugenia Ragnoli* e Michela Brambilla**</i>	43	Heidegger e la macchina da scrivere - prima parte <i>di Salatore Marà</i>
25	Aforismi d'autore di Ludwig Wittgenstein (1889-1951) <i>A cura di Luisa Pevarello</i>	46	L'arte in trentino dal medioevo al Novecento <i>a cura della Redazione</i>
26	La neonatologia, da Nipio ad oggi <i>di Dino Pedrotti</i>	47	Personaggi e luoghi nell'opera di Elizabeth Strout <i>di Laura Pasquali Rovesti</i>
28	Notizie dall'Associazione <i>A cura della Redazione</i>	50	Le piccole Lepiota <i>a cura di Marco Floriani</i>



Quali sono i confini giuridici di questioni quali l'eutanasia, l'ingegneria genetica, l'aborto, l'intelligenza artificiale?

BIOETICA E BIODIRITTO

*intervista al Prof. Carlo Casonato
a cura di Diana Zarantonello*



Prof. Carlo Casonato

Il Professor Carlo Casonato è professore ordinario di Diritto costituzionale comparato presso la facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Trento. È responsabile scientifico del *BioLaw Laboratory* e direttore della Rivista di Biodiritto; è componente della Commissione per l'Etica e l'Integrità nella Ricerca del CNR. È stato Visiting Fellow presso l'Università di Yale, l'Università di Oxford, l'Illinois Institute of Technology (Chicago). Ha fatto parte del Partenariato Globale dell'OCSE sull'Intelligenza Artificiale (GPAI) e del Comitato Nazionale per la Bioetica. È autore o curatore di oltre 180 pubblicazioni (tra cui più di 20 libri).

Buongiorno Prof. Casonato, ci può spiegare in parole semplici cosa si intende con "Biodiritto" e di cosa si occupa questa disciplina?

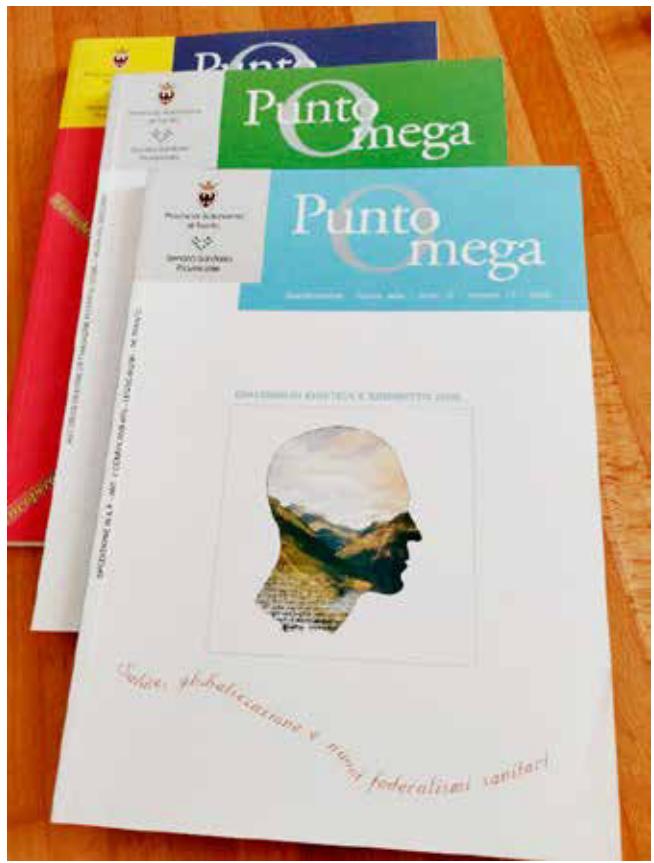
In realtà, ci sono molte definizioni di biodiritto. Si può dire, ad esempio, che esso costituisca **la versione giuridica della bioetica**. Principi come quelli appartenenti a questa disciplina (non maleficenza, beneficenza, autonomia, giustizia) possono così essere declinati anche sul versante del diritto, facendo riferimento a principi costituzionali (si pensi all'art. 32 sul diritto alla salute) e ontologici, a leggi statali (la legge 833 del 1978 che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale o la legge 219 del 2017 sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento), alla giurisprudenza (con sentenze della Corte costituzionale sul caso di dj Fabo - la n. 242 del 2019 - che ha reso non punibile a determinate condizioni l'aiuto al suicidio). In questo senso, l'oggetto di studio della bioetica e del biodiritto è sostanzialmente lo stesso e copre, ad esempio, la relazione di cura, l'aborto e l'inizio vita, l'eutanasia, le pratiche di ingegneria genetica, i neurodiritti. Oggi, inoltre, il biodiritto si occupa molto anche dei vantaggi e dei rischi delle applicazioni dell'in-



La Rivista di BioDiritto – BioLaw Journal, in rete ad accesso libero, regolarmente consultata non solo da giuristi ma anche da professionisti della salute e da eticisti e filosofi

telligenza artificiale alla pratica sanitaria. Ma mentre la bioetica esamina questi temi con riferimento ai principi e alle impostazioni della filosofia (morale), il biodiritto li esamina prendendo in considerazione le Costituzioni, le leggi, le sentenze delle corti e la dottrina giuridica. Le due cose evidentemente non sono totalmente separate. Spesso ad una posizione bioetica corrisponde l'orientamento fatto proprio da una normativa o da una decisione giurisprudenziale, e le leggi e le sentenze sono costantemente valutate anche con riferimento ai corrispondenti scenari filosofici. Biodiritto e bioetica, in pratica, sono separate, ma vivono in una relazione fortemente sinergica, trovando occasioni di arricchimento reciproco, di critica e di sviluppo.

Il biodiritto come studiato a Trento, inoltre, ha sempre coltivato altre due caratteristiche. In primo luogo, ha privilegiato un approccio che fa leva sull'interdisciplinarietà e sul confronto fra saperi, nella convinzione che non ha senso per il diritto intervenire su materie così delicate e complesse senza aver prima dialogato con la società e con chi la studia, con l'antropologia e ovviamente, con la medicina, la biologia, la genetica. In secondo luogo, abbiamo sempre cercato di ampliare lo sguardo oltre i confini



Alcune riviste che raccolgono i testi degli incontri di Bioetica e Biodiritto del 2005, 2006 e 2008

nazionali. L'università di Trento è geneticamente portata alla **comparazione**, cioè al confronto – ancora una volta questo termine fondamentale per il biodiritto – con gli ordinamenti esteri. Studiare il diritto che si pratica in altri Paesi, così, ci serve per comprendere meglio il nostro stesso ordinamento, per valutarne i punti deboli e quelli di forza, anche nell'intento – spesso inascoltato – di proporre miglioramenti a chi ci governa.

Come è giunto a occuparsi di Biodiritto e grazie a quali esperienze?

Il primo invito ad occuparmi di queste tematiche, quando ancora non si parlava di biodiritto, è arrivato nel 2000 proprio dalla **Commissione di bioetica** dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Trento, e in particolare da Loreta Rocchetti, che a quei tempi la presiedeva. Questo invito mi ha fatto da subito molto piacere, non solo perché avevo appena discusso la mia tesi in tema di riservatezza e TSO, ma anche perché, in realtà, fare il medico era stato uno dei miei sogni di ragazzo. Accettare quell'invito a riavvicinarmi al mondo della medicina,

così, mi parse la cosa giusta da fare, e fu da allora che, pure da una diversa angolazione, ho sempre cercato di far recuperare alla medicina la sua dimensione più autentica. Una dimensione che, sorprendentemente, la accomuna al diritto (in particolare costituzionale): cioè quella interessata a garantire il **benessere complessivo della persona** (la salute intesa in senso pieno), a prescindere e oltre le diverse condizioni di diseguaglianza e fragilità che la segnano.

Da quella prima esperienza, altre ne sono nate. Fra queste, particolarmente significativa quella di presidente del Comitato etico per le attività sanitarie dell'APSS (posizione da cui mi sono dimesso per l'impossibilità di seguire quell'ideale) e quella di componente del Comitato Nazionale per la Bioetica. In questa sede, grazie alla presenza di colleghi cui devo molto, ho compreso quanto sia preziosa l'apertura mentale alle posizioni diverse dalle mie e la disponibilità ad un confronto sincero e non predeterminato. Peccato che, a quanto ne so, tale spirito sia andato attenuandosi nell'attuale CNB.

Nel frattempo, grazie alla competenza e all'impegno di alcune colleghe e colleghi della Facoltà, era nato il **progetto BioDiritto**, con un sito che ancora oggi raccoglie tanti materiali interessanti, e la **Rivista di BioDiritto**, una rivista in accesso aperto che viene consultata molto non solo da giuristi ma, soprattutto, da professionisti della salute e da eticisti e filosofi. Tutte queste esperienze ci hanno portato a lavorare molto anche sul fronte della ricerca. Abbiamo così sviluppato molti progetti a livello locale, nazionale e europeo, con una forte attenzione, da qualche anno, alle sfide che l'intelligenza artificiale pone alla dimensione umana.

Dove si tengono i corsi di Biodiritto e che funzione hanno?

Anche l'attività didattica si è molto arricchita negli anni. Da un laboratorio applicativo di 20 ore svolto a Giurisprudenza ormai più di una ventina di anni fa, teniamo oggi vari corsi non solo in quel Dipartimento, ma anche a Biologia (Cibio), a Lettere e Filosofia, alla Scuola di Medicina e presso la laurea in Infermieristica. E in riferimento alle sfide dell'intelligenza artificiale, insegniamo anche a Ingegneria (Disi), alla School of Innovation e in numerosi corsi di formazione, di dottorato e master nazionali e internazionali. In tutti questi anni, la nostra attività è cresciuta moltissimo e il **Laboratorio di Biodiritto** è composto ormai da una dozzina di persone senza le quali sarebbe impossibile andare avanti. Tuttavia, la nostra attenzione è sempre rimasta rivolta ai diritti delle persone, alla necessità che le innovazioni tec-



Manuale di Biodiritto, In copertina la Tomba del Tuffatore di Paestum, simbolo tradizionale del Biodiritto a Trento

nologiche siano indirizzate verso finalità coerenti con la Costituzione e che non creino nuovi scenari di discriminazione. In questo modo, abbiamo interpretato la nostra attività di ricerca e di insegnamento come una funzione in qualche modo sociale, rivolta a formare i prossimi avvocati, giudici, amministratori (o più semplicemente i componenti della società di domani) indirizzandoli verso il massimo rispetto dei diritti fondamentali, nella consapevolezza che spesso chi esercita il potere, sia pubblico sia privato, sia politico sia economico, tende a dimenticarsene (come ci dimostra la cronaca attuale in Italia e all'estero).

In Trentino vi sono progetti di collaborazione tra giurisprudenza e medicina nell'intento anche di capire i reciproci linguaggi?

Come dicevo, la nostra esperienza è nata proprio per ricostruire un ponte fra la dimensione giuridica, spesso percepita come fredda, formalistica e priva di contenuti garantistici (il "diritto brutto e cattivo"), e l'ideale della tutela, della promozione e della autentica realizzazione

di ogni persona. In questo senso, la collaborazione con chi intende la medicina nel suo significato originale non poteva mancare. Al riguardo, ricordo i **Dialoghi di Bioetica e Biodiritto** che, svolti assieme agli ordini dei Medici e degli Infermieri, avevano fra i propri obiettivi quello di comprendere e condividere i rispettivi linguaggi e lavoravano sul ruolo del professionista della salute, sulle sue capacità di comunicazione, sulla relazione di cura. Da qualche anno, non siamo più riusciti a lavorare con continuità su questi temi, ma anche grazie alle sfide delle tecnologie più innovative, stiamo riprendendo con impegno tali rapporti. Così, tanto a livello nazionale (all'interno delle iniziative proposte dal **Diritto Gentile** e lavorando con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici ad un **codice di deontologia medica rinnovato**) quanto a livello locale (all'interno di un PRIN intitolato **Medicine Plus**) abbiamo già ripreso tali collaborazioni. E nel prossimo futuro ci proponiamo di rinforzare tali occasioni di confronto rivolgendo alla società in generale una serie di attività di approfondimento.

Ci può fare l'esempio di alcuni "temi caldi" di cui si occupa il Biodiritto attualmente?

Il tema del **fine-vita**, uno di quelli originari del biodiritto, è tornato oggi ad essere oggetto di grande attenzione. Grazie ad una sentenza della Corte costituzionale (quella che ho citato prima sul caso di dj Fabo: sent. n. 242 del 2019) anche l'ordinamento italiano si è infatti aperto alla possibilità, a precise e molto caute condizioni, di ottenere l'aiuto al suicidio. Il problema, come spesso capita in Italia, è che la maggioranza parlamentare ha deciso per lungo tempo di non decidere (venendo meno ad un suo preciso compito costituzionale legato alla tutela dell'autodeterminazione delle persone malate); ed ora ha presentato un disegno di legge che porta le lancette della civiltà giuridico-costituzionale indietro di almeno una decina di anni.

Altri temi sono di forte attualità nell'ambito del biodiritto. Gli sviluppi dell'ingegneria genetica, ad esempio, permettono di costruire **modelli in miniatura di organi** (organoids) o addirittura di blastocisti (blastoids) che potranno essere utilissimi per le ricerche sugli esordi e gli sviluppi delle malattie neurodegenerative. I sistemi di **interfaccia mente cervello** (BCI) permettono a persone rimaste senza arti di muovere protesi con la forza del pensiero o di far riacquisire a persone gravemente malate un senso andato perduto. L'**intelligenza artificiale**, come anticipato, è forse oggi il tema caldo per eccellenza. Le sue applicazioni potranno dimostrarsi cruciali per migliorare i risultati delle nostre ricerche e il livello di benessere



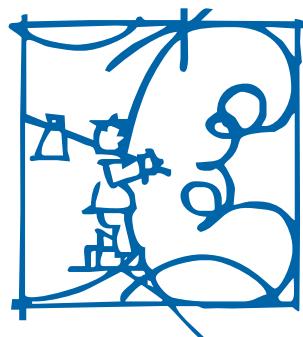
Il primo nucleo di bio-giuristi

delle persone. Ma se non saremo in grado di orientare al meglio questa tecnologia, potrà dimostrarsi l'ennesima occasione per un accentramento di potere che aggraverà le condizioni di diseguaglianza delle popolazioni e degli Stati più poveri, arricchendo a dismisura quelle dei più ricchi. Anche in questo caso, la sfida non si giocherà sul terreno tecnologico (colpa o merito delle macchine), ma su quello dell'umano: **starà a noi e a chi governa l'Italia e il mondo decidere quale modello di sviluppo perseguire.** E per ora, l'Unione europea (con l'AI Act) sta dando il buon esempio. Legato al digitale, inoltre, sta il drammatico problema dei **cambiamenti climatici** e, ancora una volta, delle diseguaglianze innescate o aggravate da tali condizioni di squilibrio. E per finire questa carrellata di "temi caldi" del biodiritto, purtroppo, dobbiamo ricordare le stragi delle popolazioni civili di tanti territori oggetto di attacchi brutali (dall'Ucraina alla striscia di Gaza al Sudan). Il tema della **pace** era uno dei sei problemi che Van Rensselaer Potter, già agli inizi degli anni '70, poneva al centro della riflessione bioetica: se "bio" significa vita, tanto bioetica quanto biodiritto non possono esimersi dal fare il possibile per tutelarla da ogni attacco e dal denunciare con forza la disumanità di quelle situazioni e dei rispettivi responsabili.

Il Biodiritto può aiutare i professionisti sanitari nelle sfide attuali?

Penso proprio di sì. Anzi, per quello che ho detto finora, aggiungerei che **il biodiritto può e deve aiutare**

i sanitari e i sanitari possono e devono aiutare il biodiritto. Penso che questa **alleanza** non serva solo per i delicati temi classici che caratterizzano la discussione all'interno delle professioni sanitarie (relazione di cura, fine vita, aborto, genome editing, uso delle nuove tecnologie, ecc.), ma anche come leva per far riscoprire il **ruolo sociale** di chi ci aiuta a governare la nostra salute e il nostro complessivo benessere. In questo senso, penso che biodiritto e medicina, se correttamente intese, coltivate e orientate, potranno essere utili e forti alleati per aiutare a riscoprire il ruolo e la vocazione autentica del professionista della salute. Non si tratta solo di un "aggiustatore" (come denunciava Tiziano Terzani), ma di una persona con competenze, attenzioni e responsabilità specifiche e avanzate, chiamata ad accompagnare ognuno di noi nel suo percorso, in particolare quando diventa più difficile.



TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE VIVENTE

di Teresa Dipalma*

L'11 Ottobre 2025 si è tenuto un incontro c/o il Servizio di formazione di Trento, sul Trapianto di rene da donatore vivente, rivolto ai sanitari della provincia autonoma di Trento.

Il trapianto di rene rappresenta il trattamento migliore dell'insufficienza renale cronica avanzata, tuttavia la disponibilità di organi risulta essere ridotta rispetto al reale fabbisogno, motivo per cui il trapianto di rene da vivente rappresenta una risorsa importante per incrementare il numero di organi disponibili.

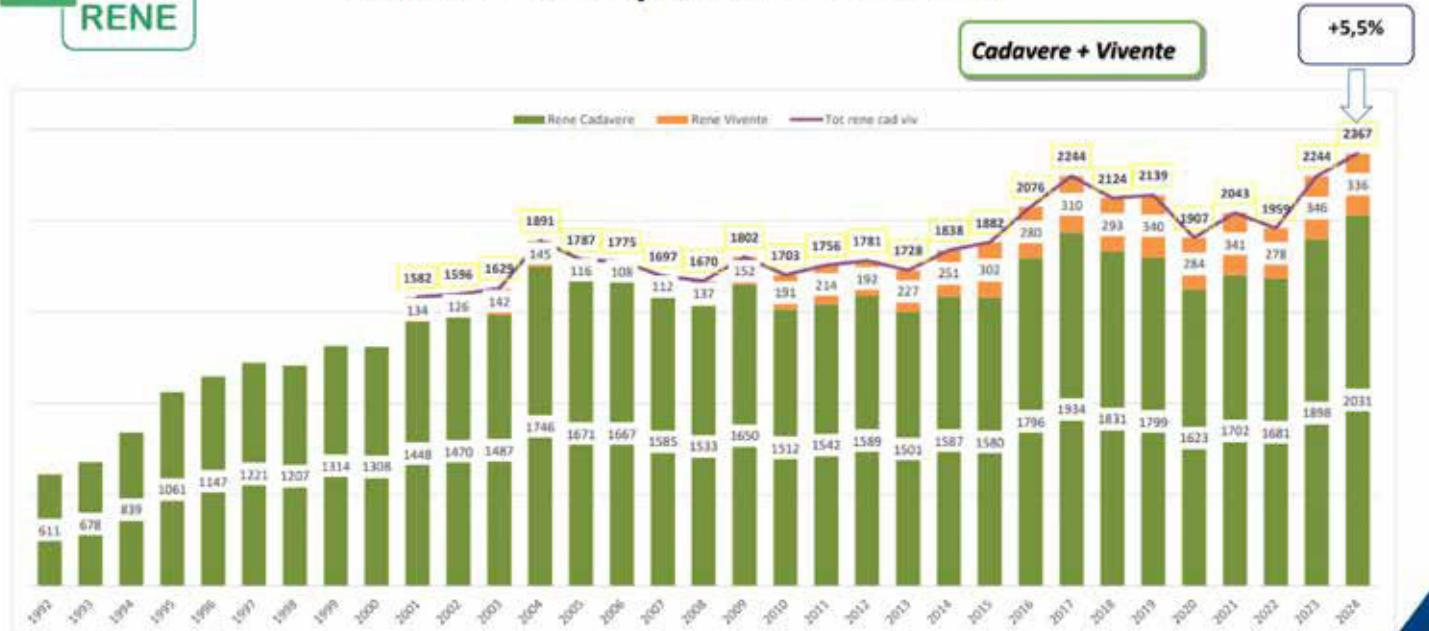
L'apertura dei lavori è stata a cura dalla dott.ssa Lucia Pilati, anestesista, coordinatrice per le attività di trapianto e donazione di organi e tessuti.

La dottoressa Pilati ha mostrato i dati del Centro Nazionale Trapianti del 2024 e dei primi mesi del 2025 in cui si evidenzia come, a fronte di un incremento delle donazioni e del numero di trapianti, registrato negli ultimi due anni, con una percentuale aumentata del 5,5 % nel 2024 rispetto al 2023, il numero di trapianto da vivente resta ancora ridotto, rispetto a quello da donatore deceduto.

A seguire il dott. Giovanni De Pretis, Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Trento, ha illustrato la situazione dei trapianti di organi e in particolare dei trapianti di rene e delle liste d'attesa per il territorio nazionale e provinciale. Secondo i dati



Attività di trapianto 1992-2024



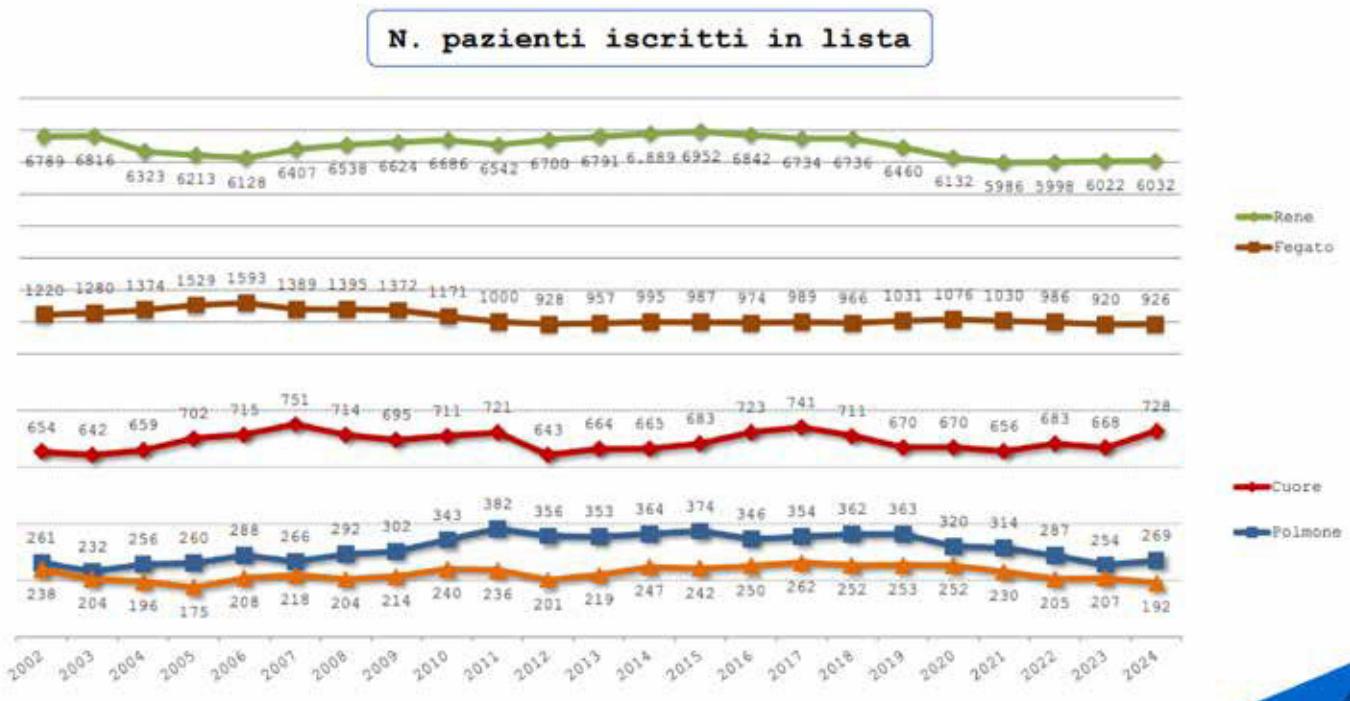
pubblicati dal NIT del 2024, i pazienti in lista di attesa di rene al Dicembre 2024 erano 6032 a fronte di un numero di trapianti di rene eseguito di 2367 di cui 336 da donatore vivente: ne segue che una buona parte dei pazienti resta in lista di attesa.

Una panoramica sull'insufficienza renale cronica e sui trattamenti sostitutivi della funzione renale è stata fatta dalla dott.ssa Laura Olivi, nefrologa che si occupa in particolare della dialisi peritoneale.

Per insufficienza renale cronica si intende quella condizione clinica in cui c'è una perdita progressiva della funzione renale e, nella fase terminale, necessita di trattamenti sostitutivi. I trattamenti sostitutivi della funzione renale sono rappresentati dai trattamenti dialitici e dal trapianto renale. Ci sono due tipi di trattamenti dialitici: la dialisi peritoneale, ovvero la dialisi che viene eseguita a casa e che depura l'organismo utilizzando il

La dottoressa Nadia Buccella, nefrologa responsabile dell'Ambulatorio Trapianti di Rene, ha parlato del trapianto. Il donatore di rene può essere un donatore deceduto per morte cardiaca o cerebrale oppure un donatore vivente. Il donatore vivente è una persona, consanguinea o non consanguinea, generalmente legata affettivamente al ricevente, più raramente si tratta di un donatore sconosciuto, nel caso della donazione "samaritana". Il paziente che riceve un trapianto di rene può essere un paziente affetto da insufficienza renale cronica terminale che ha già iniziato il trattamento emodialitico o è in procinto di iniziarla, in questo caso si parla di "paziente pre emptive". Quando il paziente con insufficienza renale cronica raggiunge un grado di insufficienza renale avanzato (IRC), nota come IRC stadio V o terminale, vengono proposte le diverse opzioni per la gestione dell'insufficienza renale: il trattamento dialitico, il trapianto o le cure palliative. In questo modo il paziente, insieme alla

Andamento liste di Attesa 2002 - 31/12/2024



peritoneo come membrana di scambio, ed il trattamento emodialitico che invece viene eseguito in ospedale, utilizzando dei filtri esterni attraverso i quali il sangue viene depurato. Nei casi in cui il paziente non vuole o non è in condizioni di eseguire il trattamento dialitico ed il trapianto, è possibile accedere alle cure palliative che consentono di garantire al paziente una gestione dei sintomi dell'uremia terminale sino al fine vita.

sua famiglia ed al nefrologo, potrà eseguire una scelta consapevole circa il trattamento più adeguato alle sue condizioni cliniche e a ciò che ritiene più giusto per sé stesso. Se c'è indicazione al trapianto, vengono forniti al paziente i recapiti per fissare un primo appuntamento presso l'Ambulatorio Trapianti di rene, durante il quale il paziente, insieme ai suoi familiari, riceverà informazioni sul trapianto da vivente e da cadavere, sull'inter-

vento chirurgico, sulla terapia immunosoppressiva ed i suoi effetti collaterali. Dopo il primo appuntamento, se possibile, vengono prescritti degli esami, via via più approfonditi per valutare l'idoneità al trapianto: se disponibile un donatore anche quest'ultimo dovrà sottoporsi alle indagini necessarie per attestare il suo buono stato di salute e la sua idoneità alla donazione.

Nella mia relazione ho affrontato il razionale del trapianto renale da vivente.

Come abbiamo visto, il numero dei trapianti di rene risulta insufficiente rispetto al fabbisogno di organi. Il trapianto di rene da vivente, consente di programmare l'intervento chirurgico, in base alla tempistica necessaria per lo studio del donatore e del ricevente; nel trapianto da donatore cadavere, invece, tale programmazione non è possibile in quanto, una volta che il paziente ha completato lo studio e viene ritenuto idoneo al trapianto, viene inserito in una lista di attesa in cui resta finché non arriva un organo compatibile. Grazie al trapianto da vivente, quindi, è possibile programmare il trapianto e ciò permette di ridurre il tempo di dialisi o, se le condizioni lo permettono, di evitare il trattamento dialitico, nel caso dei pazienti *pre-emptive*. Altri vantaggi del trapianto da vivente sono dati dal fatto che il donatore viene studiato in modo molto approfondito prima della donazione, cosa che non sempre è possibile nella donazione da cadavere e che il tempo che intercorre tra il prelievo del rene dal donatore ed il trapianto risulta essere ridotto, il che garantisce una funzione renale che è migliore nel trapianto da vivente a breve e a lungo termine. Il trapianto da vivente inoltre permette di eseguire trapianti nei casi di difficile trapiantabilità cioè quei pazienti che hanno una bassa probabilità di trovare un donatore cadavere, possono essere trapiantati grazie a un donatore vivente in quanto è possibile somministrare, prima del trapianto, un trattamento desensibilizzante. In questo modo possono accedere al trapianto anche quei pazienti che presentano Ab anti donatore (DSA) per precedenti trapianti, trasfusioni o gravidanze oppure Anticorpi anti gruppo ABO, nel caso del trapianto ABO incompatibile. Nei casi più complessi c'è la possibilità che venga proposto il cosi detto "trapianto cross – over" ovvero un trapianto in cui le coppie donatore-ricevente vengono inserite in una lista nazionale che prevede uno scambio tra le coppie in modo da aggirare le incompatibilità e realizzare trapianti che altrimenti non sarebbero possibili.

Un elemento che limita il trapianto da vivente è dato dal timore che ci siano dei rischi per la salute del donatore. Questa preoccupazione spesso è molto presente nei ri-

ceventi e può portare a rifiutare la proposta di donazione da parte di un familiare. A tale proposito sono stati pubblicati molti studi che hanno analizzato il rischio di problematiche post donazione. Le complicanze della donazione di rene si possono suddividere in rischi chirurgici, peri operatori ed a lungo termine. I rischi chirurgici comprendono la mortalità a 90 giorni dall'intervento chirurgico e, in uno studio pubblicato sulla rivista scientifica "*Clinical Journal of the American Society of Nephrology*" si evidenzia come tale rischio risulti essere inferiore a quello di altri interventi chirurgici, compreso quello di interventi considerati come "fisiologici" come il parto: il rischio di morte per donazione stimata è di 3/10000 donatori di rene, il rischio di morte per intervento di nefrectomia da causa diverse dalla donazione 260/10000, per colecistectomia 18/10000, per parto cesareo 1-3/10000, parto naturale 1/10000 (Cl. J Am Soc Nephrol 10: 1670-1677, 2015).



I rischi peri operatori più importanti includono i rischi anestesiologici (rari), l'emorragia con necessità di transfusioni (3%), problemi medici (polmonari, cardiaci e neurologici 1,9-4,3%), infezione della ferita o del punto di uscita di drenaggi o cateteri venosi (3%). Tra i rischi a lungo termine ci sono: il rischio di insufficienza renale cronica, il rischio di ipertensione e proteinuria, rischio materno - fetale, effetti psicologici. Durante la nefrectomia viene rimosso il 50% della massa renale, nonostante ciò l'ipertrofia compensatoria del rene residuo riporta la funzione renale al 70% del basale a 10-14 giorni dalla donazione e al 75-85% del basale nel follow-up a lungo termine. Per cui, dal punto di vista laboratoristico, si nota come, subito dopo la donazione, ci sia un peggioramento della funzione renale che viene recuperata nei mesi successivi. Numerosi studi concludono che il rischio di insufficienza renale nei donatori (90/ 10.000

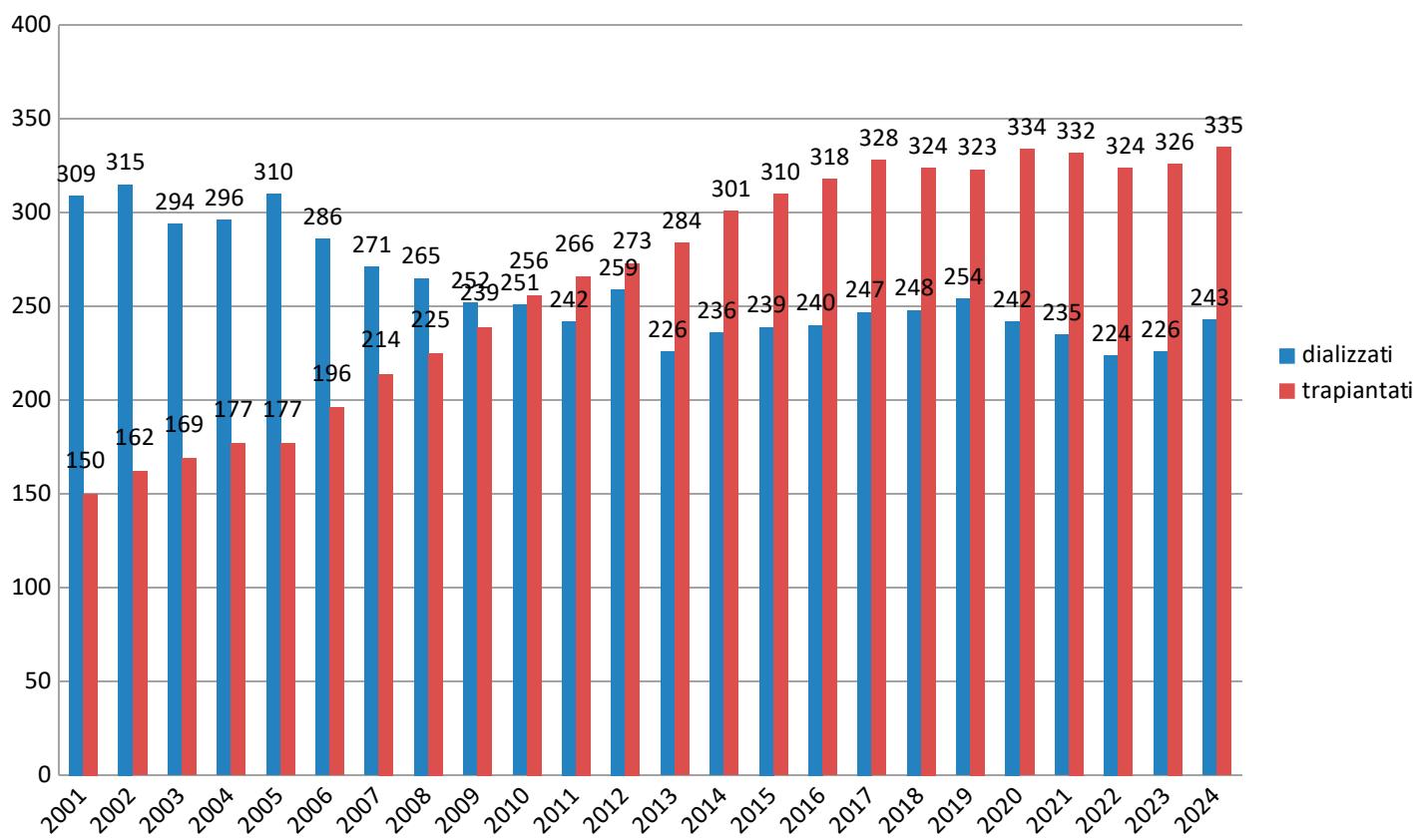
soggetti) è più basso rispetto alla popolazione generale (326/ 10.000 soggetti) con alcune differenze a seconda del sesso (più basso nel sesso femminile), della razza (maggiore nella razza nera), della presenza di abitudini voluttuarie (fumo) o di comorbidità.

Per quanto riguarda l'ipertensione arteriosa ed il rischio di frattura nei donatori ci sono dati contrastanti. Il rischio di complicanze in una donna che ha donato e che successivamente affronta una gravidanza, la condizione di monorene aumenta il rischio si gestosi e preeclampsia per cui si consiglia, se si desiderano delle gravidanze, di averle prima di procedere con la donazione. Altro dato emerso post donazione è un aumento della gotta (dal 1,3 al 2% dei casi), maggiore per i donatori più anziani. Nell'esperienza del nostro Ambulatorio Trapianti di rene di Trento, seguiamo 335 pazienti trapiantati e 59 donatori di rene. Dei 59 donatori si evidenzia come l'età

(26,4%), quindi dai fratelli (22,6%), penultimi i papà (7,5%) e i cugini (1,8%) Nel nostro gruppo di donatori abbiamo osservato come nessuno di questi abbia presentato un peggioramento significativo della funzione renale o incremento della pressione arteriosa, non significativo rischio di fratture, iperuricemia, proteinuria, nessuna gravidanza.

Nel secondo intervento della dott.ssa Buccella è stato illustrato come, su indicazione del Centro Nazionale trapianto, anche la regione autonoma di Trento abbia messo in atto un sistema che consente di velocizzare i tempi necessari per lo studio dei donatori e dei riceventi mediante il PDTA ovvero un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale. Il nostro Ambulatorio Trapianti di rene, in collaborazione con la coordinatrice dott.ssa Pilati e con i responsabili di diverse strutture, è riuscito a ridurre il tempo di attesa degli esami necessari per il

Numero pazienti dializzati/trapiantati 2001-2024



dei donatori al momento della donazione è di 55 anni (età compresa tra i 21 ai 73 anni), la maggior parte dei donatori è di sesso femminile (F/M: 77/23%): nella maggior parte dei casi, per quanto riguarda la parentela, i donatori sono mamme (41,5%), seguito dai coniugi

trapianto da vivente mediante questo percorso assistenziale.

Nella mia seconda relazione ho affrontato il ruolo della Medicina generale nella gestione a domicilio dei pazienti trapiantati. Negli ultimi 15 anni in Trentino, il nume-

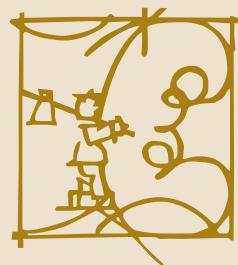
ro dei pazienti trapiantati di rene è aumentato in modo considerevole (n. pz 256 nel 2010 → 335 nel 2024) e la tipologia dei pazienti che accedono al trapianto è sempre più complessa per cui è necessario un supporto sul territorio che vede il medico curante come parte integrante della gestione di questi pazienti. Si è evidenziato come sia necessario una maggiore collaborazione tra la medicina generale e lo specialista nefrologo per una gestione dei pazienti trapiantati.

La dott.ssa Boaretti è la psicologa esperta di trapianti che si occupa dei pazienti in valutazione per il trapianto, in particolare nel trapianto da vivente. Per quanto riguarda il trapianto da donatore vivente la valutazione psicologica è una parte importante e integrante della valutazione di idoneità sia del ricevente che del donatore. Importanti nel trapianto da vivente sono le motivazioni e i rapporti tra il potenziale donatore e il ricevente.

A chiusura dei lavori c'è stata una testimonianza da parte di una coppia di coniugi in cui una moglie ha donato il rene al marito. La narrazione di questa esperienza è stata molto importante anche dal punto di vista emotivo in quanto ha permesso di ripercorrere, con il ricevente e il donatore, il loro vissuto di malattia dalla diagnosi di insufficienza renale alle tappe della dialisi e del trapianto, di come la malattia sia stata vissuta da tutta la famiglia, avendo tre bambini e di come sia maturata la decisione di donare il rene da parte della moglie. È stato interessante osservare dall'interno di una famiglia, le dinamiche e le preoccupazioni e al tempo stesso le speranze che un gesto di generosità sia di ispirazione e di esempio anche per i propri figli, da momento che uno dei tre ha la stessa malattia del papà.

In conclusione questo incontro ha rappresentato, a mio parere, un'ottima occasione, per i sanitari per conoscere una realtà importante presente nel nostro territorio quale quello dei trapianti renali con la possibilità di approfondire, in particolare, il tema dei trapianti di rene da vivente.

* dottoressa Teresa Dipalma
Medico specialista in Nefrologia
Ambulatorio trapianti renali APSS Trento



**Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia**



PER SUPPORTACI

puoi anche donarci
il tuo 5 per mille!

CF: 96006150229

IL CAMMINO VERSO LE CASE DELLA COMUNITÀ

di Maurizio Agostini*

“Nulla sarà più come prima”. Lo hanno pensato e detto in molti all’indomani della fase più acuta della pandemia da Covid 19. Le tragiche vicende di quegli anni con la mortalità alle stelle, le strutture ospedaliere (pronto soccorso, reparti di terapia intensiva ...) intasate, servizi territoriali in difficoltà a farsi carico delle necessità di pazienti rimasti a domicilio e isolati, diedero forza a chi da tempo parlava di una riforma complessiva. Una riforma che riconosceva alcuni snodi tematici orientati all’affermazione di una nuova cultura della salute, in grado di mettere al centro, appunto, l’attenzione alla salute anziché alla malattia. È importante, si diceva, aumentare la conoscenza di tutti i determinanti di salute per affrontarli con intenti di tipo preventivo, passando da un atteggiamento di “attesa” (aspettiamo che le persone si ammalino e poi siamo pronti a curarle nel modo migliore) ad uno di “intervento”, per identificare e rimuovere le cause individuali e collettive del malessere, delle sofferenze e delle patologie.

Alcuni punti fermi:

- La salute “circolare” (*one health*, secondo l’indicazione dell’OMS). Non c’è salute per l’uomo che possa prescindere dalla salute animale, vegetale e dell’ambiente ecologico nel quale siamo immersi. La salute è una sola.
- I sani stili di vita individuali sono importanti al pari di quelli collettivi e comunitari, che hanno a che fare con il benessere relazionale, sociale, economico, abitativo...
- Le eccessive disuguaglianze sono

un fattore di rischio per la salute, va quindi difeso il nostro Servizio Sanitario Nazionale fondato su universalità, uguaglianza ed equità, rispetto alle spinte di tipo mercantile e privatistico.

- Va superata un’organizzazione troppo ospedale-centrica, riconoscendo che è sul territorio che si coniugano le funzioni di osservatorio, riconoscimento dei bisogni e delle criticità, erogazione di servizi di primo livello nella logica della prossimità.
- Con il crescente invecchiamento della popolazione, quasi sempre disagio sociale e bisogni sanitari si intrecciano ed è necessario superare la tendenza alla frammentazione e all’eccessiva settorializzazione degli interventi.

Accogliendo questa impostazione il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) nel testo delle Missioni n. 5 e 6 e i primi Decreti ministeriali attuativi (a partire dal D.M. 77 del 2022) hanno iniziato a disegnare una

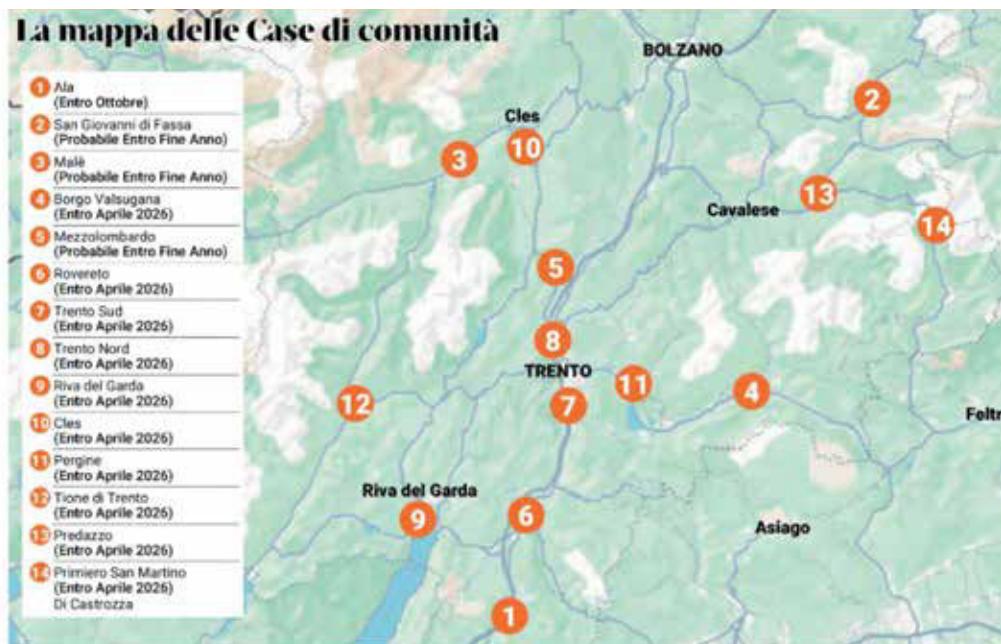
riforma della medicina territoriale prevedendo, in primo luogo, l’istituzione delle Case della Comunità (CdC). Vi si sostiene che “...la CdC è una struttura facilmente riconoscibile e raggiungibile dalla popolazione di riferimento per l’accesso, l’accegliazza e l’orientamento dell’assistito... l’obiettivo è quello di promuovere la partecipazione della comunità locale, delle associazioni di cittadini, di pazienti e caregiver per garantire l’individuazione dei bisogni, definire il proprio progetto di salute, le priorità d’azione e i servizi relativi... le CdC rappresentano un nodo essenziale della rete dei servizi sanitari,



la cui centralità è data dal coordinamento tra sociale e sanitario col coinvolgimento attivo della comunità e dei pazienti...”. Come è evidente si tratta di un obiettivo molto ambizioso, che si propone non solo di riorganizzare e mettere in rete servizi esistenti (medici di base, infermieri del territorio, assistenti sociali ...) ma anche di ancorarli alla filosofia nuova suaccennata, che considera la salute come il risultato di azioni efficaci su tutti i determinanti in campo. Quando il D.M. parla di “definire il proprio progetto di salute” non allude solo alle situazioni individuali, ma anche a quelle comunitarie e richiede di dare più spazio alla prevenzione primaria, alla partecipazione, alla peculiarità delle situazioni locali, all’attenzione per i modelli di sviluppo. Questa visione, anche in Trentino, ha faticato ad affermarsi e a lungo è sembrato che a far da guida fossero la logica finanziaria (dobbiamo spendere i soldi previsti dal PNRR altrimenti li perdiamo) e immobiliare (dove c’è una struttura disponibile, mettiamo una Casa o un Ospedale di Comunità). Ora qualcosa nella programmazione si sta muovendo. Il numero delle CdC è aumentato dalle 10 previste inizialmente a 14 e le prime dovrebbero iniziare a operare già quest’anno. Ma si fatica ancora a vedere in prospettiva un progetto complesso, sostenuto da una tensione riformatrice che ragioni per funzioni e che veda nelle CdC un modo nuovo di affrontare i problemi, non una semplice sommatoria di servizi. Perché alla fine non si arrivi solo a chiamare con nomi nuovi gli stessi servizi di sempre, senza cambiare alcunché dell’esistente, con nella testa le stesse logiche settoriali, le stesse gelosie professionali.

Infine alcune domande, rivolte a tutti i protagonisti della vicenda salute ma, in primo luogo, a chi ha la responsabilità di governare i processi in corso.

- Perché è così difficile tentare percorsi partecipativi più coinvolgenti con le istituzioni locali, il terzo settore, le associazioni di volontariato, che superino la modalità della semplice audizione per spingersi, almeno, verso processi di coprogettazione?



- Non dovrebbe affermarsi l’idea di costruire vere equipe territoriali come forma necessaria e ordinaria per l’esercizio della medicina di base? Come si realizzerà l’integrazione delle Aggregazioni funzionali territoriali, che si stanno promuovendo, con le CdC?
- C’è un problema di nuovo personale (medico e non) da reperire per il funzionamento delle CdC. Ma perché si parla poco delle figure già in campo, con varie competenze e collocazioni, che dovrebbero confluire nelle nuove equipe, usando gli strumenti contrattuali di livello provinciale per introdurre in modo più stringente modalità operative che si muovano nella direzione desiderata?
- Perché continuiamo a non pensare ai nostri ospedali periferici come a Ospedali di comunità? Questa funzione dovrebbe inserirsi utilmente a completare la loro offerta, qualificandoli nel rispondere meglio di quanto accade ora, ai bisogni di prossimità delle cure nei casi di scompenso delle cronicità e nelle convalescenze protette.



* Dottor Maurizio Agostini
Rappresentante delle Acli nella
Consulta Provinciale per la Salute

L'esposizione continua a sostanze nocive contenute nell'aria, causa solo in Italia 70.000 morti premature

INQUINAMENTO ATMOSFERICO E DANNI PER LA SALUTE

di Paolo Bortolotti*



Già dal 2013 la IARC (Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro) ha classificato l'inquinamento atmosferico come sicuramente cancerogeno (Classe 1A). L'inquinamento atmosferico è a tutt'oggi il maggiore rischio per la salute in Europa. Il Report 2025 dell'Health Effects Institute sullo stato globale dell'aria ha evidenziato che anche per il 2023 nel mondo quasi 8 milioni di persone sono morte prematuramente a causa dell'aria inquinata, confermando quanto già rilevato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). In Europa, l'Agenzia Europea dell'Ambiente, stima che solamente l'inquinamento dell'aria, oltre a provocare per tutti una riduzione della speranza di vita, sia responsabile di circa 300.000 decessi prematuri all'anno. L'Italia, con circa 70.000 morti è tra i Paesi europei in vetta alla triste classifica, oltre che essere stata più volte sanzionata dalla Commissione Europea per infrazioni in tema ambientale consistenti nel superamento continuativo dei limiti previsti per l'inquinamento atmosferico e nella mancata adozione di misure efficaci per ridurli. Il costo economico dell'inquinamento atmosferico, stimato in 1.400 miliardi di euro all'anno in Europa.

Ogni giorno respiriamo circa 12.000 litri di aria (più di 4 milioni di litri in un anno) e non possiamo quindi evitare di esporci alle sostanze nocive in essa contenute. Le particelle (particolato) sospese in aria di maggiori dimensioni (PM10) quando respiriamo si fermano nelle vie respiratorie dove esplicano un danno locale, mentre quelle più piccole (PM 2, 5) superano la barriera alveolare e tramite il circolo sanguigno possono arrivare ovunque nel corpo, esplicando i loro effetti dannosi anche a distanza dall'apparato respiratorio.

Gli inquinanti aerei causano uno stato di infiammazione cronica che genera stress ossidativo nelle cellule, con possibilità di danneggiamento di molti organi e apparati. Quindi, oltre agli effetti già noti a livello polmonare, dove provocano il cancro ed inaspriscono i sintomi di patologie quali asma, bronchite cronica, BPCO, è documentato anche il rapporto causale fra inquinamento ed eventi patologici ischemici come infarto cardiaco ed ictus e il coinvolgimento nel danno neuronale che caratterizza malattie degenerative come il Parkinson, la demenza e il ritardo cognitivo.

Le età estreme sono le più vulnerabili e l'esposizione all'inquinamento in gravidanza è correlata a basso peso neonatale, parto prematuro e alterazioni nello sviluppo di aree cerebrali importanti per le funzioni emotive e di apprendimento. L'esposizione neonatale all'inquinamento atmosferico è associato a una corteccia più sottile in varie regioni cerebrali.

L'aumento della concentrazione di inquinanti in esposizione acuta, in particolare a NO₂, si associa ad un aumento della mortalità cardiovascolare e respiratoria nel giorno successivo, e dei ricoveri per asma e BPCO nello stesso giorno; mentre l'esposizione cronica a basse concentrazioni di NO₂, PM2,5 e Black Carbon risulta associata positivamente alla mortalità causa - specifica e all'incidenza di ictus.

L'azione a lungo termine dell'inquinamento comporta la diminuzione della speranza di vita per tutta la popolazione esposta.

Sono molteplici gli inquinanti presenti in aria: primari e secondari. I primari sono quelli rilasciati direttamente nell'atmosfera, come ossidi di azoto, monossido di car-

bonio, biossido di zolfo, particolato primario, benzene, metalli pesanti e composti organici volatili (COV). Le fonti sono: centrali elettriche, traffico veicolare su strada, aereo e navale, industrie, impianti di incenerimento dei rifiuti e di cremazione, combustione di legna e biomasse, processi naturali come eruzioni vulcaniche e incendi boschivi. Gli inquinanti secondari sono sostanze che si formano in atmosfera a partire da reazioni chimiche tra inquinanti primari, come ad esempio l'ozono.

Si tratta di reazioni fotochimiche favorite da sole e calore, che trasformano gli inquinanti primari (precursori) in sostanze nuove e inquinanti.

Gli inquinanti principali considerati per il monitoraggio sono: il particolato PM10 e PM2,5, gli ossidi di azoto e l'ozono.

Il particolato(PM) è una miscela di particelle solide e liquide sospese in aria, classificato in base al diametro: si considerano particelle grossolane quelle con diametro superiore a 10 µm, particelle fini (PM10) con diametro inferiore a 10 µm, particelle finissime (PM2,5) con diametro inferiore a 2,5 µm e particolato "ultrafine" (PM1) quello con diametro inferiore a 0,1µm.

La dimensione delle particelle è strettamente legata all'entità del loro effetto dannoso, dato anche dalla tossicità propria dei costituenti delle polveri e delle sostan-

ze da loro adsorbite, come alcuni metalli (piombo, cadmio e nichel) e Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA). Gli effetti acuti del particolato sono dovuti alla tossicità propria dei costituenti delle polveri, e delle sostanze assorbite dalle polveri stesse.

Fra Gli effetti cronici: malattie cardio-vascolari, BPCO, cancro del polmone, fibrosi polmonare.

Gli Ossidi di azoto (NO-NO₂) derivano dai processi di combustione (centrali termoelettriche, impianti di riscaldamento domestico, motori a combustione interna), sono responsabili soprattutto di irritazione e infiammazione delle vie respiratorie in acuto e di asma, riduzione della funzione respiratoria ed enfisema nonché di aumento del rischio di effetti negativi cardiocircolatori in cronico. L'Ozono O₃, si forma nell'atmosfera da una catena di reazioni chimiche partendo da inquinanti precursori: ossidi di azoto (NOX) e composti organici volatili soprattutto.

L'ozono è un irritante per naso, occhi, gola bronchi per esposizione acuta, in cronico peggiora asma, bpcos e malattie cardiovascolari.

Nel 2021 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha definito i valori di concentrazione degli inquinanti aerei al di sopra dei quali c'è evidenza di importanti conseguenze sulla salute, rivedendo verso il basso i valori della precedente analisi del 2007.

media annua	normativa attuale	limiti previsti dalla Direttiva Europea al 2030	limiti indicati dalle Linee Guida OMS da non superare per tutelare la salute umana
PM10	40 µg/m ³	20 µg/m ³	15 µg/m ³
PM2,5	25 µg/m ³	10 µg/m ³	5 µg/m ³
NO₂	40 µg/m ³	20 µg/m ³	10 µg/m ³

media giornaliera	normativa attuale	limiti previsti dalla Direttiva Europea al 2030	limiti indicati dalle Linee Guida OMS da non superare per tutelare la salute umana
PM10	50 µg/m ³ da non superare per più di 35 giorni in un anno solare	45 µg/m ³ da non superare per più di 18 giorni in un anno solare	45 µg/m ³ da non superare per più di 3-4 giorni in un anno solare
PM2,5	limite non previsto	25 µg/m ³ da non superare per più di 18 giorni in un anno solare	15 µg/m ³ da non superare per più di 3-4 giorni in un anno solare
NO₂	limite non previsto	50 µg/m ³ da non superare per più di 18 giorni in un anno solare	25 µg/m ³ da non superare per più di 3-4 giorni in un anno solare

Tali limiti sono stati parzialmente accolti a livello europeo con la direttiva sulla qualità dell'aria n.2024/288 ed entreranno in vigore nel 2030.

La legge attuale che risale al 2010 prevede limiti nettamente superiori.

Bisogna considerare che non esiste un valore "limite" dal punto di vista biologico. Effetti dannosi si verificano anche a livelli di concentrazione di inquinanti molto bassi, e non esistono soglie rilevabili al di sotto delle quali l'esposizione può essere considerata sicura per la totalità della popolazione.

Negli anni i livelli di inquinamento atmosferico si sono progressivamente ridotti e la qualità dell'aria è migliorata, ma non a sufficienza, se in Europa 1 persona su 10 muore precocemente a causa dell'inquinamento. Per raggiungere gli obiettivi della Direttiva sulla qualità dell'aria sono necessarie azioni più incisive.

Gli Stati nazionali hanno tempo due anni per recepire la Direttiva europea ma è indispensabile agire presto per ridurre i livelli di inquinamento atmosferico e salvaguardare la salute delle persone.

L'Associazione Italiana Medici per l'Ambiente (ISDE Italia) e l'Osservatorio Mobilità Urbana Sostenibile promosso da Clean Cities Campaign e Kyoto Club da gennaio 2025 hanno iniziato a esaminare mensilmente i dati rilevati dalle stazioni di monitoraggio della qualità dell'aria gestite dalle ARPA/APPA che fanno parte del Sistema Nazionale per la Protezione dell'Ambiente e diffusi da queste stesse Agenzie, in 27 città italiane di 17 regioni.

Vengono valutate le concentrazioni medie giornaliere relative alle polveri sottili ed al biossido di azoto e, nei periodi estivi anche dell'ozono: per la normativa euro-

comune	PM10	PM2,5	NO2	Ozono
Napoli	60	19	155	23
Milano	49	75	29	58
Torino	27	53	44	51
Bergamo	20	46	11	67
Vicenza	29	47	24	42
Modena	30	49	2	55
Palermo	20	4	108	0
Padova	27	57	9	35
Verona	43	44	5	29
Parma	28	40	0	47
Genova	11	11	73	25
Brescia	24	58	4	22
Bologna	17	27	2	50
Trento	8	29	18	31
Messina	12	4	68	0
Terni	20	35	1	28
VE Mestre	24		11	39
Firenze	9	8	12	39
Pescara	5	28	0	28
Venezia	22		18	14
Roma	10	14	8	18
Catania	20	2	24	0
Trieste	6	7	7	18
Ancona	5	13	2	16
Bari	9	4	2	18
Prato	4	20	0	
Cagliari	21	1	1	0
Reggio Calabria	15	2	0	0

pea sono tollerati fino a 18 superamenti annui delle medie giornaliere.

Da gennaio a settembre, 22 su 27 città monitorate, fra cui Trento, hanno registrato più di 18 giorni di superamento delle medie giornaliere per uno o più degli inquinanti monitorati (PM10, PM2,5, NO2, Ozono), e altre tre città 18 superamenti del valore obiettivo per l'ozono.

Torino, Milano e Vicenza hanno già superato il limite per tutte i quattro inquinanti monitorati. Dai dati emerge che le città più esposte all'inquinamento sono quelle della Pianura Padana, ma anche le città portuali, e soprattutto Napoli, che registrano elevati valori di NO2 per la presenza delle grandi navi, soprattutto da crociera, che anche quando sono attraccate mantengono sempre i motori accesi.

I dati dimostrano che l'inquinamento dell'aria non è limitato ad alcuni giorni dell'anno ma è un problema strutturale ed è necessario che le Città e le Regioni predispongano Piani d'azione che definiscano iniziative volte a ridurre significativamente le fonti emissive di questi inquinanti. Ogni temporeggiamento o rinvio produce solamente nuovi effetti dannosi, malattie e morti premature che si contano a migliaia ogni anno. La riduzione dell'inquinamento, inteso come media annuale, comporta altresì in tempi brevi un miglioramento della salute della popolazione ed una riduzione della mortalità e dei ricoveri

Per poter far fronte ad una situazione è quindi importante conoscerla e per questo è indispensabile migliorare il monitoraggio della qualità dell'aria con sistemi di allerta efficaci per la popolazione. I singoli cittadini possono consultare una app dell'Agenzia Europea per l'Ambiente (European Air Quality Index) che riporta i dati di inquinamento aereo rilevato dalle stazioni di monitoraggio europee in tempo reale. Individualmente è importante limitare all'indispensabile la permanenza o lo svolgimento di attività all'aperto nelle giornate di massimo inquinamento, e tale raccomandazione vale soprattutto per anziani e bambini. Nei giorni con massima concentrazione di polveri può essere indicato utilizzare una mascherina FP2. Accanto a queste misure è però necessaria una politica che promuova e sostenga la riduzione dell'uso dei combustibili fossili e biomasse, incentivi l'uso di energie rinnovabili e la mobilità sostenibile.

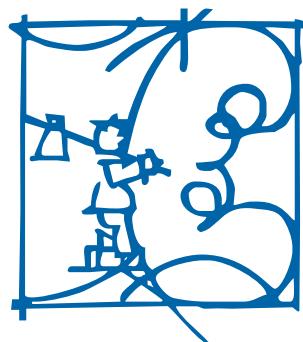
Conclusione

L'inquinamento atmosferico è un fattore di rischio evitabile per la salute. Conoscere e riconoscere il problema

è il primo passo per la prevenzione primaria. È fondamentale quindi che i cittadini siano informati sul rapporto causale tra qualità dell'aria e salute della persona, evidenziando l'importanza della prevenzione, che si basa innanzitutto sulla riduzione dell'esposizione umana alle sostanze inquinanti e si attua attraverso politiche su larga scala e scelte individuali consapevoli.

Le buone pratiche, anche se molto utili e necessarie, da sole non sono sufficienti.

La maggiore difficoltà nel raggiungere obiettivi che sembrano troppo ambiziosi non è quella tecnologica, come si sostiene, ma consiste nell'anteporre troppo spesso l'interesse economico a quello della vita in salute.



Bibliografia

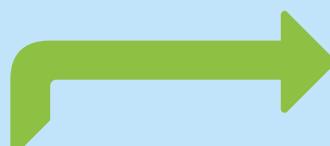
Rapporto qualità dell'aria 2024 Agenzia provinciale per l'ambiente maggio 2025

G. Viegi: Effetti sulla salute umana in Inquinamento Atmosferico Position Paper ISDE Italia a cura di P. Bortolotti

Guxens, M. *Associations of Air Pollution on the Brain in Children: A Brain Imaging Study*, 2022, <https://www.healtheffects.org/publication/associations-air-pollution-brain-children-brainimaging-study>

State of Global Air Report 2025 Health Effects Institute 2025

Strak M, Weinmayr G, Rodopoulou S, Chen J, de Hoogh K, Andersen Z J et al. Long term exposure to low level air pollution and mortality in eight European cohorts within the ELAPSE project: pooled analysis BMJ 2021; 374:n1904 doi:10.1136/bmj.n1904



* dottor Paolo Bortolotti
Presidente Commissione Medici
per l'ambiente
dell'Ordine dei medici.

*Intervista a Cristiana Savoi, medico palliativista
presso l’Ospedale de la Baleia*

L’ESPERIENZA DELLE CURE PALLIATIVE IN UN OSPEDALE DEL BRASILE

a cura di Diana Zarantonello



Aridosso dalla città di Belo Horizonte, nello stato del Minas Gerais in Brasile, c’è un Ospedale che è situato ai confini con la foresta. Il suo colore giallo mango spicca nella rigogliosa vegetazione e a vederlo dall’esterno non sembra affatto un Ospedale, ma piuttosto un’elegante villa colonica. È stato fondato nel 1944, durante un’epidemia di tubercolosi ed inizialmente era nato come sanatorio.

Ora è un Ospedale pubblico gestito da una Fondazione filantropica. Il suo nome Ospedale *de la Baleia* (della Balena), ha origini misteriose: si tramanda il fatto che un tempo nell’area dove ora è situato ci fosse un lago con dei girini e che i bambini li chiamassero “piccole balene”, e da qui deriva il suo nome. Ho avuto la fortuna di poter visitare questo luogo speciale e di questo devo ringraziare la Prof. Carla Carvalho, bioeticista all’Università Federale del Minas Gerais e la dott.ssa Cristiana Savoi, che in questo Ospedale ci lavora e che, come vedremo, è legata all’Italia anche da un percorso professionale. La dott.ssa Savoi parla perfettamente l’italiano, sia per l’esperienza di formazione fatta in passato ma anche perché spesso visita l’Italia in vacanza con la Sua famiglia, ed in uno di questi recenti soggiorni è stata anche in visita al Centro dialisi dell’Ospedale di Arco. Ho approfittato di questo recente incontro per farle un’intervista.

Dott.ssa Savoi ci racconta dove lavora e che ruolo svolge all’interno dell’Ospedale della Baleia?
Sono medico coordinatore del reparto di cure palliative nell’adulto.

Ha avuto un’esperienza formativa in Italia, ce la può raccontare?

Sì, nel 2010 sono stata in Italia con la mia famiglia, mio marito e due figlie a fare un master di cure palliative a Milano. È stata per me un’esperienza travolgente, che ha cambiato la mia vita sia professionalmente che umanamente. Infatti grazie a questa formazione ho scoperto le cure palliative, che conoscevo a livello teorico ma che non conoscevo nell’applicazione a livello pratico. Infatti in Brasile questa branca è meno sviluppata che in Italia. Ho seguito questo master con un gruppo di professionisti che erano per metà medici e per metà infermieri. È stata una formazione che ha cambiato la visione che avevo prima e che mi ha fornito gli strumenti di cui avevo bisogno per cominciare a svolgere questo tipo di attività una volta rientrata in Brasile per poter metterle in pratica e avviare un reparto di cure palliative.

Come è riuscita a tradurre in Brasile questa formazione? Quali sono le similitudini e differenze nell’applicazione delle cure palliative in Brasile?

Noi in Brasile siamo un po’ indietro nell’applicazione delle

cure palliative, mentre l'Italia è certamente più avanzata in relazione anche alla sua demografia (l'età media è più avanzata, vi sono più situazioni di malattie croniche). In Brasile l'avvio delle cure palliative in maniera più strutturata è avvenuto dagli anni 2000 in poi. Quando sono rientrata in Brasile dopo il periodo formativo in Italia alla fine del 2011 quando parlavo di cure palliative la maggioranza delle persone non le conoscevano, e quindi erano anche un campo nuovo e sconosciuto ai più, soprattutto nella mia regione (Minas Gerais) e nell'Ospedale dove lavoravo a quel tempo, che si trovava sempre a Belo Horizonte ma era un'Ospedale privato, con pazienti di livello socio economico elevato. In Brasile è caratteristico il fatto che lo sviluppo delle cure palliative risulta più avanzato nella sanità pubblica piuttosto che nel settore privato.

Vi era molta ignoranza riguardo a cosa facesse un palliativista e vi era l'idea che si occupasse solo della cura del fine-vita.

Tutt'ora si tende a fare confusione sullo scopo delle cure palliative per le persone che sono ancora in buone condizioni e che hanno ancora un'aspettativa di vita lunga, e si pensa invece che queste cure siano riservate ai pazienti terminali.

Quando e come è nato il reparto di cure palliative nel suo Ospedale (de la Baleia)?

Dal 2010 all'Ospedale della Baleia c'era quella che veniva definita una "commissione di cure palliative", che risultava formata da professionisti che aveva una formazione molto limitata di cure palliative, ma non esisteva un reparto. Poi nel 2020 con la pandemia covid ci hanno dato i fondi per sviluppare un reparto di cure palliative dedicata ai pazienti con covid eleggibili alle cure palliative.

Quindi il reparto di cure palliative è stato aperto con questo obiettivo, di fornire cure ai pazienti affetti da covid con necessità di cure palliative, quindi con patologie croniche o fragilità sottostanti.

Cosa è cambiato da allora?

Prima vi era solo un reparto dedicato alle cure palliative, oggi effettuiamo anche consulenze nei diversi reparti (come



La dott.ssa Savoi in visita al Centro dialisi di Arco.

oncologia, ortopedia, ginecologia, nefrologia etc..), per prendere in carico i pazienti con bisogni palliativi. Inoltre abbiamo 6 letti dedicati e facciamo circa 15-20 consulenze/prese in carico al giorno. Talvolta arriviamo anche alle 25 richieste al giorno, poiché la domanda è molto forte e in costante aumento.

State creando anche una collaborazione con il reparto di dialisi e con la nefrologia?

Attualmente nel nostro Ospedale abbiamo solo il servizio di dialisi. Siamo un centro grande, attualmente con circa 70 posti per dialisi, che attualmente si sta incrementando con l'obiettivo di superare i 100 posti, visto la domanda in continua crescita.

Abbiamo percepito che vi è una domanda crescente di effettuare cure palliative per i pazienti nefrologici che sono pazienti complessi, spesso con molte comorbidità, talvolta di età avanzata e che hanno molti bisogni assistenziali e che necessitano spesso di una presa in carico multidisciplinare. Con fondi pubblici stiamo ideando un reparto dove offriremo cure ambulatoriali, con l'obiettivo di offrire un approccio multidisciplinare per la presa in carico, composto da nefrologi, palliativisti, nutrizionisti, fisioterapista, psicologi, ect. Ma ci stiamo ancora lavorando.

La presa in carico dei pazienti da parte delle cure palliative in Brasile avviene in modo graduale, modulando via via gli obiettivi dei trattamenti, ci può

spiegare come funziona esattamente?

Questa è stata un'esperienza interessante perché c'è un'Ospedale in Brasile nel nord-est che ha fatto questa categorizzazione, quindi abbiamo differenti tipi di cure palliative con l'obiettivo di una presa in carico gradualmente in modo crescente i pazienti. Così in un paziente che sta molto bene, che è ancora funzio-

nalmente intatto e vitale, ma che ha una diagnosi di una patologia che minaccia la vita, allora possiamo prenderlo in carico ma con una cura palliativa precoce.

Quando la patologia avanza abbiamo le cure palliative complementari: quello che pesa di più in questa fase è ancora la cura della malattia però vi è il supporto palliativo come complementare.

Infine quando la malattia evolve ancora ed il paziente non sta bene e i trattamenti verso la malattia non risultano più benefici, allora viene messa in atto la presa in carico palliativa predominante, che quindi risulta più importante rispetto alle cure specialistiche.

Nel fine-vita mettiamo infine in atto le cure palliative esclusive che riguarda proprio la presa in carico dei sintomi e dei bisogni nella fase vicina alla morte.

Quali sono le difficoltà maggiori che riscontrate nella presa in carico dei pazienti nella vostra realtà?

Ve ne sono molte, una delle più importanti è quella relativa alla ricerca di finanziamenti perché siamo un ospedale che è una Fondazione filantropica, ma facciamo assistenza 100% pubblica quindi riceviamo anche fondi dallo stato e questo è un problema perché ci pagano sempre molto poco ed è ancora difficile far capire ai gestori l'importanza di attuare le cure palliative.

Un altro problema è quello di educare i colleghi medici di altre specialità così come i pazienti e i familiari riguardo al che cosa significhi fare "cure palliative" che non equivale al "non fare nulla", né all'abbandono terapeutico del malato!

Che obiettivi avete per il futuro?

Abbiamo molti obiettivi! Il primo quello di avere un'equi-



L'entrata principale dell'Ospedale de la Baleia a Belo Horizonte, Brasile

pe più completa perché oggi siamo in 6 medici, di cui io che sono coordinatrice, uno psicologo ed un infermiere entrambi esclusivi.

Tutti gli altri professionisti sono condivisi con altri servizi. Volevamo poi fare un ampliamento dell'assistenza ambulatoriale perché al momento abbiamo solo due giorni a settimana.

Questo permetterebbe di anticipare la presa in carico dei pazienti, non limitandoci alle fasi più avanzate della malattia.

Vogliamo inoltre sviluppare la formazione dei medici; da poco abbiamo ottenuto la possibilità di essere un centro formatore in cure palliative per i medici, simile ad una specializzazione, presso l'Ospedale.

In Brasile prima di poter fare una specializzazione in cure palliative è necessario effettuare un percorso formativo internistico, e le cure palliative sono una ulteriore specializzazione.

So che ai suoi pazienti talvolta racconta la "storia del mamba" per spiegare la futilità di alcuni trattamenti; la può condividere anche con noi?

Questo racconto l'ho ascoltato da un'amica tanti anni fa, ed è una favola che racconta come un gruppo di aborigeni cannibali avesse catturato due prigionieri e avesse chiesto loro: "preferite la morte o il mamba"? Il primo prigioniero risponde "Qualsiasi cosa è preferibile alla morte, pur non sapendo di cosa si tratti scelgo il mamba!".

Il prigioniero viene allora preso e messo in un recinto insieme ad un serpente velenoso, che lo morde e lo tortura, e alla fine muore comunque dopo lunga agonia.

Il secondo prigioniero, visto il triste destino del primo, sceglie invece la morte perché si rende conto che "il mamba" rappresenta solo una tortura che comunque porta alla morte ma in modo più lento e doloroso.

Questa favola è una metafora che spiega come talvolta alcuni trattamenti effettuati in una fase avanzata della malattia possano essere solo un prolungamento del processo del morire e pertanto non dovrebbero essere effettuati né desiderati.

*La scoperta del medico olandese Frans Veldman
nella terapia aptonomica*

QUANDO ALLA CURA PUÒ CONTRIBUIRE IL CAVALLO

di Barbara Agostoni*

Prima di essere una terapia, quella con i cavalli è un'esperienza di vita. Tale esperienza mi ha permesso di creare un metodo di cura per le persone (in particolare i bambini) ammalate di cancro.

Grazie all'insieme di energie positive che scorre tra persone e cavalli, si ha lo sviluppo di un benessere mentale e fisico.

La terapia è stata presentata il 7 febbraio a Lugano, al Centro Eventi di Cadempino, durante una giornata per le cure complementari contro il cancro organizzata dal GIOTI (Gruppo Interesse Oncologia Ticino) e il 2 marzo, sempre a Lugano, nell'ambito dell'Associazione "Essereinsintonia". L'associazione abbraccia le cure complementari naturali sia nella medicina sia nella veterinaria, oltre a sostenere l'importanza del benessere psico-fisico di persone e animali.

Un breve sfondo storico, dal poeta greco Omero a Senofonte ed Ippocrate fino ad arrivare a Diderot (illuminista anticlericale), sottolinea l'immagine del cavallo come essere vivente "pensante e sensibile", che interagisce nella salute e nella vita dell'uomo aiutandolo nella sua integrità fisica e mentale.

L'approccio con un mondo che non è quello umano è indubbiamente molto interessante, in particolare per persone che suddividono la loro vita fra casa-scuola o lavoro (se ancora possono) e ospedale.

Lo spazio e il tempo si dilatano, il mondo dei cavalli è privo di giudizio e lascia l'essere umano libero di agire come meglio desidera. Ovviamente ci sono delle regole base di sicurezza, ma poi ogni persona svilupperà un proprio modo di avvicinarsi ai cavalli.

Emozioni come la rabbia e la paura vengono, se noi lo vogliamo, canalizzate, accettate e trasformate in positività. Il mondo dei cavalli è il mondo che porta in sé il potere della "trasformazione", dei cambiamenti minimi



che volgono verso un benessere interiore, verso ciò che c'è ancora da fare e non verso ciò che è stato perduto. Si parla di una comunicazione non verbale a tre: persona ammalata, cavallo, terapeuta. Non esistono inferiore e superiore, sono tutti sullo stesso piano. Il terapeuta veglierà sulla fluidità del lavoro, osservando le più piccole variazioni.

Cardine della terapia "Quando i cavalli curano" è "l'aptonomia", da apto e nomos, cioè "regole dell'incontro tattile". La terapia aptonomica è stata creata da Frans Veldman, medico Olandese che visse la Seconda Guerra Mondiale. Veldman aveva notato che l'aptonomia poteva aiutare l'uomo nel suo divenire umano. Il "tocco" è all'origine della vita, il bambino "tocca" per scoprire il



mondo, il tatto è sinonimo di discrezione e delicatezza: "agire con tatto". Se io ti tocco come fossi una cosa subentra la paura, se io ti tocco perché ti chiedo il permesso di toccarti la sensazione cambia.

È la differenza fra un contatto e un contatto "amorevole". Veldman aveva scoperto che l'incontro tattile poteva raggiungere un momento di profondo benessere, tanto da essere paragonato allo "Still Point" del poeta americano naturalizzato britannico T. Elliot. Lo Still Point è un momento di profonda intesa, è dinamicità, vivacità e può essere paragonato al "qui ed ora" in Equitazione Classica". Vorrei soffermarmi su questo concetto estremamente interessante, perché i cavalli mi hanno dato la possibilità di viverlo come cavaliere. Il "qui ed ora" è un'intesa sottile in cui la concentrazione gioca un ruolo preponderante, trascendendo la realtà.

Così una persona ammalata, attraverso l'esercizio della concentrazione vicino ai cavalli, riesce a dimenticare la propria condizione di malattia e a sviluppare un benessere reciproco cavallo-uomo. La consapevolezza di fare qualcosa "per qualcuno e con qualcuno", è estremamente importante. La persona ammalata si sente responsa-

bile di un altro essere vivente e sa che il prendersi cura di lui lo rende felice.

Infine, il cuore di un cavallo, grande cinque volte quello umano, impone il ritmo al nostro cuore creando in noi benessere al corpo, alla mente e all'anima.

La terapia si avvale di una formazione del personale di cura e di "un metodo" da proporre alle persone ammalate che desiderano avvicinarsi al mondo dei cavalli. Il programma per la formazione ha diversi temi di apprendimento, fra questi l'insegnamento della comunicazione non verbale. Il tono della voce, la carezza, l'importanza della lode e la consapevolezza di come muovo il mio corpo attorno al cavallo, sono concetti fondamentali.

L'uso della musica durante gli esercizi è molto importante in quanto è dinamicità ma anche ascolto di come si usa il proprio corpo. La possibilità di stare bene ambedue sviluppa il senso di responsabilità verso l'altro essere vivente. Imparare a prendersi cura di un cavallo, a stimolare i suoi punti energetici, a massaggiare determinate parti del suo corpo sono tutti principi ed esercizi che agevolano un benessere reciproco. Lo scopo del personale sarà quello di vegliare sui minimi cambiamenti e

creare un ponte che unisce sensibilità animale e natura umana: un'interdisciplinarietà fra due mondi.

C'è poi l'energia dell'esterno e la possibilità di assorbirla. È basilare la qualità del luogo, affinché si possa imparare ad osservare la natura e apprendere da essa.

Ogni pianta offre un'immagine e una sensazione. Si pensi solo ai cavalli che si struscano contro il tronco di un albero provando piacere e protezione. L'abbraccio di una pianta può donare momenti irripetibili di benessere. Il personale di cura avrà poi la possibilità di dare consigli a propria volta, attraverso dei quiz a scelta multipla e dei gruppi in cui si potrà avere uno scambio di emozioni.

Nel metodo vi è anche un lato didattico per la persona ammalata. Per esempio la costruzione di un "Mandala" come simbolo di energia positiva o la "Memory box" cioè "la scatola dei pensieri felici" con i cavalli e nella vita.

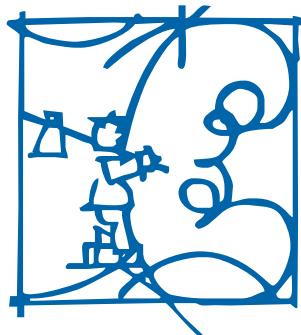
La lettura delle fiabe è estremamente interessante: prima di tutto, attraverso la voce, il diaframma e la respirazione cambiano i propri ritmi, che vengono dettati dal



coinvolgimento delle parole e delle emozioni. L'aria che ne fuoriesce ci libera dalla negatività che altrimenti ristagna e si accumula dentro di noi. Nel momento in cui una persona parla, l'aria nuova entra nei polmoni e porta ossigeno e vitalità a tutti gli altri organi. Molto bello è anche lasciare che la persona crei la propria fiaba, non necessariamente con la scrittura, ma anche attraverso delle immagini ritagliate. È importante visualizzare e fissare un ricordo positivo.

Durante la presentazione nell'ambito del GIOTI si è discusso della possibilità di proporre al personale infermieristico che lo desideri, la formazione della terapia. Il caso ha voluto che il 20 di marzo io abbia potuto presentare la terapia ad un piccolo gruppo di infermieri. Il riscontro è stato molto positivo, in particolare è stato recepito il messaggio di "energia-benessere" che il cavallo può donare a chi soffre.

"Quando i cavalli curano" resta una terapia di incontro fra due anime: umana e animale, che si uniscono per evolvere conservando la propria irripetibile individualità.



Bibliografia

T.S. Elliot, St. Louis 1888 - Londra 1965, poeta, saggista e critico letterario negli Stati Uniti d'America, naturalizzato Britannico. L'opera di Elliot appartiene al contesto della corrente letteraria del Modernismo (rifiuto della tradizione moderna letteraria Vittoriana indebolita dal Romanticismo) che usa l'immagine per esprimere emozioni: una serie di oggetti, una situazione, una catena di eventi saranno la formula di quel'emozione.

Haptonomie, Science de l'affectivité, Frans Veldman
Tenersi per zampa fino alla fine, Stefano Cattinelli



* Barbara Agostoni
Scuderia La Prella

IL TEMPO DI VIVERE

di Eugenia Ragnoli*
e Michela Brambilla**

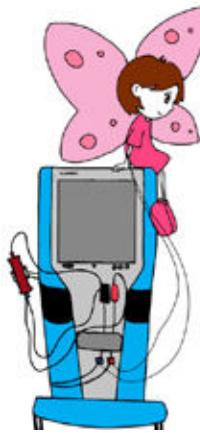


Foto delle autrici

“Faccio dialisi da dieci anni e pesano come fossero cento.” Si apre così il mio libro, con una confessione. A un certo punto della mia vita la terapia mi è apparsa come una sequenza di gesti metallici e ripetuti, scanditi da orari e restrizioni. Cercavo conforto tra le pagine di un libretto di istruzioni, donato dal reparto, che ormai sapevo a memoria: potassio negli alimenti, peso teorico, metodi di cottura. Una semplice e utile grammatica della sopravvivenza, in cui però faticavo a riconoscermi. Intanto, dentro di me, cresceva una solitudine feroce, che divorava ogni possibile prospettiva. È stato a quel punto che, spinta da una forma istintiva di autodifesa, ho chiesto aiuto alla dottoressa Michela Brambilla, psicologa e psicoterapeuta. A lei ho raccontato dello sconforto, ma anche della volontà di fare qualcosa di concreto per il cambiamento, di provare insieme a realizzare un’opera che narrasse la dialisi dal punto di vista umano.

Da quell’incontro è nato *Il tempo di vivere*: non un manuale, ma un viaggio. Un cammino che invita il lettore a immergersi tra le pieghe di un’esistenza in mutamento, nei territori incerti della paura e della fatica, ma anche in quelli luminosi della resistenza, delle risorse segrete che ciascuno di noi custodisce. Qui la mia storia si intreccia con quelle di sette compagni:

Marina, Michela, Vasile, Adina, Massimiliano, Andrea ed Erminia - quest’ultima scomparsa poco prima di vedere il libro compiuto, ma ancora presente in ogni sua pagina, come un respiro che continua. Sono voci diverse, unite da un medesimo destino, che restituiscono alla malattia cronica una dimensione profondamente umana, fragile e potente al tempo stesso, lontana da ogni stereotipo e pietismo. Dalle storie emerge il disorientamento improvviso che la malattia porta con sé e la faticosa ricerca di un ascolto autentico, capace di riconoscere la singolarità di ciascuno.

Ma *Il tempo di vivere* è anche atto creativo: ogni elemento, dall’impostazione grafica alle illustrazioni, è stato pensato come parte viva del racconto. Ne è scaturito un testo che parla alle coscienze, che invita a guardare la malattia con occhi nuovi, offrendo non ricette, ma spunti per un cambiamento possibile. Il reparto di emodialisi è un microcosmo fragile e pulsante. È un luogo dove convergono speranze e resistenze, dove la sopravvivenza assume la forma di un rituale. La dialisi

non è soltanto procedura, è metamorfosi. Chi vi entra si trova improvvisamente a dover riorganizzare tempo e spazio attorno a sedute regolari, spesso faticose, che lasciano segni fisici ed emotivi. In questo scenario, il

Eugenia Ragnoli
IL TEMPO DI VIVERE
la dialisi raccontata da chi la fa

A colorful illustration of a young girl with brown hair, wearing a red shirt and blue pants, standing on a blue cloud. She is surrounded by three yellow stars of different sizes.

Col contributo di Michela Brambilla,
psicologa e psicoterapeuta

sostegno psicologico non è un lusso, ma una necessità. Essere ascoltati, poter condividere il peso invisibile della malattia, è parte della cura tanto quanto l'ago nella vena. Perché la sofferenza abita corpo e mente e la terapia dovrebbe abbracciare entrambe, riconoscendo la persona nella sua interezza. In questa prospettiva, la dialisi può diventare un luogo in cui la vita si rigenera, dove la competenza incontra l'umanità e il coraggio si trasmette per osmosi, come un bene condiviso.

La cura è un dialogo continuo tra chi dà e chi riceve, tra chi spera e chi accompagna. Ogni giornata trascorsa in reparto è una piccola prova di resistenza e di fiducia. Dopo aver scritto questo libro, ho realizzato che non tutto il peso è dolore.

Dentro c'è la forza che non sapevo di avere, la luce che filtra ostinata tra le crepe. E in quella luce, finalmente,

riconosco me stessa: non più prigioniera di una macchina, ma parte viva di un tempo che, nonostante tutto, continua a chiamarsi **vita**.

YouTube

[http://www.youtube.com/@dialisconeugi4908](http://www.youtube.com/@dialisiconeugi4908)



- * autrice del libro
"Il tempo di vivere"
- ** psicologa,
ha supportato Eugenia
nella stesura del suo libro

AFORISMI D'AUTORE di LUDWIG WITTGENSTEIN (1889-1951)

A cura di Luisa Pevarello

1. I sentimenti accompagnano la comprensione di un pezzo di musica così come accompagnano i processi della vita.
2. Il talento è una fonte da cui scorga acqua sempre nuova. Ma questa fonte perde ogni valore se non se ne fa il giusto uso.
3. Le opere dei grandi maestri sono soli che sorgono e tramontano attorno a noi. Tornerà così il tempo per ogni grande opera che ora è tramontata.
4. In arte è difficile dire qualcosa che sia altrettanto buona del non dire niente.
5. In una giornata si possono vivere i terrori dell'inferno: il tempo è più che sufficiente.
6. Anche i pensieri talvolta cadono immaturi dall'albero.
7. Riposare sui propri allori è altrettanto pericoloso che riposare su una slavina. Ti appisoli e muori nel sonno.
8. La gente crede che gli uomini di scienza siano lì per istruiti, e i poeti e i musicisti per rallegrarti. Che questi ultimi abbiano qualcosa da insegnare, non viene in mente a nessuno.
9. Le nostre più grosse stupidaggini possono essere molto sagge.
10. Solo chi è molto infelice ha diritto di compatire un altro.



Giorgio De Chirico, testa di fanciulla 194

11. La religione è per così dire il fondale marino più profondo e calmo, che rimane tranquillo per quanto alte siano le onde in superficie.
12. Le angosce sono come le malattie: vanno accettate. La cosa peggiore che si possa fare è di ribellarvi contro.
13. La risoluzione del problema della vita si scorge allo sparire di esso.
14. Su ciò di cui non si può parlare, si deve tacere.

LA NEONATOLOGIA, DA NIPIO AD OGGI

di Dino Pedrotti



Pubblichiamo volentieri questa lettera scritta dal dottor Dino Pedrotti, Pediatra e Neonatologo, e pubblicata sull'Adige del 3 ottobre 2025, che ha fatto seguito alla festa per i 40 anni di ANT (Amici della Neonatologia Trentina), svolta presso il Teatro Sociale nello scorso ottobre. Il dottor Pedrotti, che per noi trentini non ha certo bisogno di presentazioni - 90 anni compiuti nel 2022 - è stato Direttore della U.O. di Neonatologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento dal 1985 al 1997.

Il dato interessante riportato in questa lettera, che è anche il motivo per il quale abbiamo il piacere di pubblicarla su Rene&Salute, è che se la mortalità infantile è il miglior indicatore del livello di civiltà di un popolo, il merito del dottor Pedrotti è stato proprio quello di averla abbassata e mantenuta ai livelli minimi mondiali, non utilizzando magheggi o cure costose ed invasive, ma attraverso una estrema semplificazione delle cure stesse, con conseguente riduzione dei costi. Tale comportamento, che è stato a suo tempo, ed è tutt'ora, in controtendenza, contiene in sé un aspetto rivoluzionario, sul quale vale la pena di meditare.

Domenica scorsa, sulla scena del Teatro Sociale di Trento, vero protagonista di cure storiche neonatali trentine è stato Nipio, neonato "molto prematuro", che senza dubbio è "il più debole cittadino trentino". È un nome strano, che fu usato a Trento già un secolo fa, dal pediatra Carlo D'Anna nello storico Ospedalino. Egli era vice-presidente di una "Società italiana di Nipiologia": società parallela a quella di Pediatria, sorta per curare da ogni tipo di vista i bambini più piccoli, gli infantili. Nel 1930 D'Anna organizzò a Bolzano il Congresso Nazionale di Nipiologia. A fine anni '60 mi interessava molto la rivista di Nipiologia, che potevo leggere presso l'Ospedalino, tanto che il primario Nicolaj mi affidò la

responsabilità di un Centro Immaturi, appena sorto a Trento. In quel periodo i neonati più piccoli erano mal trasportati (da 14 punti nascita!), e curanti in incubatrice: ne moriva il 70%. Le mamme, piangenti, erano tenute ai vetri.

Negli anni '70, dopo la crisi di una mamma, ascoltammo bene il primo urlo del Nipio trentino: "io voglio la mamma vicina!" fu allora che decidemmo di aprire le porte del reparto, contrariamente a quelle che allora erano le ALTE direttive. Eravamo nella fase storica post '68 e per don Milani l'obbedienza non era più una virtù. In quegli anni venne esaltata l'apertura delle porte dei manicomì, ma non interessò a nessuno l'apertura delle porte alle mamme. Da noi l'ambiente intensivo fu maternizzato, con infermiere-mamme poche e molto motivate.

Ubbidendo al Nipio curavamo così bene le loro mamme, che ci definirono "mammologi". Molte di queste mamme (ora nonne) erano presenti domenica alla loro festa (quella che ha avuto luogo al Teatro Sociale n.d.r.). Festa commovente come una fiaba: c'era una volta un piccolo Nipio, un neonatino che voleva essere ascoltato. Voleva una mamma prematura ben istruita nel suo nuovo ruolo e ogni sabato si discutevano, assieme alle stesse mamme, varie tematiche; da tali incontri ne è scaturito un libro storico **Bambini sani e felici**, uscito in ben 70.000 copie.

Vi domina il Nipio di Fulber il quale spiega, a genitori a pediatri ed a cittadini, i suoi diritti a 360 gradi: è l'ONU che ci prescrive di lavorare per un mondo futuro a misura di bambino, contrario al mondo dell'Avere e dell'Apparire. Non basta! I nostri Nipio erano in crisi: all'Ospedalino non c'erano da subito le mamme. Con i genitori fondammo l'ANT, associazione di Amici, per fare assieme la battaglia del 1985, contro l'Ospedalino. Vincemmo molte contestazioni e dal 1991 il Nipio restò

vicino alla sua mamma, presso l'Ospedale Santa Chiara. Solo così potemmo dialogare con gli Ostetrici in un attivo Dipartimento. Ma l'Azienda Sanitaria lo volle eliminare nel 2000: e riprese così una tragica indipendenza tra Ostetrici e Pediatri. D'altra parte il Neonato non vota.

ANT continuò e continua ad ascoltare, aiutare, formare tantissime mamme di neonati ricoverati e continua tutt'ora un'opera di vera cultura, verso le famiglie di tutti i neonati.

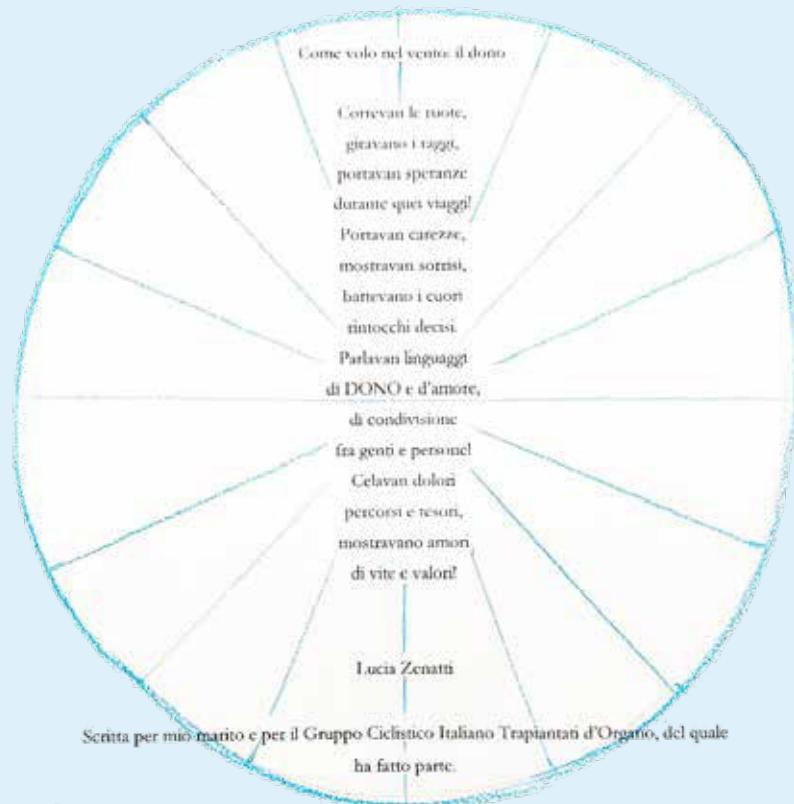
“L'Avere/Dominare” (di aziende, direttori, politici, ditte di consumi) e il “Bello/Dominante” (dal sorriso del Ciccio Bello degli anni ‘70) dominano sull'Essere che nasce debolissimo. Proprio nel 1985 fu Gianni Zotta ad immortalarlo in una foto, che domenica ha dominato al Teatro Sociale: è simbolo dell'essere rivoluzionario, che parla e parlava a noi di ANT.

Un'ultima annotazione. Con le nostre cure semplificate, e ai più bassi costi mondiali, dal 1990 al 2010, in un Trentino molto omogeneo, abbiamo registrato il minor tasso italiano e mondiale di mortalità infantile (il tasso negli USA è quadruplo); e le mamme trentine allattano più che in ogni regione d'Italia: il

50% a 6 mesi. Se questi bei numeri si riferissero ai tumori trentini sarebbero molto pubblicizzati; quelli sui neonati non interessano (nemmeno sulla economicità) e nemmeno ci inorgogliscono. Eppure per l'ONU “l'indice di mortalità infantile è il miglior indicatore del livello di civiltà di un popolo”.



SCRITTA PER MIO MARITO E PER IL GRUPPO CICLISTICO ITALIANO TRAPIANTATI D'ORGANO, DEL QUALE HA FATTO PARTE





È CAMBIATO IL DIRETTORE DELLA RIVISTA!

La dott.ssa Serena Belli sostituisce da questo numero il precedente direttore di Rene&Salute, ruolo che per anni era stato svolto dal dottor Valli, fondatore dell'associazione e scomparso la scorsa primavera. La dott.ssa Belli, oltre che autrice di molti articoli e curatrice della sezione "Consigliami un libro" è sempre stata in prima linea nell'attività redazionale della rivista e la ringraziamo per questo ulteriore impegno augurandole buon lavoro!

GITA D'AUTUNNO

Quest'anno la tradizionale gita di APAN si è svolta ad inizio autunno nella splendida cornice della abbazia di Sant'Apollinare del quartiere Piedicastello di Trento. Il dottor William Belli, critico d'arte e professore di storia e arte all'Università della terza età, ci ha incantato con uno splendido e particolareggiato racconto riguardante la storia della nascita dell'abbazia e del quartiere di Piedicastello (trovate un sunto nell'articolo scritto direttamente dal dottor Belli), e ci ha guidato all'interno della chiesa illustrandoci le storie nascoste dietro i particolari architettonici e gli affreschi. Al termine della visita guida, nella parrocchia antistante la chiesa i numerosi partecipanti hanno potuto rifocillarsi con un ricco e variegato banchetto allestito dai volontari. Un ringraziamento particolare, per la splendida riuscita dell'iniziativa, va al dottor William Belli, a Milena Marchiori e a tutti i volontari che hanno supportato nell'allestimento del buffet.

Il dottor William Belli, nostra autorevole guida alla scoperta dell'abbazia



Un ultimo saluto e un grazie di cuore al nostro “fotografo” Mario Cainelli
Poche settimane fa, all’età di 93 anni ci ha purtroppo lasciato Mario Cainelli,
storico socio e prezioso fotografo degli eventi APAN. Nella foto che lo
ritrae eccolo, alla gita APAN effettuata presso Palazzo Roccabruna a maggio
2024, armato della sua immancabile macchina fotografica. Grazie per tutto,
ci mancherai!

Mario Cainelli, “fotografo” APAN



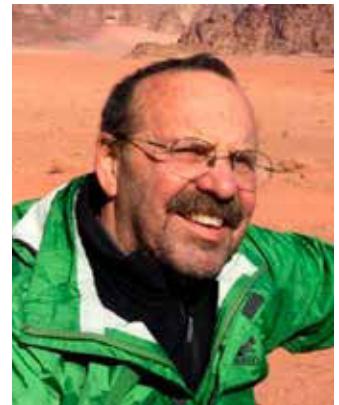
TAGLIO DEL PANETTONE CON APAN

Presso il Centro Dialisi di Trento:
**il 27 e 28 dicembre organizzeremo
un momento conviviale
e con l’occasione distribuiremo le riviste!**



ARTE E CONTRORIFORMA IN TRENTO ALTO ADIGE

di Fiorenzo Degasperi*



Sulla scia iconoclasta di Martin Lutero e sotto l'influenza calvinista, la città di Zurigo, nel 1524, abolisce dalle chiese immagini e reliquie. La spinta luterana alla lettura personale delle Scritture portò all'alfabetizzazione di massa i fedeli protestanti, al contrario di quanto accadeva nel mondo cattolico dove la lettura della Bibbia fu da sempre scoraggiata a favore del linguaggio delle immagini che adornano le chiese e parlano agli analfabeti.

Per impedire alla politica luterana di prendere piede nelle terre cattoliche – la guerra dei contadini faceva ancora tremare l'aristocrazia e i vescovi –, la Chiesa convoca un concilio dove affrontare i problemi dottrinali, quelli disciplinari e, non ultime, le incertezze riguardanti le immagini. Il concilio si tenne a Trento (e per qualche anno a Bologna), dal 1545 al 1563, e le sedute affollarono il presbiterio del duomo della città e del santuario mariano di Santa Maria. La risposta del concilio tridentino,

in primis, è quella di allontanare streghe e stregoni dalle città e dai paesi della regione relegandoli nella selvaggia e allora appartata valle di Genova (gruppo dell'Adamello). Inoltre fa un vero e proprio repulisti dell'immaginario figurativo religioso, aumentando di pari passo la presenza iconografica nelle cappelle e nelle chiese. Tra i tanti editti ne esce uno, durante la nona sessione, riguardante i "decreti del purgatorio, de' santi, delle immagini" che recita: "in nessuna chiesa o in altro luogo sia posta immagine insolita, se non approvata dal vescovo ...". Questo per opporsi alla Riforma dimostrando il coraggio di azioni energiche, sia per perseguire una politica missionaria nelle nostre valli alpine e nelle pianure, dove il cristianesimo, nonostante i secoli trascorsi, non era mai penetrato del tutto e dove sopravviveva una fede folklorica dalle ascendenze pagane. Alla fine del concilio usciva una religione severa, che rifiutava presenze iconografiche ingombranti o apocrife (frutto della medioevale "Bibbia dei poveri"), negava i culti delle immagini miracolose e delle virtù taumaturgiche (o almeno tentava di negare), in nome della centralità di Cristo. L'introduzione della censura non colpì soltanto le grandi opere pittoriche e scultoree – ad esempio il Giudizio Universale di Michelangelo nella Cappella Sistina di Roma, con la copertura delle "oscenità" – ma interessò le chiese e gli artisti "periferici", impedendo le invenzioni gratuite, controllando le fonti testamentarie, vietando le immagini di nudi così in voga nel rinascimento paganeggiante. Il risultato è l'abbandono da parte degli artisti di immagini che si aprivano sulla gioia e la felicità optando per una pittura di pentimenti e sacrifici, in cui prevale la testimonianza di una visione religiosa basata sul dolore e sulla mortificazione, filtrata attraverso il martirio dei santi.

Alle tante proibizioni e censure sfuggirono però due tipologie di immagini, condannate durante il concilio ma che ancor oggi possiamo ammirare in alcune chiese



Civezzano Madonna del Mantello



Moena San Volfango Madonna con il mantello con il Bambin Gesù

delle nostre valli, retaggio di esperienze e di una religiosità ancora tutta medioevale: la Trinità tricefala e la Schutzmantelmadonna, ovvero la Madonna dal mantello protettivo, variante della Madonna detta della Misericordia o dell'Aiuto. La prima immagine è presente in due chiese del Trentino e nella cappella della dogana di Colma (affreschi oggi scomparsi a causa di un incendio), la seconda è assai ricorrente nelle chiese e nei santuari sudtirolensi e del centro Europa. Ambedue le raffigurazioni furono contrastate dalla Chiesa già a partire dal XII secolo e poi proibite con il concilio di Trento per via di una sospetta contaminazione con il paganesimo. Le tre teste nate da un ceppo ligneo unico assomigliavano troppo agli idoli pagani primitivi che iniziavano ad affacciarsi al cospetto dei missionari in terre esotiche. E quella Madonna con le braccia che tengono allargato il suo mantello sotto cui trova rifugio e speranza l'intera umanità suddivisa in uomini e donne – i primi a destra e le seconde a sinistra, oppure gli uomini in primo piano e le donne in secondo piano – diventava il destinatario delle preghiere del popolo invece che svolgere il ruolo di intercessione presso il proprio figlio, il Cristo. Perfino i monaci cistercensi si erano messi sotto il suo mantello, come ci ricorda il frate Cesario di Heisterbach che aveva raccolto le parole della Madonna: “Li amo tanto, i miei cistercensi, che li covo sotto le mie braccia”. Se gli editti del concilio di Trento non bastarono, ci pensò papa Urbano VIII, nel 1628, a far pulita di tutte

queste immagini condannandole irreparabilmente. Fortunatamente la lontananza e la solitudine delle cappelle alpestri salvaguardarono queste immagini, immagini a cui ancor oggi la devozione popolare è molto legata. Su di un dosso della val di Cembra spicca la poco nota chiesa romanica di S. Leonardo. Al proprio interno, sulla parete settentrionale, troviamo la Trinità tricefala, o trifronte, costituita da un solo corpo e da una testa con tre facce, per indicare che in una sola sostanza si manifestano tre volti diversi. Sono affreschi databili alla fine del secolo XV, nati dalla mano di un pittore itinerante tardogotico. Ben più famosa è la Trinità presente nella chiesa di S. Giuliana a Vigo di Fassa (XVI secolo), dipinta per mano di un ignoto pittore tirolese.

L'origine iconografica è da ricercare nella dea greca Ecate Trivia, Signora degli Inferi e dei defunti, Signora anche dei crocicchi. La Trinità interpretata come un Cristo trifronte va connessa anche con l'esistenza del culto di una divinità tricefala nell'antica tradizione celto-germanica. In questi affreschi si coniugano quindi antiche raffigurazioni devozionali, strizzando l'occhio alla dottrina di Gioacchino da Fiore sulle “Tre Età” successive del Padre (Antico Testamento), del Figlio (Vangelo) e dello Spirito Santo (discesa del Paraclito e avvento finale della Gerusalemme Celeste). Lo stesso Dante scrive, parlando di Satana, “O quanto parve a me gran meraviglia quando vidi tre facce alla sua testa! (Inferno, XXXIV, 37-38). Più preciso fu Tiziano Vecellio, nell’Allegoria della Prudenza: sotto le tre facce del vecchio, dell'uomo maturo e del giovane dipinse una testa di lupo (Anubi), un leone (il mitraico Aion) e una testa di cane (la via delle rinascite celesti), riportandoci nell'Egitto ellenistico. La Trinità tricefala fu condannata ripetutamente per tutte queste contaminazioni eterodosse, per noi – così come per i fedeli del tempo – così ricche di stimoli e di indicazioni per le vie della salvezza. Nella parete sud della chiesa di Terlano, sopra S. Nicolò che placa la tempesta, troviamo una splendida Madonna del Manto (circa 1405), un affresco votivo in cui quattro angeli reggono il panno sotto le cui ali si trova la folla delle donne a sinistra e degli uomini a destra, tra cui due vescovi, un sacerdote con la pianeta e un francescano con il saio marrone dell'ordine. Non c'è la presenza del Bambino – come ad esempio nella chiesa di S. Volfango a Moena (XV secolo) – ed è contro questa tipologia di Schutzmantelmadonna che si sono scagliate le ire censorie nel corso dei secoli. Non bastava che i personaggi fossero sempre rappresentati piccoli come bambini, quindi inferiori rispetto alla divinità: era l'assenza del Bambino Gesù che disturbava, era quel decantare il ritorno al grembo materno come

prezioso riposante luogo della tranquillità che non veniva accettato. Bisognava rimarcare il fatto che la Madonna era la Madre di Gesù, era un tramite, una via per raggiungerlo e non un fine. Eppure tra la schiera di artisti che rappresentarono questo modello iconologico si annoverano sia Piero della Francesca (Sansepolcro) che Raffaello Sanzio (Perugia). Gli stessi cistercensi e domenicani se ne appropriarono nel corso dei secoli. A San Domenico la Madonna era apparsa in sogno e nel XVI secolo abbracciava tutti i membri della Compagnia di Gesù per dimostrare che era loro madre: "li covava al di sotto delle sue ali protettrici". Persino le confraternite laiche pretendevano di avere un loro luogo privilegiato tra le pieghe del mantello mariano. Un successo che aumentò quando sotto il mantello apparve tutta l'umanità: i poveri, le donne e gli storpi. Un'immagine questa che proveniva da molto lontano: il modello più antico si fa risalire ad alcune immagini della dea Iside, raffigurata con le grandi ali aperte a proteggere il dio Osiride.

Questa iconologia eterodossa, fatta di Schutzmantelmadonna, di Trinità tricefale e di molti altri esempi sparsi nelle chiese alpestri, nasce dal bisogno, dalle paure e dal desiderio dei fedeli di capire e essere salvati. Solo raffigurando la tricefalia un fedele poteva comprendere la compresenza di tre figure in una, non cogliendo invece il significato di termini come "consustanziali" e "ipostasi". Così come si desiderava una Madonna potente che aiutasse nei secoli in cui il dardo della peste mieteva vittime. Una sovranità e un'autonomia che facevano paura alla Chiesa, in contrasto con i Vangeli, tanto da costringere gli artisti, dopo il Concilio di Trento, ad affiancare il Bambino Gesù tenuto in braccio o, più raramente, il Cristo con la ferita al costato. Disturbava una Madonna raffigurata come un'antica Grande Madre, non mediatrice ma fautrice di miracoli e protezioni.

D'altronde non era stata proprio l'immagine della Madonna una delle cause che avevano condotto alla Riforma protestante?

* Fiorenzo Degasperi

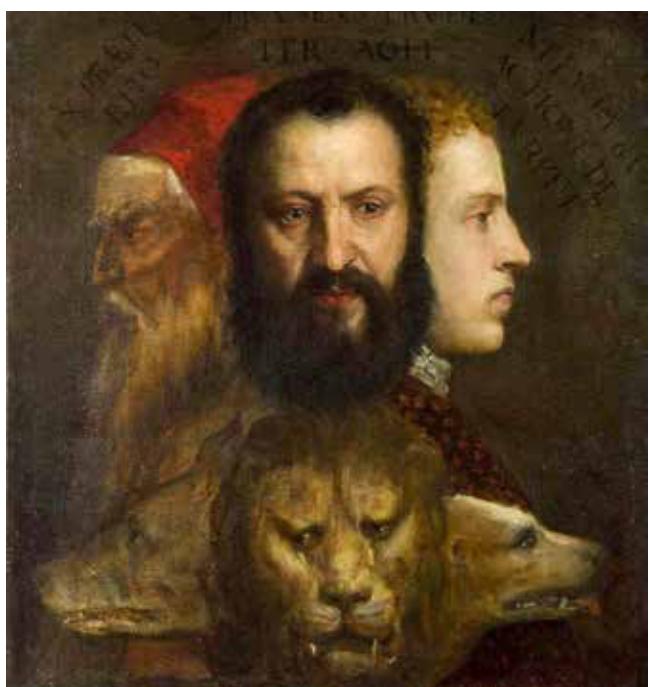
Critico d'arte e scrittore racconta i suoi Viaggi compiuti all'interno dell'arte nel paesaggio mitologico e nella geografia sacra della cultura alpina all'interno delle riviste: Trentino Mese e Arte Trentina



S. Giuliana a Vigo di Fassa Trinità



Schutzmantelmadonna Santuario Altötting Baviera



IL GUARDIANO

di Anna Maria Ercilli

Non è possibile, trova il garage aperto, la bascula sollevata a metà, chi è tornato a casa? Erano usciti tutti al mattino, Lui è rientrato presto per caso. Alza lo sportello con cautela, chiama, silenzio, non c'è il fratello e neppure il babbo, in ufficio il pc sembra acceso o forse no. Si sente a disagio, vorrebbe uscire, ma un rumore di unghie sul marmo, gli ricorda il cane. Ecco Dick, fiero cane da difesa, si aspetta una carezza. Bravo Dick.

Meglio non salire al piano superiore, ritorna in garage, telefona ai carabinieri, con dita tremanti compone il 112. Ammette la paura e chiede il loro intervento.

Il Comandante non si fa attendere, non perde tempo, esamina le entrate e le serrature, trova tutto in ordine. Si scambiano impressioni e deduzioni: - qualcuno della famiglia ha dimenticato la bascula aperta, chieda ai suoi -. Giorni dopo il padre esce per meno di mezz'ora, rientra e trova la bascula sollevata, Dick sulla scala in attesa. Che sia lui il sabotatore? Torna in garage, controlla leve e ganci del portellone, una leva è ricurva, il gancio scorinato. Un lavoro fatto dall'interno. Richiude e aspetta. Arriva un'auto dal vicino, Dick scende la scala, si precipita sulla barra ds., tira con forza una due tre volte, stacca il gancio, spinge con il muso, esce – è arrivata una nuova gestante dal vicino ginecologo – Dick fa il suo mestiere, controlla il territorio, osserva a distanza di sicurezza, non deve spaventare.

Non resta che avvertire il Comandante: - l'intruso era Dick il cane guardiano -. Risuona una risata nell'ufficio dei CC, il caso è risolto.

Cosa farà Dick, ora che la bascula nuova funziona con il telecomando?



Una visita alla chiesa di S. Apollinare

ALDILÀ DEL FIUME, TRA GLI ALBERI

di William Belli*

Conoscevo poco l'Associazione Provinciale Amici della Nefrologia, quel poco che mi raccontava la mia vicina di casa, volontaria dell'associazione stessa.

Era comunque un'associazione di volontariato e come tale si meritava tutta la mia stima.

Ho accettato quindi con piacere la richiesta dell'associazione di effettuare una visita guidata alla chiesa di S. Apollinare.

Nel luminoso salone S. Benedetto, antica sala dell'abbazia benedettina di S. Apollinare, ho incontrato un folto gruppo di persone attente ed interessate alla storia dell'antica abbazia e relativa chiesa edificate nel 1235 dai benedettini che avevano dovuto cedere la primitiva sede di S. Lorenzo ai domenicani.

La gotica, altissima chiesa di S. Apollinare ha svelato i suoi segreti a seguito degli imponenti lavori dei primi decenni 2000 che hanno asportato, all'esterno e all'interno della chiesa, un metro e mezzo di terreno riportato nel Settecento per sopprimere alle frequenti infiltrazioni di acqua da parte dell'Adige. Asportato il terreno, sono comparsi i muri del monastero benedettino e le fondamenta della chiesa romanica che si estendeva davanti a quella odierna per tutta la lunghezza del cimitero e della quale è stato conservato il campanile venuto così a trovarsi di fianco alla chiesa gotica e non dietro, dove si trovano di solito i campanili.

La chiesa di S. Apollinare è costruita nel semplice stile gotico cistercense con le pareti altissime traforate da finestre. Sulla facciata è apposto il sarcofago collettivo degli abati, rara opera scultorea del Medioevo trentino con gli angeli che recano in cielo l'anima degli abati. Anche il portale è ornato con le immagini scolpite del leone e del grifone, simbolo di Cristo, che calpestano il drago, simbolo del demonio.

L'interno della chiesa, liberato dal materiale da riporto



che aveva alzato il pavimento di oltre un metro e mezzo e il conseguente restauro hanno cambiato il volto della chiesa. Le due campate coperte da cupola ottagona hanno acquistato in altezza a soprattutto l'asporto dei due altari barocchi nei rispettivi angoli hanno messo in luce affreschi medievali di alto livello: a sinistra una sorridente Madonna con il bimbo di Monte da Bologna, pittore giottesco che nel duomo di Trento ha dipinto la vasta Leggenda di San Giuliano, a destra i santi Apollinare e Giacomo, dovuti a pittori giotteschi veronesi e l'eleganzissima Santa Caterina d'Alessandria, con l'abito color porpora e le maniche ornate di ermellino, dipinto dal

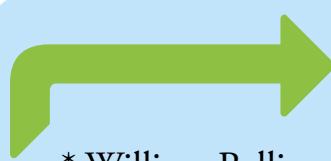


raffinato Maestro di Antonia, lo stesso che su commissione di Antonia di Castelbarco, ha eseguito in duomo un affresco votivo con la dama inginocchiata ai piedi dei suoi santi eponimi: Antonio abate e Antonio da Padova. Queste pitture costituiscono un raggardevole patrimonio artistico della chiesa di S. Apollinare, che va a completare la presenza, in una nicchia accanto all'altare, della Madonna di S. Apollinare, meta nei secoli di pellegrinaggi da parte delle donne partorienti. Dovuta al pennello di maestro Nicolò da Padova, che lavorava agli Scrovegni assieme a Giotto, l'affresco rivela una qualità altissima. La Madonna reca sulla guancia il segno della sciabolata sacrilega inferta dal soldato francese al seguito dell'armata francese del generale Vendome, che nel 1703, durante la guerra di successione spagnola, si era attestata sul Dos Trento da dove aveva sottoposto la città di Trento a un intenso cannoneggiamento.

Lo spostamento dell'altar maggiore ha anch'esso recato profonde trasformazioni: è comparso l'altare originale del Medio Evo e, liberate dalla pesante cornice barocca, sono venute in luce due alte monofore gotiche che davano luce alla chiesa dalla parte del fiume. In mezzo a loro è stato collocato un grande Cristo ligneo, il Cristo dei navigatori, o degli zattieri, trasportato in chiesa dal capitello che si erge sul Dos Trento (ne è stata messa una copia moderna) al quale si volgevano gli sguardi e le invocazioni dei barcaioli intenti a passare con difficoltà tra i piloni di legno del ponte di San Lorenzo.

Le sorprese rivelate dalla chiesa di S. Apollinare non sono solo all'interno: il muro esterno dell'edificio verso il dos Trento costituisce il primo museo archeologico di Trento e questo a opera dei solerti benedettini che, agli inizi del Trecento, per erigere la loro chiesa dovettero abbattere un muro di cinta dell'epoca tardo romana, eretto in fretta sotto la minaccia delle incursioni e per il quale erano stati usati come materiale da riempimento raffinati fregi provenienti dalla romana Tridentum ormai in rovina. I colti monaci decisero di inserire queste testimonianze classiche nel muro esterno della chiesa, tra queste, la famosa lapide di Marco Appuleio, inviato a Trento dall'imperatore Augusto a sovrintendere un'importante opera pubblica.

Mille rivelazioni quindi la visita a S. Apollinare, mille emozioni che hanno contribuito all'appetito suscitato dal sontuoso buffet offerto dall'Associazione Provinciale Amici della Nefrologia nel grande salone dell'abbazia.



* William Belli
Storico dell'Arte
Docente di Storia Arte
presso Fondazione De Marchi

CONSIGLIAMI UN LIBRO

a cura di Serena Belli



IL GIARDINO DEI FINZI-CONTINI

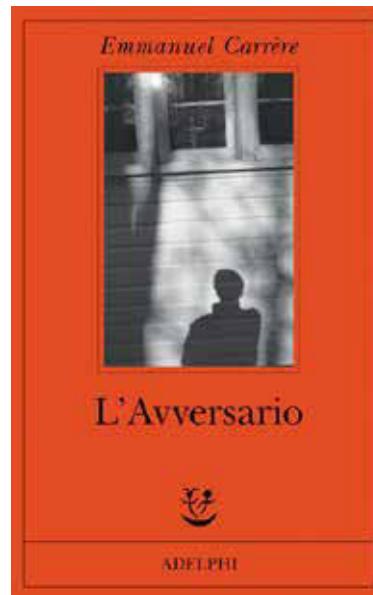
di Giorgio Bassani

Il Giardino dei Finzi-Contini di Giorgio Bassani lo ho riletto in questi giorni, tanti anni dopo averlo letto la prima volta e tantissimi anni dopo aver visto il film (film notevole diretto da Vittorio de Sica, che nel 1972 vinse l'Oscar come miglior film straniero, con Lino Capolicchio, Dominique Sanda, Fabio Testi, Romolo Valli, Helmut Berger – scusate se è poco).

La vicenda è ambientata a Ferrara, dove vivono numerosi nuclei familiari di religione ebraica, durante il ventennio fascista; alcuni di essi sono più integrati nella società ferrarese, altri più ortodossi ed isolati. Ci sono questi giovani che si incontrano regolarmente intorno ad un campo da tennis situato nel giardino dei Finzi-Contini, ricca famiglia ebrea. E così abbiamo Antonio (alter-ego di Giorgio Bassani) che si innamora perdutamente ed inevitabilmente di Micol, ma si tratta di un amore impossibile, come gli chiarisce lei molto duramente: non è il momento giusto, con una guerra alle porte. Magistrale il penultimo capitolo, nel quale Bassani descrive la chiacchierata notturna con il suo babbo, che è a letto insonne, perché sempre in attesa che lui torni a casa.: “ mi levai dal bordo del letto, mi chinai su di lui per baciarlo, ma il bacio si trasformò in un abbraccio lungo,



silenzioso, tenerissimo”. Il libro è intessuto di una malinconia struggente e quieta, per il tempo perduto, per quello che poteva essere e non è stato. Scritto benissimo, non presenta alcuna sbavatura, ogni parola è necessaria. Già dalle prime pagine avverti un'inquietudine che ti afferra alla gola, ti tiene con il fiato sospeso, in attesa che le leggi razziali facciano il loro sporco lavoro. E lo sai già cosa succederà.



L'AVVERSARIO

di Emmanuel Carrère

Trattasi di una storia vera, verissima purtroppo, che a suo tempo aveva riempito le pagine dei quotidiani di mezza Europa. La ricordo benissimo: un padre, apparentemente un medico ricercatore dipendente dell'ONU, bene introdotto nella società in cui

viveva tra Svizzera e Francia, improvvisamente uccide i genitori (con il loro cane), la moglie e i due figli. Successivamente tenta il suicidio senza riuscirci. In realtà, poco dopo la tragedia si scopre che niente di quanto da lui dichiarato, a proposito della sua situazione lavorativa, è vero. Talmente paradossale che, in un primo momento, sorge il dubbio che in realtà egli sia una spia (magari una spia russa?). Purtroppo la realtà è ben altra. Questa la

cronaca e non anticipo altro per non rovinare la lettura di questo romanzo-cronaca giudiziaria scritto da Carrère durante il processo, ma pubblicato qualche anno dopo. Dice l'Autore: "Ho cercato di raccontare con precisione, giorno per giorno, quella vita di solitudine, di impostura e di assenza. Di immaginare che cosa passasse per la testa di quell'uomo durante le lunghe ore vuote, senza progetti e senza testimoni (omissis). Di capire, infine, che cosa, in un'esperienza umana tanto estrema, mi abbia così profondamente turbato - e turbi, credo, ciascuno di noi." Da questo libro ne è stato tratto un intenso film francese, dove troviamo un Daniel Auteuil, magistrale come sempre, nella sua drammatica interpretazione.

Un libro "di paura" forse perché racconta qualcosa che alcuni di noi, nel profondo più inconfessabile, hanno talvolta preso in considerazione, come soluzione alternativa a quella rappresentata dal vivere la vita, così come ci è stata data.



Si tratta di due romanzi-biografia molto interessanti e per niente banali. Il primo racconta la storia vera di G.W. Pabst, regista austriaco costretto, suo malgrado, dal regime nazista, a fare solo film di propaganda. Dopo aver girato con attori famosi come Greta Garbo, in seguito all'Anschluss Pabst si trova a dover girare con attori modesti, ma protetti dal Regime. Però i suoi film sono sempre e comunque di ottima qualità dal punto di vista formale, inoltre riesce spesso ad irridere sottilmente tutto quanto rappresenta il nazismo, una specie di resistenza passiva. È anche la storia di un film andato perduto (o mai realizzato?), di un matrimonio duraturo e tanto altro.



Il secondo romanzo è incentrato sulle biografie, sconosciute ai più, dell'esploratore Alexander von Humboldt e del matematico Carl Friedrich Gauß (sì, proprio quello della curva gaussiana). Narra le loro vite spesso avventurose e di un loro incontro sempre rimandato, ma in ultimo realizzato, durante il quale si confrontano: mentre Humboldt

ha esplorato il mondo, misurando terre inesplorate e catalogando specie sconosciute, Gauss è rimasto in Germania, esplorando i confini della matematica e dell'astronomia. Ma tutti e due hanno "preso le misure del mondo".

L'autore, Daniel Kehlmann, è un giovane scrittore tedesco-austriaco, che nei suoi romanzi, molto divertenti, mescola realtà e finzione in maniera intelligente e sempre leggermente ironica. Vale la pena seguirlo e vedere dove arriverà. Ve lo consiglio.



CHI VESPA MANGIA LE MELE

di Serena Belli

Passagiando per le vie della nostra bella città, mi sono imbattuta nel negozio senza pareti di Arturo, venditore di libri nuovi ed usati, di dischi, di curiosità e, soprattutto, dispensatore di perle di saggezza (queste ultime non vengono vendute, sono gratis). Con la coda dell'occhio ho colto una copertina che mi ha incuriosita: la foto in primo piano di una motoretta azzurra. Il titolo citava: Vespa, storia e tecnica di un mito dal 1946 al 2017. Non sono riuscita a resistere all'impulso di acquistarlo immediatamente e, appena a casa, ho pensato che poteva essere un buon tema (quello della Vespa) da proporre ai lettori di Rene&Salute, dopo averli tediati con macchine da scrivere e da cucire.

La mitica Vespa, un veicolo geniale che ha meritato un posto al MoMA di New York, è nata nel dopo-guerra e il suo prototipo fu messo a punto dall'ingegner Renzo Spolti dell'Ufficio progetti della Piaggio nel 1944-45. In quel periodo la Piaggio si era dovuta trasferire a Biella, in una ex-tessitura, dato che gli stabilimenti di Pontedera, impiegati in produzioni belliche, erano stati bombardati. L'idea era quella di realizzare un mezzo carenato, con ruote piccole facilmente smontabili, comandi a mano, cambio automatico !! e bassa di sedile, in modo che potesse essere guidata anche dalle donne, che in quegli anni indossavano solo gonne, oltre che dai preti. Insomma un'idea davvero rivoluzionaria. Il prototipo non era granché dal punto di vista estetico, tanto che gli stessi operai della Piaggio lo soprannominarono Paperino e ne vennero prodotti solo 100 esemplari, con materiale di risulta di officina.

Successivamente viene coinvolto un ingegnere aeronautico, Corradino D'Ascanio, noto per non essere un amante delle moto e quindi libero di immaginare qualcosa di assolutamente innovativo, che potesse essere guidato senza necessariamente doverlo cavalcare, come si fa di solito con le moto. La sospensione anteriore, che



Audrey Hepburn e Gregory Peck in sella a una Vespa nel film Vacanze romane (1953)

è mutuata dal carrello degli aerei, il motore a due tempi ispirato a quello di accensione dei velivoli, i materiali leggeri, tutto lo dobbiamo alle conoscenze tecniche dell'ingegner D'Ascanio. Approvato il prototipo con la sigla MP6, a Pontedera vennero prodotti i primi 50 esemplari e il 24 aprile 1946 la Vespa debuttò in società al Circolo del golf di Roma. Ma, come nelle migliori storie di successo che ci piace ascoltare e raccontare, inizialmente la Vespa fu un vero flop e gli ultimi due esemplari di questo lotto furono acquistati da due dirigenti Piaggio, come atto di fede e di fiducia nel prodotto.

Successivamente Enrico Piaggio, dopo aver ricevuto il rifiuto di Moto Guzzi a distribuire la Vespa, contattò la Lancia che accettò la sfida. In realtà nel 1946 i 2500 esemplari prodotti furono venduti senza difficoltà, ma fu nel 1947, che scoppì il fenomeno Vespa, con circa 10.000 esemplari venduti, cifra che raddoppia l'anno successivo.

Però il vero sdoganamento della Vespa come scooter popolare (per il costo: 68.000 lire) ma dotato di una allure



speciale, fu rappresentato dal film Vacanze Romane di William Wyler, con Gregory Peck e Audrey Hepburn. Siamo all'inizio degli anni '50, anni nei quali tutto sembrava possibile, anche sognare che una principessa in incognito girasse per Roma indisturbata, accompagnata da un paparazzo gentiluomo, che manco ci provava. Accidenti a lui!

Indimenticabili: il film in generale, la Vespa, Gregory Peck, Audrey Hepburn e nostalgicamente indimenticabile la Roma di quegli anni.

Potremmo anche finirla qui, perché la produzione della Vespa, dopo molti anni di grande successo, conobbe anche anni di declino, e non voglio certo rattristare i miei sparuti lettori, peraltro la Vespa rimane uno degli esempi di design industriale più riusciti al mondo, la cui linea rimane inconfondibile, qualunque sia il modello o l'anno di produzione.

Comunque, facendo un salto temporale acrobatico, aggiungo che oggi la produzione continua ed è composta da modelli tutti con cambio variomatic, cui si è aggiunta l'inedita Vespa Elettrica con motore elettrico e batterie agli ioni di litio, presentata nel 2018. Nel 2021, in occasione del 75° anniversario, la produzione cumu-

lativa di Vespa, ha raggiunto i 19 milioni di esemplari. Un vero sciame.

Ci sarebbe ancora da raccontare qualcosa sulla pubblicità della Vespa, che si è modificata negli anni, rispecchiando l'evolversi della società, ma ho terminato lo spazio a disposizione. Non posso però chiudere questo breve pezzo, senza citarne una...famosissima: "Chi Vespa mangia le mele"



Di G74S - Opera propria, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=136648472>

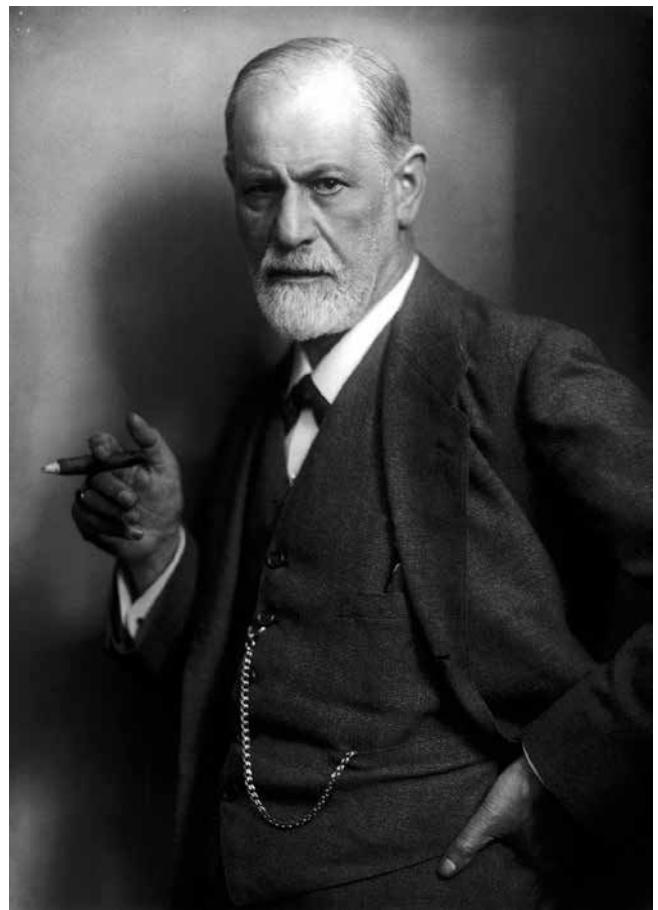
FREUD E IL FUTURO DI UN'ILLUSIONE

di Aldo Nardi

Nel mese di novembre del 1927 Sigmund Freud pubblica uno studio sull'origine dell'idea religiosa sotto il titolo *L'avvenire di un'illusione* (Die Zukunft einer Illusion). Il tentativo di Freud si traduce nel cercare di porre in evidenza l'*effetto positivo* che l'idea religiosa può avere nei confronti di determinate persone, a fronte però dell'impossibilità di reggere il confronto con una rigorosa critica scientifica.

Freud parte dalla considerazione di fondo che gli individui vivono il loro presente in modo alquanto ingenuo, tale da rendere piuttosto difficile valutarne i contenuti. Inoltre, affinché si possa avere un giudizio di un qualche tipo, il loro presente deve essere divenuto passato perché sia possibile cogliere dei punti fermi. Ora, avendo di fronte quell'impianto che chiamiamo *civiltà*, e che consente all'uomo di distinguersi dalle bestie (e qui inseriamo il sapere, la capacità di padronanza della natura e l'assicurazione dei beni di cui l'uomo ha bisogno), ciò malgrado, secondo Freud, ciascun individuo è al tempo stesso un "nemico della civiltà". Attraverso i suoi "ordinamenti e le istituzioni" la civiltà cerca di difendersi dal singolo, sicché si ha l'impressione che la civiltà sia qualcosa che fu imposto a una maggioranza recalcitrante da una minoranza che aveva capito come impossessarsi del potere e dei mezzi di coercizione."

Se partiamo dal presupposto che in ogni individuo sono presenti delle tendenze distruttive (quindi, ostili al vivere comune), possiamo capire come siano stati introdotti dei "mezzi" atti a difendere la civiltà: beni materiali e ordinamenti da un lato, divieti e privazioni dall'altro (patrimonio spirituale). La frustrazione derivante dal fatto che una pulsione debba essere repressa a garanzia della stabilità sociale, contribuisce a dar vita a forme di *asocialità*. Tra i maggiori desideri pulsionali Freud cita l'incesto, il cannibalismo e la voglia di uccidere. Il risultato di questa coercizione esterna viene col tempo



interiorizzato, traducendosi in quel Super-io che si forma già nel corso dell'infanzia per poi consolidarsi sotto forma di base morale e sociale dell'uomo adulto.

Posto che la civiltà, per quanto riesca a bilanciare il potere della natura (unitamente alle malattie e al dolore della morte), non è però in grado di superare quella lacerazione interna insita nella civiltà stessa e che pone l'individuo di fronte ad un "permanente stato di attesa e una pesante menomazione del narcisismo naturale". È qui che entrano in gioco le divinità, che rivestono il compi-

to di compensare le carenze e i mali della civiltà, finendo con l'attribuire alle stesse norme civili un'origine divina.

Nel tentativo di dominare la natura, l'uomo si mette nelle mani della civiltà a cui spetta il compito di dare un senso alla vita in vista della morte, che è l'implosione di ogni senso. Di fronte a questo infuriare di passioni, gli esseri che ci circondano ci rassicurano se sono come noi, ma che, come ci ricorda Freud, possiamo elaborare psichicamente. Le restrizioni morali elencate da Freud in *Totem e tabù*, quali la proibizione dell'omicidio e dell'incesto, hanno, come si ricorderà, una base totemica che con il tempo si è rivelata insufficiente, fino ad essere sostituita da un Dio umano.

Alla domanda in cosa risiede il valore specifico delle rappresentazioni religiose, Freud parte dal concetto di *civiltà*, come insieme di *proibizioni* non esistendo le quali ognuno sarebbe libero di uccidere chiunque lo ostacolasse, potrebbe scegliere ogni donna che gli piacesse come oggetto sessuale, potrebbe appropriarsi dei beni altrui senza chiedere permesso. Per l'individuo la civiltà rappresenta quindi un insieme di "limitazioni" da contrapporre allo stato di natura, la cui sopportazione risulterebbe in ogni caso più gravosa.

A differenza della civiltà, la natura non ci imporrebbe alcuna restrizione pulsionale, ma in essa vi sono, come s'è detto, altri pericoli che possiamo contenere attraverso le norme sociali, e la vita associata. Beninteso, si tratta pur sempre di una lotta impari contro la natura che, per dirla con Eschilo, è quella cosa che nessun uomo e nessun dio fece, sempre è stata e sempre sarà.

L'attribuzione di trasformare le forze della natura in espressioni divine, col tempo e con l'osservazione umana vengono uniformate a delle leggi. L'uomo tuttavia ha bisogno di perseguire uno scopo più elevato che riguarda la sua parte spirituale la quale, come ci ha insegnato Platone, è stata separata dal corpo sensibile (la *psiké*). E' così che "tutto ciò che accade a questo mondo – scrive Freud – è attuazione degli intenti di un'intelligenza mai superiore, la quale, pur attraverso giri e rigiri difficili da seguire, volge da ultimo tutto al bene, cioè in un modo per noi soddisfacente".



Quel nucleo paterno che per Freud si nascondeva dietro ogni figura divina, si è poi sintetizzato nell'idea di Dio, consentendo così all'uomo di ridefinire l'intimità e l'intensità del rapporto tra il bambino e il padre.

Il ragionamento di Freud resta comunque condensato nel tentativo di mostrare le rappresentazioni religiose come risposte dell'uomo al bisogno di difendersi contro lo strapotere della natura, ma anche, dobbiamo aggiungere, per correggere "le imperfezioni, dolorosamente avvertite della civiltà". Il bisogno di protezione dell'uomo viene così spiegato, sul piano psicoanalitico, attraverso le tre fasi: in primis la madre, che è il primo oggetto d'amore oltre ad assicurare i bisogni primari del bambino; segue il padre, che assolve il ruolo di immagine "forte" durante l'infanzia (ma che rappresenta anche un pericolo per il suo rapporto con la madre); infine, la creazione degli dei, che devono occuparsi della protezione contro le debolezze umane.

Orbene, se prendiamo a riferimento, come fa Freud, le risposte agli interrogativi che vengono posti in merito alle dottrine religiose (ovvero 1. Ci crediamo perché ci credevano i nostri antenati, 2. Possediamo le prove che tale antichità ci ha tramandato, 3. È

proibito mettere in discussione questa convalida), allora dobbiamo anche prendere in considerazione il materiale che sta a fondamento di tali assunti. D'altra parte, si chiede Freud, dobbiamo credere a ciò che antenati remoti hanno creduto? Ovvero, a individui che erano di gran lunga più ignoranti di noi e che hanno accettato cose che per noi sarebbe impossibile accettare?

Ma ecco che di fronte a questi interrogativi ci soccorre il *credo qui a absurdum* che ci ha tramandato Tertulliano, secondo cui le dottrine religiose "si sottraggono alle esigenze della ragione", nel senso cioè che si pongono al di sopra della ragione stessa.

Sappiamo che nell'affrontare il complesso tema delle religioni Freud si avvale del concetto di "illusione", come elemento che deriva dai desideri umani e che si avvicina alle idee deliranti della psichiatria. In quest'ultimo caso tuttavia ciò che emerge è il palese conflitto con la realtà (Freud cita il caso di una ragazza che sogna di sposare un principe; assai improbabile, ma possibile); mentre



Monumento di Stonehenge durante un pomeriggio soleggiato in Inghilterra

talune credenze, come quelle religiose, sarebbero, per il padre della psicoanalisi, illusioni indimostrabili e nessuno può essere costretto a considerarle vere. Soprattutto se cerchiamo di confrontarle con quanto fino ad oggi abbiamo appreso dell'universo. D'altronde, se anche gli scettici più irriducibili ritengono le affermazioni delle religioni inconfutabili mediante l'intelletto, allora "così come nessuno può essere costretto a credere, nessuno può essere costretto a non credere". Tuttavia, rileva Freud, il fatto di arrendersi di fronte alla piccolezza e all'impotenza umana, non è certo l'elemento portante della dottrina religiosa, anzi è proprio il contrario, dal momento che la rassegnazione alla parte insignificante dell'uomo nel vasto mondo è, soprattutto, un fattore irreligioso. A colui che oppone l'assunto che le dottrine religiose non costituiscono materia su cui si possa cavillare al pari di altri argomenti, unitamente al fatto che molti sono gli uomini che trovano conforto negli insegnamenti della religione, Freud si dice pronto a ricevere le "accuse impietose" che gli verrebbero rivolte per una presunta "superficialità" della sua analisi psicologica (un'accusa che da lui si potrebbe estendere alla stessa psicoanalisi). Nell'ipotesi che non attribuissimo a Dio la nostra volontà accontentandoci del fondamento sociale, da un lato rinunceremmo alla "trasfigurazione del divieto sociale", ma al tempo stesso eviteremmo di metterlo a repentaglio. Tuttavia, dice Freud, corriamo anche il rischio, attraverso il carattere di santità, di inviolabilità esteso agli ordinamenti, alle leggi, alle regolamentazio-

ni civili, di cadere nelle contraddizioni tipiche di certe decisioni. Da qui scaturirebbe la necessità di tenere separato Dio da tutti gli ordinamenti, perché così facendo "gli uomini potrebbero capire che tali norme sono state istituite non tanto per dominare l'umanità, quanto piuttosto per servirne gli interessi, e maturerebbero un atteggiamento più benevolo nei confronti di esse".

E' in tale atteggiamento che Freud intravede un progresso importante della civiltà umana. Con l'ausilio degli strumenti messi a disposizione dalla psicoanalisi egli riconosce che anche l'uomo moderno si avvale di motivi puramente razionali i quali "ben poco possono contro gli impulsi passionali e, aggiunge, come nel caso dell'imboscata dell'uccisione del *padre primigenio*, Dio ha preso parte all'istituzione di quel divieto con la conseguenza che, mentre la dottrina religiosa ci comunica la verità storica (sia pure rimodellata), "la nostra esposizione razionale la rinnega". Freud non perde l'interesse per il mondo e per la vita, anzi, tutto ciò viene tradotto nella credenza della realtà dell'universo per mezzo del quale il lavoro scientifico consente all'individuo di apprendere qualcosa che gli consentirà di accrescere il suo potere e di migliorare a governare la nostra esistenza.

Anche in questo caso – si chiede Freud – potrebbe trattarsi di un'illusione? I risultati che la scienza ottiene sembrerebbero smentire tutto questo, anche se non mancano coloro i quali sono tuttora convinti che i successi della scienza possono avere indebolito la fede religiosa e minacciato di abbatterla.

HEIDEGGER E LA MACCHINA DA SCRIVERE

di Salatore Marà

PRIMA PARTE



La scrittura manuale sembra avviarsi a scomparire, almeno nelle forme tradizionali che vedevano la carta e la penna come protagoniste incontrastate. Le tante forme con cui oggi si riesce a scrivere un testo, promettono di aumentare le nostre capacità espressive e di conseguenza, la nostra comprensione del mondo. Abbiamo ormai la sensazione di essere sempre pronti ad affrontare qualsiasi situazione, che possa impegnare la nostra capacità comunicativa: possiamo dettare brevi messaggi al nostro smartphone, usare dizionari multilingue e correttori ortografici, oppure farci aiutare dall'intelligenza artificiale. Lo smartphone, in particolare, sembra ormai un coltellino svizzero, che nasconde una miriade di attrezzi indispensabili da portare sempre con sé.

Siamo assolutamente inconsapevoli delle nuove forme di espressione che il mondo del digitale ci riserverà in futuro, certo che, nonostante tutto quello che la tecnologia ci "regala", la comprensione e la produzione di testi scritti non sembra essere migliorata, ancora meno il linguaggio sempre più povero.

Scrittura e tecnica

Un professore (Polt Richard, 2022, pp.39-67) della Xavier University, Ohio, ha acquistato, in un negozio di Berlino, la macchina da scrivere di Martin Heidegger, il filosofo che più di ogni altro ha segnato il pensiero del secolo scorso. Una notizia che potrebbe passare inosservata, una curiosità da collezionisti. In realtà Heidegger ha dedicato alla scrittura manuale e a quella con la macchina da scrivere pagine densissime di riflessioni, che potrebbero aiutarci a comprendere meglio il periodo storico che stiamo vivendo. In particolare la sua

difesa della scrittura manuale di fronte all'avanzare delle moderne tecnologie, fra le quali, allora, la macchina da scrivere: "Non è un caso che l'uomo scriva con una macchina da scrivere. Questa storia della scrittura è una delle ragioni principali delle crescente distruzione della parola. La parola non nasce e muore più attraverso la mano che scrive e agisce, ma attraverso la sua stampa meccanica... d'altra parte la dattilografia è una semplice trascrizione e serve a preservare la scrittura o a sostituirla al posto della stampa, ha un significato limitato." (Heidegger M., 1992, p.119.) Come si può facilmente notare la differenza fra la scrittura meccanica e quella manuale riguarda il rapporto che si sceglie di avere con il testo: lo strumento si insinua tra noi e il foglio di carta, rendendo la scrittura un semplice passaggio di informazioni, e così degrada il linguaggio, allontana l'uomo dalla sua caratteristica essenziale, la *parola*. La macchina da scrivere ci permette di copiare testi da conservare o da distribuire, ma non entra in modo essenziale nel rapporto dell'uomo con il pensare e il parlare, con la scrittura e la lettura.

Dopo aver stabilito in prima istanza alcune osservazioni preliminari, Heidegger ci propone un abbozzo di storia della stampa, in particolare lega l'invenzione dei caratteri mobili alla nascita dell'era moderna, cioè della tecnica. Il progresso tecnologico ha guidato lo sviluppo del rapporto dell'uomo con la scrittura e più in generale con il linguaggio, scandendo per Heidegger l'allontanamento da una forma di scrittura originaria, seppure anche questa non priva di problematicità. Il passaggio dai simboli della scrittura ai caratteri mobili, ha permesso di imprimere sulla carta le parole e di dare inizio così alla scrittura meccanica. La macchina da scrivere, secon-



Martin Heidegger - Di Willy Pragher - Landesarchiv Baden-Württemberg, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=34974952>

do Heidegger, funziona con lo stesso meccanismo: allo stesso modo della stampa, sfrutta la forza della pressione meccanica e ci conduce direttamente alla macchina da composizione, alle rotative con i grandi cilindri, che evidenziano il trionfo della tecnica, cioè della macchina sull'uomo. Heidegger riconosce che la stampa e la dattilografia portano indubbi vantaggi. La questione però che Heidegger solleva è verso quale futuro ci indirizzano queste nuove macchine: "Ma prima la stampa di libri e poi la dattilografia portano vantaggi e comodità, ed entrambe poi, inavvertitamente, indirizzano esigenze e bisogni verso questa forma di comunicazione scritta" (Heidegger 1992, p. 126). In altre parole, la Tecnica crea orizzonti di senso e non solo di sviluppo, dai quali non possiamo sfuggire. L'aspetto inquietante è la capacità della tecnica di rendere l'uomo inconsapevole di questa imposizione, spingendolo lontano dalla sua stessa essenza. La macchina da scrivere, come gli altri strumenti è *priva di segno*, cioè, in quanto strumento, è priva di significato, così si nasconde l'essenza stessa della tecnica. Però la macchina da scrivere si impone con la sua stessa presenza sulla parola e questa forma di imposizione è tipica di tutte le macchine.

Lo sviluppo tecnologico ci regala le comodità di cui viviamo quotidianamente ma in cambio ci organizza la vita, non nel senso di semplice sottomissione o sopportazione ma "nella forma della rinuncia e del superamento" (Heidegger M. 1992, p.127). Se dovessimo dirlo più semplicemente, ci indica il nostro futuro, mentre nasconde il vero senso di quello che facciamo. La tecnica più la politica possono portare alla pianificazione totale delle nostre vite, non per niente Heidegger fa l'esempio di Stalin, come primo politico al servizio della tecnica. Diventa perciò necessario comprendere la tecnica, il suo fondamento, per salvare ciò che ci caratterizza come umani. Heidegger, con un certo pessimismo, ci avverte che i problemi sollevati dallo sviluppo tecnologico non sembrano alla portata dell'uomo, o meglio gli sfuggono irrimediabilmente: "Forse la tanto dibattuta questione se la tecnologia renda l'uomo suo schiavo, o se l'uomo ne diventi il padrone, è già una questione superficiale, perché ci si dimentica di chiedersi quale tipo di uomo sia, da solo, capace di raggiungerne la padronanza." (Heidegger M., p. 128). La tecnica e l'uomo sembrano intrinsecamente legati tanto che per Heidegger non possiamo considerare l'uomo e la tecnica come grandezze separate. Perciò la relazione tra uomo e tecnica è così profonda, da impedire all'uomo ogni riflessione "disinteressata". Ancora oggi, noi soggiacciamo all'effetto tipico che la tecnica porta con sé: l'ansia di sempre nuove aspettative verso le innovazioni tecnologiche, nutrendo il timore di essere esclusi dai benefici promessi dall'industria digitale.

Nella prospettiva offerta dalle riflessioni di Heidegger sulla Tecnica, possiamo iniziare a comprendere come mai per noi, uomini dell'era post-industriale, tutte le forme di scrittura si equivalgono.

La scrittura e la mano

Per Heidegger la tecnica e il suo sviluppo conducono al *nascondimento* piuttosto che alla comprensione di ciò che ci lega l'uno con l'altro: *la mano e la parola*.

Il legame tra mano e parola, per Heidegger, è il legame che distingue l'uomo dagli altri esseri che vivono sulla Terra. La scrittura ne rappresenta il punto d'incontro, una relazione privilegiata che si esprime nell'essenzialità della scrittura a mano. In essa si incontrano il rapporto dell'uomo con gli oggetti del mondo esterno (mano) e la relazione con il pensiero (parola).

"Il legame essenziale della mano con la parola, come caratteristica essenziale dell'uomo, si rivela nel fatto che la mano svela il nascosto mostrando e, nel mostrare, disegna e nel disegnare trasforma i segni del mostrare in

forme. (...) La parola mostrata dalla mano e che appare in tale disegno è scrittura” (Heidegger M., 1992, p.125). Nella prospettiva heideggeriana, la mano si protende verso gli oggetti, li utilizza e ne comprende lo scopo, così li conserva dalla dispersione e della insignificanza tipica della tecnica, da quella che non per niente si chiama oggi società dei consumi. Nell’uso che l’uomo fa degli oggetti, la mano si relazione direttamente al pensiero fino ad incontrare, secondo Heidegger, la destinazione che, nel costruirli, l’artigiano aveva dato loro: mano e pensiero così si uniscono. “Il modo più immediato del commercio intramondano non è il conoscere semplicemente percettivo, ma il prendersi cura maneggiante e usante, fornito di una propria conoscenza.” (Heidegger M., 2015, p.109). Non solo gli oggetti ci aiutano nello scambio quotidiano con il mondo circostante, ma ci permettono di abitare la terra, cioè di costruire uno spazio intorno a noi in cui ci sentiamo a casa, ci creano un senso di familiarità con il mondo, che, secondo Heidegger, diventa lo spazio dell’abitare umano. In questo modo l’uomo si metterebbe al riparo dalle distorsioni della tecnica. Gli oggetti non sarebbero più semplici strumenti, ma agirebbero essi stessi, con la loro presenza, nei confronti dell’uomo, creando il suo mondo. Insomma, si creerebbe un riparo, forse momentaneo, all’incalzare del progresso tecnologico, dove custodire quegli aspetti essenziali dell’uomo, che il mondo digitale, percorso da fremiti di estremo individualismo e aggressività, sembra voler negare.



Di GodeNehler - Opera propria, CC BY-SA 4.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=75088136>

Heidegger, illustrando l’importanza che riveste la mano nel rapporto dell’uomo con il mondo, fa emergere i motivi per cui privilegia la scrittura nella sua forma più tradizionale. Al centro di questa scelta c’è il tentativo di conservare la purezza della forma espressiva, allontanandola da ogni contaminazione consumistica, caratterizzata dall’asetticità dell’informazione, un’idea quindi di scrittura che dovrebbe opporsi al mondo della Tecnica, perché, per Heidegger, la scrittura racchiude le caratteristiche fondamentali del *nostro stare al mondo*: il pensiero e la parola, la mano e la scrittura.

La seconda parte nel prossimo numero.



Bibliografia

Derrida, Jacques, “La main de Heidegger” in Heidegger et la question, Flammarion, Paris, 1990.

Graziosi, Andrea, Occidenti e modernità, il Mulino, Bologna, 2023.

Heidegger, Martin, Essere e Tempo, a cura di Franco Volpi, Longanesi, Milano, 20015.

Heidegger Martin, Gesamtausgabe II, Abteilung: Vorlesungen 1923-1944, Band 54, Parmenides, Vittorio Klosterman, Frankfurt am Main, 1992.

Platone, Fedro, a cura di Giovanni Reale, Arnoldo Mondadori editore, Milano, 1998.

Polt Richard, “Heidegger’s Typewriter”, in The Heidegger’s Circle, Annual 12, 2022 Reperibile all’indirizzo Web: <https://heidegger-circle.org/wp-content/uploads/2022/10/5-Polt-Typewriter-CORRECTED.pdf>

Spengler, Oswald, Il tramonto dell’Occidente, a cura di Furio Jesi, Longanesi, Milano, 1981.

Vilém Flusser, Writing, Translated by Erik Eisel Andreas Ströhl, Minnesota, University of Minnesota Press Minneapolis, Londra 2002.

L'ARTE IN TRENTINO DAL MEDIOEVO AL NOVECENTO

a cura della Redazione

Da pochi giorni è in libreria un corposo volume (610 pagine) promosso da Ezio Chini e curato dallo stesso in collaborazione con lo storico d'arte Marcello Beato: un progetto ambizioso che si propone, in forma di manuale, di fare il punto sulla conoscenza della produzione artistica verificatasi in questo ultimo millennio nel territorio trentino.

L'editore è Grafiche Antiga. La parte più importante del ricco apparato illustrativo si deve a Gianni Zotta

Dalla *Prefazione* di Ezio Chini:

“La morfologia fisica dei territori del Trentino e dell’Alto Adige da sempre ha consentito, attraverso i valichi alpini, un collegamento piuttosto agevole fra l’Italia settentrionale e l’Europa continentale. È curioso notare come, capovolgendo la carta geografica, la regione atesina assuma quasi l’aspetto di una foglia di vite che trae origine dal passo del Brennero e verso sud sviluppa un ventaglio di vallate collegate con le regioni italiane più vicine: la valle dell’Adige verso Verona e la Valsugana verso la Repubblica di Venezia; l’Alto Garda che introduce alla pianura del Po fino a Verona, Mantova e Brescia. A occidente le Giudicarie garantiscono le relazioni con l’area lombarda grazie al porto di Riva, mentre la valle del Chiese e la Valsabbia conducono a Brescia; più a nord il frequentatissimo passo del Tonale mette in comunicazione le valli di Non e di Sole con l’alta Lombardia.

In virtù di questi contatti, per secoli il territorio trentino è stato sensibile ai fertili influssi della civiltà figurativa delle regioni contigue d’Italia ma anche, e non poco, a quelli che filtravano da Settentrione e dalle pianure dell’Europa centrale, di civiltà e cultura tedesca. Ciò ha contribuito a creare un continuo mutare dei caratteri



In copertina: *Sibilla Tiburtina* di Francesco Fontebasso, 1736. L'affresco è nella chiesa dell'Annunziata. L'immagine è di Gianni Zotta.

della produzione artistica, con intrecci e sovrapposizioni, spesso contraddittori. Lungi dal voler raccontare la complessa genesi di questo volume, che germina dalla passione di chi scrive per la geografia culturale della terra trentina, basti dire che il presente lavoro nasce dall'esigenza di districare almeno in parte tale groviglio di idee, opere e artisti. L'intento è quello di fornire una visione d'insieme e di orientare lettrici e lettori: per questi motivi si è scelto un taglio manualistico, senza tuttavia rinunciare ad un corposo apparato di approfondimenti, note e aggiornamenti bibliografici.

L'approccio può essere quindi adatto sia a chi si accosta per la prima volta alla complessità della storia dell'arte della nostra terra, sia a chi invece quella storia già la conosce ed è interessato allo stato attuale della ricerca e degli studi.

Viene così aggiornato l'ultimo lavoro organico pubblicato da Nicolò Rasmo nel 1982, ovvero la *Storia dell'arte nel Trentino*. Studioso autorevole e soprintendente a Trento dal 1960 al 1973, Rasmo volle riassumere nella sua fondamentale sintesi la mole di conoscenze accumulate in mezzo secolo di indagini e riflessioni. Da allora il panorama è mutato in modo profondo, essendosi ampliato grazie a innumerevoli ritrovamenti, restauri, nuove ricerche ed esposizioni che hanno messo in luce aspetti inediti e sorprendenti.

Al fine di offrire una trattazione il più bilanciata possibile, fin dall'inizio questo mio progetto ha previsto l'intervento di un gruppo di lavoro eterogeneo, composto da studiose e studiosi specialisti ed anche da valenti storici dell'arte più giovani che hanno dimostrato passione e competenza”. (...)

Prezzo di copertina: euro 33,00.

PERSONAGGI E LUOGHI NELL'OPERA DI ELIZABETH STROUT

di **Laura Pasquali Rovesti**

Vado alla biblioteca "Francesco Corradi" di Sanremo, conseguo i libri letti e guardo tra i libri nuovi sullo scaffale e che cosa trovo? "Lucy davanti al mare" di Elizabeth Strout. È l'ultimo libro pubblicato, lo prendo, lo porto a casa e lo leggo. Parte da New York nel 2020. Ci sono le prime avvisaglie del virus. Nessuno sembra dar peso alla cosa tranne William, il primo marito di Lucy. Lui è uno scienziato e avverte la gravità della situazione. Così decide per sé e per Lucy di lasciare New York per spostarsi sulla costa del Maine, a Crosby (nome inventato) e convince anche le loro figlie Becka e Crissy a lasciare la città, Brooklyn.

La loro convivenza riporta alla luce i momenti belli e le diversità di carattere che in passato sono state fonte di screzio e di separazione, ma che si superano. La differenza di carattere, i motivi di dissenso sembrano ora attenuati e non tali da creare conflitti. Quello che conta è il sentimento profondo che unisce Lucy e William. Colpisce, nell'opera, la sincerità nel riconoscere i propri sentimenti. Ammettiamolo: spesso non siamo così schietti con noi stessi e finiamo per coltivare illusioni. Trascorrono le giornate insieme, mentre gli incontri con le figlie riavvicinano Lucy e William.

"Per quel che conta io ti amo Lucy Barton", è la felice frase che conclude il romanzo.

In "Mi chiamo Lucy Barton" leggo della sofferenza che segna la vita della protagonista, una sofferenza che deriva dall'infanzia dura e crudele che la bambina ha avuto e che si riflette nella vita e nelle avversità del presente. La visita della mamma per cinque giorni al suo capezzale, il dialogo con Lucy riporta tutto alla normalità. (Si scopre poi che è stato William ad avvisare la mamma e ad offrirle il viaggio perché potesse stare con la figlia). Prima di questo momento e dopo non ci sono stati rapporti con la madre.

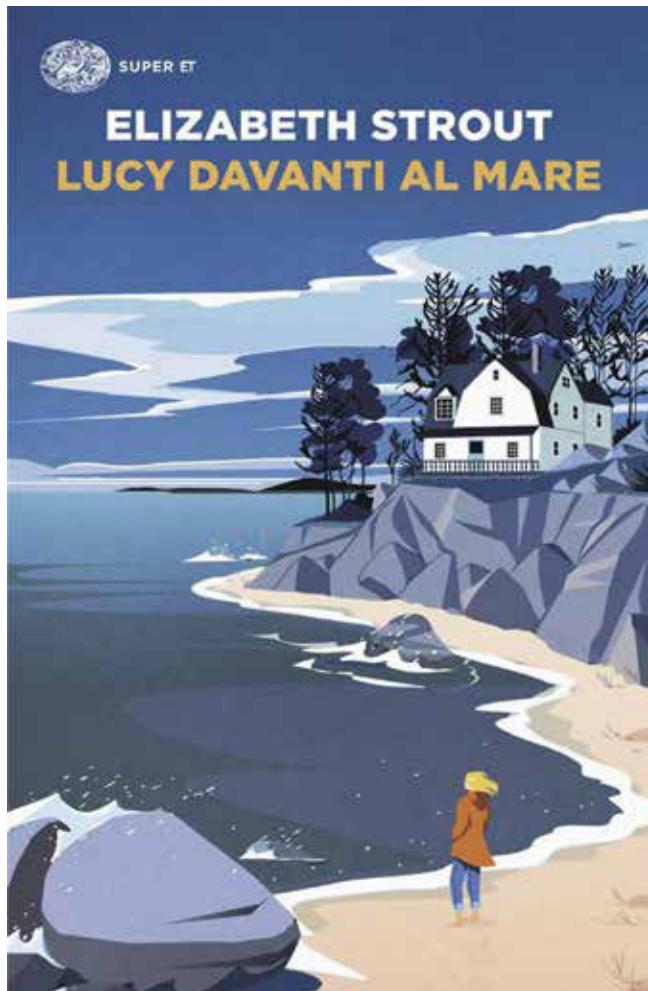


Olive Kitteridge, by Elizabeth Strout (Random House) The Pulitzer Prize

Come può la scrittrice descrivere la profonda sofferenza di una bimba dall'infanzia infelice se non l'ha provata? O forse proprio perché l'ha provata.

"Oh William", è il secondo libro della serie di Lucy Barton.

Il padre di William, Wilhelm, soldato tedesco, era stato tirato su da un fosso da alcuni soldati americani, e lui era convinto che gli avrebbero sparato. Invece no. Era diventato uno dei mille prigionieri di guerra mandati nel Maine a lavorare la terra ed era uno dei dodici prigionieri di guerra che lavoravano nell'azienda agricola di Crosby e venivano raccolti ogni mattina con un camion dalle baracche vicino all'attuale aeropor-



to. Catherine (la madre di William, sposata a diciotto anni con Clyde Trask) un giorno portò a tutti delle ciambelle fatte da lei e raccontava che quegli uomini non avevano abbastanza da mangiare. Un altro giorno Wilhelm entrò nella casa spaventando Catherine, ma lui le sorrise per poi si dirigersi al soggiorno e mettersi a suonare al pianoforte un pezzo di Brahms. Quando terminò, si alzò e con un leggero inchino uscì per tornare al lavoro dei campi. Fu in quel momento che Catherine si innamorò pazzamente e irrimediabilmente di lui.

Wilhelm era stato rispedito per sei mesi in Inghilterra, a riparare i danni di guerra, quindi in Germania. Si scrivevano e Catherine andava ogni giorno alla posta a controllare se c'era una sua lettera. Nell'ultima lettera Wilhelm le aveva fatto sapere di essere già nel Massachussets. E, secondo Wilhelm e Catherine, lui sosteneva di voler ritrovare quegli uomini che l'avevano accolto per ringraziarli (come fecero gli altri prigio-

nieri). È probabile che lui volesse stare con Catherine e anche diventare americano. Tutte e due le cose. Si iscrisse al MIT e si laureò in ingegneria civile. Gli altri prigionieri tornati in patria spedirono lettere di ringraziamento, perché erano stati trattati bene, ma anche per richiedere generi alimentari, che vennero spediti. William aveva attacchi di terrore notturni e immaginava le camere a gas e i forni crematori dopo la visita a Dachau. Il padre di William e il padre di Lucy hanno riportato traumi dalla guerra. Wilhelm aveva combattuto con i nazisti ma non approvava le cose che aveva fatto il suo paese. Il padre di Lucy soffriva di un grave stress posttraumatico.

Tra i primi romanzi è coinvolgente "Resta con me", del 2010. Lo rileggono e lo trovano molto diverso da quando l'hanno letto la prima volta. Narra del giovane e brillante pastore evangelico Tyler Caskey. Quando arriva nella piccola comunità di West Annet è con l'affascinante moglie Lauren. Hanno poi una prima bimba, Katherine, e una seconda, Jeannie. Col tempo tutto cambia: Lauren muore e lui rimane con la piccola Katherine di cinque anni, che si chiude in se stessa, e l'altra che viene accudita dalla nonna. Nel libro l'autrice descrive giorno per giorno la vita di Tyler, che soffre e non riesce più a legare con i suoi fedeli, mentre è circondato da persone che non lo comprendono e deve affrontare anche i pettigolezzi della collettività.

Dopo mesi di sofferenza decide di lasciare il suo incarico. Durante un incontro con la comunità si abbandona ad un pianto incontrollabile e qui l'atmosfera cambia e si ricompone l'intesa. Tyler scopre che la comunità non vuole che lui se ne vada, mentre una famiglia, gli Skogie, gli offre addirittura di trasferirsi nella loro casa, che è grande e calda e più vicina alla città. Gli Skogie vanno in vacanza e quando rientrano, loro si possono sistemare in uno dei nuovi cottage che stanno costruendo. "Avrò bisogno di aiuto con le bimbe" ammette Tyler. Avevano pensato anche a questo, Carol Meadows e Marilyn Dunlop avevano già stabilito i turni per occuparsi delle piccole. "E poi... ho dei debiti". Tyler non si aspettava più di quanto gli avevano già offerto, ma quando loro annuiscono e dicono che gli avrebbero concesso un aumento che "gli spettava da tempo" rimane stupefatto ed è quasi sul punto di dire "No, non fateelo", ma poi si arrende e accetta.

Con "Olive Kitteridge" Elizabeth Strout vince il premio Pulitzer. Si tratta di un libro diverso rispetto a quando l'ho letto la prima volta, forse perché conosco il senso di tutta la storia. E' un romanzo fatto di tanti racconti sugli abitanti di una cittadina del Maine, storie complesse. Però si avverte che c'è sempre una persona presente nelle varie vicende. Come quella di Olive, la professoressa di Matematica, ora in pensione, che coinvolge e comunica con tutti. Vale la pena prendere in considerazione alcuni aspetti dei singoli racconti.

In "Farmacia" viene presentata la gratificante figura di Henry, il marito di Olive. Emana bontà e tenerezza. Attorno a lui si respira una sensazione di serenità. Tutto appare calmo e privo di ostacoli.

"Una strada diversa" è il preludio ad un racconto terrificante. Un gruppo di persone, tra cui Olive e Henry, viene sequestrato in un pronto soccorso. Non sanno se ne usciranno vivi. Potrebbe essere l'inizio di un giallo. In "Una piccola esplosione" viene da chiedersi come si possa concludere il giorno del matrimonio di Christopher (figlio di Olive) e Susanne. Olive, dopo aver sentito i commenti su se stessa, macchia un maglione di Susanne, sottrae una scarpa, fa sparire un reggisenio...un comportamento inimmaginabile, ma lei lo fa. Molto bello è "Fiume" l'ultimo racconto che vede Olive, durante una passeggiata mattutina, trovare Jack Kennison accasciato di fianco ad una panchina. Si prende cura di lui, lo porta al pronto soccorso, lo salva. Poi si ritrovano, lei ha perso Henry e lui da poco Betsy. Sembra incredibile questo incontro a questa età, è un segno di amore per la vita. Forse non si sarebbero scelti in passato, ma ora c'è un'intesa sorprendente, commovente.

Con "Sicurezza", la visita di Olive a Christopher a New York è all'inizio curiosa. La seconda moglie Ann e i bambini sembrano distanti come se appartenessero a un mondo lontano. Poi, dopo tre giorni, tutto peggiora e Christopher e Olive si scontrano facendo emergere le incomprensioni. Olive riparte da sola e affranta. Un vero e proprio dramma.

"Olive again", "Olive, ancora lei". Ultimo libro. Sono passati molti anni, Olive è più anziana e vive a Crosby.

"Luce" Cindy Coombs è in difficoltà al supermercato e Olive l'aiuta, poi la va a trovare. Non ha chiamato

"Mi son detta, mondo boia voglio andarla a trovare sta ragazza", "Salve Cindy, è un periodaccio eh?" Era stata la sua insegnante di matematica alle medie. Cindy è ammalata seriamente. Olive trova il modo di sostenerla parlando a cuore aperto anche di sé e di come si è comportata con Henry quando lui era malato. Racconta di sé e di Jack Kennison . Cindy si rasserena.

"Amica" Olive è in una casa di riposo. Stenta a integrarsi, descrive lo squallore dell'ambiente, rimane isolata. Cerca di unirsi ai residenti, ma non lega. Poi trova una coppia e si siede al tavolo con loro. Un giorno arriva una donna "con la faccia da criceto" e lei la invita al loro tavolo. Diventano amiche e Isabelle (criceto) si rivela profonda e vera compagna; tra di loro (Olive e Isabelle) possono parlare di tutto e Olive trova interessate quello che racconta Isabelle. Si aiutano a vicenda e Olive non si sente più sola. Scrive "Non ho la minima idea di che cosa sono stata, dico sul serio, non ci capisco niente". Pensa a Henry, alla sua bontà, a Jack, a Christopher. Aveva avuto fortuna, due uomini l'avevano amata. Era di se stessa che non era soddisfatta.

Avvincente il racconto "Cuore". Olive si trova in un posto bellissimo. Si sveglia all'ospedale. Ha avuto un infarto e ora è in cura. Il dottor Rabolinski la cura, lei riprende a poco a poco le forze, è grata al dottore (anzi crede di esserne innamorata), poi torna a casa con l'aiuto delle infermiere Betty e farfalla Halima. E' toccante la sua fragilità. Olive vuole bene a tutti anche a quelli come Betty che critica. E' pregevole la descrizione del coraggio di Olive nell'affrontare le debolezze con cui la vita ci costringe a fare i conti.

Elizabeth Strout è nata a Portland nel Maine nel 1956. Spesso le sue storie ricordano i luoghi della sua infanzia. Ha studiato letteratura inglese al Bates College e poi giurisprudenza alla Syracuse University. Insegna letteratura e scrittura poi inizia e pubblicare racconti e romanzi. Il primo è "Amy e Isabelle" del 1998 poi oltre a quelli citati "I ragazzi Burgess" e "Tutto è possibile". Vince il premio Pulitzer con "Olive Kitteridge" nel 2019. E' vissuta a New York, quindi è tornata nel Maine, nelle cui piccole cittadine – assai diverse dalla nostra idea di città – ognuno sa tutto di tutti. Potremmo dire che la Strout ha finito per diventare una vera e propria "analista sociale" di queste comunità.

LE PICCOLE LEPIOTA

a cura di Marco Floriani

Tra i funghi commestibili più rinomati vanno sicuramente annoverate alcune specie del genere *Macrolepiota*, ben note ai raccoglitori come ‘mazze da tamburo’. Si tratta di specie molto diffuse e tutto sommato facilmente riconoscibili, grazie all’aspetto caratteristicamente squamoso di cappello e gambo, e alle grandi dimensioni (sono tra i funghi a lamelle più grandi in assoluto). Molti appassionati sono però a conoscenza del rischio di confusione tra le *Macrolepiota* e altri funghi vagamente simili, appartenenti al genere *Lepiota*, che sono al contrario da considerare non commestibili, quando non addirittura tossici e potenzialmente mortali. Tali specie si distinguono dalle *Macrolepiota* commestibili in primo luogo per le dimensioni decisamente più ridotte, dato che il loro cappello difficilmente supera i 5 centimetri di diametro. Non solo: anche la mancanza di un bulbo alla base del gambo e l’assenza di un anello complesso facilita la distinzione delle piccole *Lepiota* dalle ‘mazze da tamburo’ propriamente dette. In questo numero della nostra rubrica intendiamo illustrare quattro fra le più comuni *Lepiota* di piccola taglia, che possono essere rinvenute con facilità nei nostri boschi o, nel caso della prima specie, anche in ambienti urbani come parchi e giardini.

Come risulta facilmente osservabile nelle fotografie proposte, tutte le specie sono accomunate dalle decorazioni squamosa del cappello, caratteristica tipica anche del genere *Macrolepiota* (nella foto che accompagna il titolo,

osserviamo appunto un dettaglio della squamosità di *Macrolepiota procera*). Le lamelle sono di colore bianco sia nel fungo giovane sia a maturità, poiché bianca è anche la polvere sporale. Una grossa importanza nel loro riconoscimento è da attribuire alle caratteristiche del velo parziale, ovvero di quella struttura più o meno consistente che, negli esemplari giovani, cela alla nostra vista le lamelle del fungo. Il velo parziale aderisce infatti nei primi stadi di sviluppo sia al gambo che al margine del cappello, per poi distaccarsi progressivamente da quest’ultimo e formare una particolare decorazione sul gambo.

La prima specie che presentiamo, *Lepiota cristata*, presenta un velo parziale di struttura membranosa e abbastanza persistente, che a maturità rimane a formare un piccolo anello a bracciale sul gambo. Tale anello è ben visibile nell’inserto della prima illustrazione presentata, mentre negli altri esemplari frammenti del velo stesso sono rimasti attaccati al margine del cappello.

Lepiota ignivolvata è, tra le specie qui presentate, quella di taglia maggiore, con un cappello che può occasionalmente raggiungere i 10 cm di diametro; si tratta, da questo punto di vista, di una eccezione all’interno del genere *Lepiota*, e potrebbe per questo motivo prestarsi a una maggior confondibilità con le *Macrolepiota*. Il velo parziale ha in questa specie una struttura più complessa rispetto alla specie precedente: forma infatti delle fioccosità su tutta la lunghezza del gambo, e inoltre una zona

Micologia... che passione!



Lepiota cristata



Lepiota clypeolaria



Lepiota ignivolvata



Lepiota magnispora

anulare a circa metà altezza, con un caratteristico orlo arancio-brunastro, ben visibile nell'immagine presentata. L'epiteto specifico ('*ignivolvata*' = con una volva color fuoco) fa invece riferimento alla presenza di colorazioni aranciate alla base del gambo, che divengono tuttavia visibili solo qualche ora dopo la raccolta.

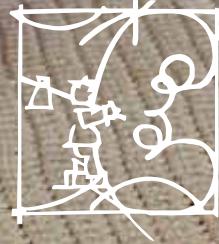
Le ultime due specie illustrate sono tra loro molto simili, essendo entrambe caratterizzate dalla presenza di un velo parziale fortemente fiocoso e diffuso su tutta la superficie del gambo. La colorazione del velo stesso permette però di distinguerle agevolmente: *Lepiota clypeolaria*, molto comune sia nei boschi di latifoglie che in quelli di conifere, presenta delle fioccosità bianche, mentre *Lepiota magnispora*, tipica soprattutto delle pietre montane, presenta colorazioni gialle piuttosto viva-

ci, sia nel velo che, più in generale, in tutto il carpoforo, come si può ben osservare nella fotografia proposta.

Come già osservato nella parte introduttiva, è bene difidare di tutte queste specie: nello specifico, le quattro entità qui illustrate — probabilmente le rappresentanti più comuni del genere *Lepiota* in Trentino — non contengono le amanitine, tossine capaci di provocare intossicazioni anche letali, ma alcune specie molto somiglianti, e presenti anche sul nostro territorio, ne contengono invece quantità molto rilevanti, tanto da poter provocare intossicazioni dall'esito anche fatale.

Rimane pertanto sempre valida la vecchia regola che impone all'appassionato di difidare sempre e comunque di tutte le *Lepiota* di piccola taglia.

Buone Feste!



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia