

¶ Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

# Diagnosi infermieristiche nei giovani con disturbo da uso di sostanze: evidenze per la personalizzazione delle cure

*Studio osservazionale trasversale presso un servizio per giovani con disturbo da uso di sostanze; identificazione di 19 diagnosi infermieristiche prevalenti; evidenza del bisogno di interventi personalizzati che integrino aspetti clinici, psicosociali e di supporto familiare\**

Claudia Fantuzzi\*\*, Alessandra Zarl\*\*\*, Teresa Nicola\*\*\*\*, Valentina Zeffiro\*\*\*\*\*,  
Gianfranco Sanson°

## Summary

■ This study provides the first mapping of nursing diagnoses among young people with substance use disorders accessing the Androna Giovani service in Trieste.

Using a cross-sectional design, 90 participants aged 15-25 were assessed through standardized nursing interviews based on NANDA-I criteria.

Nineteen diagnoses showed a prevalence  $\geq 30\%$ , with Risk for suicidal behavior emerging as the most frequent.

Significant associations were observed between psychosocial vulnerabilities – such as unemployment, low educational attainment, lack of family support, involvement with social services, and previous stays in therapeutic communities – and multiple nursing diagnoses reflecting both clinical and psychosocial fragilities.

These findings align with existing evidence highlighting the impact of social determinants of health on substance use trajectories and treatment engagement.

The use of nursing diagnoses allowed for a detailed characterization of care complexity, underscoring the need for integrated, individualized, and psychosocially informed nursing interventions.

Despite limitations, including the absence of benchmarks and missing data, this study supports the essential role of nursing in recognizing early vulnerabilities and promoting comprehensive, person-centered care in youth addiction settings. ■

**Keywords:** Nursing diagnoses, Addiction, Youth, Nursing plan.

**Parole chiave:** Diagnosi infermieristiche, Dipendenza, Giovani, Piano assistenziale.

## Introduzione

La crescente diffusione dei disturbi da uso di sostanze tra adolescenti e giovani adulti rappresenta una sfida sanitaria e sociale di rilevanza globale (World Health Organization, 2023).

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, oltre 35 milioni di persone sono affette da tali disturbi, con una prevalenza in au-

mento tra i soggetti sotto i 25 anni (World Health Organization, 2023).

In Italia, nel 2023 i giovani tra i 15 e i 19 anni che riferivano di aver consumato una sostanza illegale almeno una volta nella vita erano il 39%, con il 28% che lo ha fatto nel corso dell'ultimo anno (Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze, 2024).

\* Elaborato vincitore del Premio FeDerSerD “Traguardi e prospettive dei Servizi delle Dipendenze” (in memoria di Guido Faillace - 1<sup>a</sup> ed., ottobre 2025), a seguito di valutazione di una commissione scientifica nazionale.

\*\* Università degli Studi di Roma Tor Vergata - Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione - Roma - I/Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) – Corso di Laurea in Infermieristica - Trieste.

\*\*\* Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) - DAI Dipendenze e Salute Mentale - SSD Consumi e dipendenze giovanili - Trieste.

\*\*\*\* Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) - Trieste.

\*\*\*\* Università degli Studi di Roma Tor Vergata - Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione - Roma.

° Università degli Studi di Trieste - Dipartimento Universitario Clinico di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute - Trieste.

In questo contesto, l'assistenza infermieristica gioca un ruolo fondamentale nella somministrazione di terapie, nell'educazione sanitaria, nella riduzione del danno e nel supporto psicosociale. Tuttavia, le attività cliniche in ambito di dipendenze giovanili sono spesso codificate esclusivamente con diagnosi psichiatriche, escludendo la prospettiva diagnostica infermieristica.

La diagnosi infermieristica, definita come "un giudizio clinico riguardante una risposta umana di un individuo, famiglia o comunità, rispetto a condizioni di salute/processi vitali, o una suscettibilità a tale risposta" costituisce la base sulla quale scegliere gli interventi infermieristici volti a raggiungere risultati di cui l'infermiere ha la responsabilità (Herdman *et al.*, 2021).

La letteratura scientifica finora ha trascurato l'epidemiologia delle diagnosi infermieristiche in questo ambito, nonostante la complessità assistenziale (valutabile anche tramite il numero di diagnosi infermieristiche presenti in un dato momento) sia riconosciuta come predittore indipendente di esiti clinici quali mortalità e durata della degenza in altri contesti clinici (D'Agostino *et al.*, 2017, 2019; Sanson *et al.*, 2017, 2019; Zeffiro *et al.*, 2020).

## Contesto: Androna Giovani

*Fig. 1*



Nel 2012, il Dipartimento delle Dipendenze di Trieste ha istituito il servizio Androna Giovani, dedicato ai giovani sotto i 25 anni con problematiche legate all'uso di sostanze (Figura 1). Il servizio si caratterizza per un accesso spontaneo, non stigmatizzante, e per un approccio multidisciplinare che coinvolge psicologi, psichiatri, educatori, terapisti occupazionali, assistenti sociali e infermieri (Tabella 1).

*Tab. 1 - Utenti in carico al servizio dall'apertura*

Anno	Utenti attivi under 25	% annua di crescita
2013	48	/
2014	83	73%
2015	113	36%
2016	166	47%
2017	165	-1%
2018	184	12%
2019	183	-1%
2020	183	0%
2021	248	36%
2022	242	-2%
2023	267	10%
2024	264	-1%

## Obiettivi dello studio

Lo studio ha perseguito due obiettivi principali:

- identificare le diagnosi infermieristiche più prevalenti tra giovani con disturbo da uso di sostanze;
- analizzare le associazioni tra tali diagnosi e variabili socio-demografiche.

## Metodologia

Lo studio osservazionale trasversale è stato condotto tra aprile e giugno 2024 presso Androna Giovani.

Sono stati inclusi i giovani che avevano ricevuto almeno una valutazione infermieristica nel primo semestre dell'anno.

Al primo contatto utile con l'équipe infermieristica nel periodo di studio, sono state raccolte variabili sociodemografiche (Tabella 2) come parte dell'accertamento di routine e sono state formulate le diagnosi infermieristiche secondo i criteri NANDA-I (2021-2023). Le analisi sono state condotte con software statistico Jamovi.

*Tab. 2 - Variabili sociodemografiche*

Variabile	n (%)
<i>Livello di istruzione*</i>	
Basso livello di istruzione <sup>1</sup>	69 (77,5%)
Istruzione professionale/superiore <sup>2</sup>	20 (22,5%)
<i>Condizione abitativa</i>	
Stabile	77 (85,6%)
Precaria	4 (4,4%)
Attualmente in comunità terapeutica	9 (10,0%)
<i>Supporto familiare</i>	
Presente	60 (66,7%)
Assente	30 (33,3%)
<i>Relazione genitoriale</i>	
Genitori separati	50 (56,8%)
Genitori non separati	35 (39,8%)
<i>Condizione socioeconomica</i>	
Reddito basso o assente	49 (54,4%)
Reddito medio o alto	41 (45,6%)
<i>Condizione lavorativa</i>	
Studente o occupato	41 (45,6%)
Disoccupato <sup>3</sup>	49 (54,4%)
<i>Fonte di invio</i>	
Sistema giudiziario	30 (33,3%)
Accesso diretto	27 (30,0%)
Servizi sanitari	21 (23,3%)
Familiari	8 (8,9%)
Servizi sociali	4 (4,4%)
<i>Altri servizi sanitari e sociali coinvolti</i>	
Nessuno	18 (20,0%)
Servizi di salute mentale (adulti o minori)	34 (37,8%)
<i>Terapia sostitutiva</i>	
	25 (27,8%)
<i>Farmaci psichiatrici prescritti</i>	
	23 (25,6%)

*Note:*

\* n = 89 (1 dato mancante); \* n = 85 (2 dati mancanti; 3 partecipanti senza famiglia)

<sup>1</sup> Istruzione primaria, secondaria inferiore o nessuna istruzione formale

<sup>2</sup> Qualifica professionale, diploma di scuola superiore, laurea

<sup>3</sup> Disoccupato, lavoratore occasionale o inserito in programmi di collocamento

## Risultati

Il campione finale ha incluso 90 partecipanti, rappresentanti la totalità degli utenti attivamente seguiti dal team infermieristico.

L'età media era di 21,4 anni ( $\pm 2,9$ , mediana 21, range 15-25), con una maggioranza di genere maschile alla nascita (62%).

Complessivamente, 19 fra le 95 diagnosi infermieristiche assegnate (20%) avevano una prevalenza  $\geq 30\%$  nella popolazione (Tabella 3).

La diagnosi infermieristica con maggior prevalenza è stata Rischio di comportamento suicidario presente nel 90% dei ragazzi (n = 81).

**Tab. 3 - Diagnosi infermieristiche prevalenti ( $\geq 30\%$ )**

<b>Titolo diagnostico</b>	<b>N/90</b>	<b>Prevalenza</b>
Rischio di comportamento suicidario	81	90%
Prestazioni di ruolo inefficaci	56	62%
Rischio di funzionalità epatica compromessa	56	62%
Rischio di stipsi	56	62%
Comportamento di salute rischioso	48	53%
Rischio di funzione cardiovascolare compromessa	48	53%
Rischio di integrità cutanea compromessa	48	53%
Processi familiari disfunzionali	47	52%
Sindrome da disturbo dell'identità familiare	46	51%
Rischio di resilienza compromessa	43	48%
Rischio di relazione inefficace	43	48%
Insonnia	41	46%
Coping inefficace	41	46%
Rischio di tentativo di allontanamento	37	41%
Sindrome post-traumatica	36	40%
Coping difensivo	32	36%
Rischio di infezione	32	36%
Resilienza compromessa	29	32%
Senso di impotenza	27	30%

Per questo sottogruppo di diagnosi è stata studiata l'associazione con le variabili sociodemografiche raccolte.

La diagnosi è risultata più frequentemente formulata per i soggetti che ricevevano contemporaneamente assistenza da altri servizi sociali e sanitari ( $p = 0,003$ ), che non lavoravano né studiavano ( $p = 0,010$ ), con un basso livello di istruzione ( $p = 0,025$ ) o che mancavano di un supporto familiare efficace ( $p = 0,027$ ).

Inoltre, il rischio suicidario è risultato maggiore nei soggetti con una storia di trattamento più lunga all'interno del servizio per le dipendenze ( $p < 0,001$ ).

È stata osservata una tendenza non statisticamente significativa verso un rischio suicidario più elevato nei soggetti sottoposti a terapie sostitutive ( $p = 0,058$ ) o con doppia diagnosi ( $p = 0,058$ ).

Oltre alla citata diagnosi, la mancanza di supporto familiare (presente nel 33% dei ragazzi) è risultata associata, come atteso, a molte altre diagnosi infermieristiche di stampo psicosociale, quali: Comportamento di salute rischioso ( $p < 0,001$ ), Processi familiari disfunzionali ( $p < 0,001$ ), Sindrome da disturbo dell'identità familiare ( $p = 0,005$ ), Rischio di resilienza compromessa ( $p < 0,001$ ), Rischio di relazione inefficace ( $p = 0,009$ ), Coping inefficace ( $p = 0,002$ ), Rischio di tentativo di allontanamento ( $p = 0,010$ ), Coping difensivo ( $p = 0,002$ ), Insonnia ( $p = 0,047$ ) e Senso di impotenza ( $p = 0,010$ ).

Sono state però riscontrate anche associazioni con problemi con ricadute di natura maggiormente biologica, come Rischio di stipsi ( $p = 0,004$ ), Rischio di integrità cutanea compromessa ( $p < 0,001$ ), Rischio di funzionalità epatica compromessa ( $p = 0,004$ ), Rischio di infezione ( $p < 0,001$ ), Rischio di funzione cardiovascolare compromessa ( $p = 0,004$ ).

La disoccupazione (rilevata nel 30% del campione) è risultata associata alle diagnosi infermieristiche di Prestazioni di ruolo inefficaci ( $p = 0,003$ ), Comportamento di salute rischioso ( $p = 0,020$ ), Rischio di funzione cardiovascolare compromessa ( $p = 0,020$ ), Rischio di integrità cutanea compromessa ( $p = 0,020$ ), Processi familiari disfunzionali ( $p = 0,003$ ), Coping difensivo ( $p < 0,001$ ) e Senso di impotenza ( $p = 0,010$ ).

L'essere in carico ai servizi sociali (27% dei partecipanti) è risultato associato alle diagnosi infermieristiche Sindrome da disturbo dell'identità familiare ( $p = 0,020$ ), il Rischio di resilienza compromessa ( $p = 0,008$ ), Rischio di comportamento suicidario ( $p = 0,008$ ), Sindrome post-traumatica ( $p = 0,030$ ) e Coping difensivo ( $p = 0,030$ ). Le diagnosi infermieristiche associate al vivere o aver vissuto in

comunità terapeutiche (presente nel 36% del campione) erano Rischio di comportamento suicidario ( $p = 0,009$ ), Prestazioni di ruolo inefficaci ( $p = 0,020$ ), Sindrome da disturbo dell'identità familiare ( $p = 0,007$ ), Rischio di resilienza compromessa ( $p = 0,020$ ), Rischio di relazione inefficace ( $p = 0,030$ ), Insonnia ( $p = 0,030$ ), Coping inefficace ( $p = 0,002$ ), Rischio di tentativo di allontanamento ( $p = 0,002$ ), Coping difensivo ( $p = 0,008$ ) e Rischio di infezione ( $p = 0,040$ ).

Nei partecipanti con condizione socioeconomica bassa, pari al 54,4% del campione, sono state rilevate associazioni statisticamente significative con il Rischio di comportamento suicidario ( $p = 0,040$ ), Rischio di resilienza compromessa ( $p = 0,040$ ), Coping difensivo ( $p = 0,020$ ) e Rischio di infezione ( $p = 0,020$ ).

Nei partecipanti con basso livello di istruzione (77,5%) sono emerse associazioni significative con le diagnosi infermieristiche di Coping inefficace ( $p = 0,030$ ), Rischio di tentativo di allontanamento ( $p = 0,030$ ) e Coping difensivo ( $p = 0,040$ ).

## Discussione

La prevalenza elevata di diagnosi legate al rischio suicidario, ai processi familiari e alle condizioni socioeconomiche sottolinea l'interconnessione tra aspetti biologici e psicosociali nell'assistenza infermieristica ai giovani con disturbo da uso di sostanze.

Questi dati confermano la complessità assistenziale di questa popolazione e la necessità di un approccio infermieristico integrato e personalizzato, che includa anche il coinvolgimento delle comunità terapeutiche e delle reti di supporto (Naegle & Fougere, 2017).

I risultati sono coerenti con quanto già descritto in letteratura, che ha documentato come la disoccupazione rappresenti un fattore di rischio significativo per lo sviluppo e il mantenimento dei disturbi da uso di sostanze (Nagelhout et al., 2017) e come la bassa scolarità sia associata a esiti clinici e psicosociali peggiori (Requena-Ocaña et al., 2021).

La vulnerabilità economica osservata nel campione appare strettamente connessa ai determinanti sociali di salute, che influenzano non solo il benessere psicosociale ma anche la capacità dei giovani di accedere e aderire ai percorsi di cura (World Health Organization, 2025).

L'utilizzo delle diagnosi infermieristiche ha permesso di evidenziare con chiarezza la compresenza di fragilità biologiche e psicosociali, supportando quanto già la letteratura indica circa il bisogno di interventi psicoeducativi e di sostegno sociale.

Ciò conferma il valore dell'approccio olistico e infermieristico nel riconoscere precocemente vulnerabilità spesso trascurate in altri setting assistenziali (come ad esempio quelli di emergenza/urgenza), rafforzando l'importanza di interventi integrati e personalizzati (Marchand et al., 2019).

Tra i limiti dello studio va segnalata l'assenza nella letteratura di dati provenienti da contesti simili, che riflette il carattere pionieristico del servizio Androna Giovani e della ricerca sulle diagnosi infermieristiche in questo setting. Inoltre, una parte degli utenti era seguita in altri servizi territoriali e non direttamente dagli infermieri, con conseguente riduzione del campione disponibile e rischio di accertamenti incompleti.

Alcuni dati mancanti potrebbero avere influenzato le stime di prevalenza, mentre il campione piccolo e variabili confondenti, come la minore presenza di supporto familiare tra le partecipanti di genere femminile, suggeriscono cautela nell'interpretazione dei risultati.

## Conclusioni

Questo studio rappresenta il primo tentativo di mappare l'epidemiologia delle diagnosi infermieristiche nei giovani con disturbo da uso di sostanze.

I risultati hanno implicazioni rilevanti per la formazione infermieristica, che dovrebbe includere competenze specifiche per affrontare la complessità dell'assistenza alle persone con problemi di dipendenza.

Fig. 2



L'approccio infermieristico non si limita al trattamento, ma si orienta a favorire trasformazioni durature nella vita dei giovani, promuovendo resilienza e inclusione sociale. Investire nella formazione avanzata e nel riconoscimento del ruolo autonomo dell'infermiere può contribuire a migliorare gli esiti clinici e sociali, rafforzando una presa in carico integrata, efficace e centrata sulla persona. Infine, condividere sistematicamente le informazioni diagnostiche all'interno dell'équipe multiprofessionale rappresenta un elemento essenziale per garantire coerenza progettuale, continuità assistenziale e interventi realmente personalizzati.

## Riferimenti bibliografici

- D'Agostino F., Sanson G., Cocchieri A., Vellone E., Welton J., Maurici M., Alvaro R., & Zega M. (2017). Prevalence of nursing diagnoses as a measure of nursing complexity in a hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 73(9): 2129-2142. Doi: 10.1111/jan.13285.
- D'Agostino F., Vellone E., Cocchieri A., Welton J., Maurici M., Polistena B., Spandonaro F., Zega M., Alvaro R., & Sanson G. (2019). Nursing Diagnoses as Predictors of Hospital Length of Stay: A Prospective Observational Study. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(1): 96-105. Doi: 10.1111/jnu.12444.
- Dipartimento delle politiche contro la droga e le altre dipendenze (2024). *Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023)*. Presidenza del Consiglio dei Ministri.

[https://www.politicheantidroga.gov.it/media/mlsigkh0/relazione-al-parlamento\\_2024.pdf](https://www.politicheantidroga.gov.it/media/mlsigkh0/relazione-al-parlamento_2024.pdf).

Herdman T.H., Kamitsuru S., & Lopes C. (a cura di) (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023* (12th edition). Thieme.

Marchand K., Beaumont S., Westfall J., MacDonald S., Harrison S., Marsh D.C., Schechter M.T., & Oviedo-Joekes E. (2019). Conceptualizing patient-centered care for substance use disorder treatment: Findings from a systematic scoping review. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1), 37. Doi: 10.1186/s13011-019-0227-0.

Naegle M., & Fougere M.A. (2017). Nursing Roles in the Care of Patients with Substance Use Disorders. *Journal of Addictions Nursing*, 28(3), 109. Doi: 10.1097/JAN.0000000000000183.

Nagelhout G.E., Hummel K., de Goeij M.C.M., de Vries H., Kaner E., & Lemmens P. (2017). How economic recessions and unemployment affect illegal drug use: A systematic realist literature review. *The International Journal on Drug Policy*, 44: 69-83. Doi: 10.1016/j.drugpo.2017.03.013.

Requena-Ocaña N., Flores-Lopez M., Martín A.S., García-Marchena N., Pedraz M., Ruiz J.J., Serrano A., Suárez J., Pavón F.J., de Fonseca F.R., & Araos P. (2021). Influence of gender and education on cocaine users in an outpatient cohort in Spain. *Scientific Reports*, 11(1), 20928. Doi: 10.1038/s41598-021-00472-7.

Sanson G., Alvaro R., Cocchieri A., Vellone E., Welton J., Maurici M., Zega M., & D'Agostino F. (2019). Nursing Diagnoses, Interventions, and Activities as Described by a Nursing Minimum Data Set: A Prospective Study in an Oncology Hospital Setting. *Cancer Nursing*, 42(2): E39-E47. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000581.

Sanson G., Vellone E., Kangasniemi M., Alvaro R., & D'Agostino F. (2017). Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: A systematic literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24): 3764-3783. Doi: 10.1111/jocn.13717.

World Health Organization (2023). *Addictive behaviour*. -- <https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviour>.

World Health Organization (2025). *World report on social determinants of health equity*. World Health Organization. -- <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b88a62f3-2f12-4001-840d-db0ef78dce71/content>.

Zeffiro V., Sanson G., Welton J., Maurici M., Malatesta A., Carboni L., Vellone E., Alvaro R., & D'Agostino F. (2020). Predictive factors of a prolonged length of stay in a community Nursing-Led unit: A retrospective cohort study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24): 4685-4696. Doi: 10.1111/jocn.15509.

## RECENSIONE

### Una piacevole presenza

È in uscita il 15 dicembre per i tipi dell'editore RAZ, la prima antologia delle poesie di Enzo Lamartora tradotta in Francia, *Après les pertes*. Essa comprende opere tratte dalle raccolte apparse in Italia dal 2002 al 2026 per l'editore Crocetti (*Nel corpo tuo rimorso*, 2002; *La dimensione della perdita*, 2016; *Prima parola*, 2026), La vita felice (*It was*, 2017; *Disamore*, 2018; *L'amore perduto*, 2026), Raffaelli (*Rosso interludio*, 2022) e Aracne (*Attendersi di là*, 2022), oltreché inediti della raccolta *Infine*, di prossima pubblicazione in Italia.

Si tratta di un'opera significativa, che abbraccia un arco di 25 anni e che per la prima volta presenta al pubblico francese un autore importante della poesia italiana, tradotto già in America da Michael Palma (*The autumn of love*, Gradiva publications, 2018 e *The dimension of loss*, Fomite press, 2024), in Spagna (*Después de las heridas*, traduzione di Ana Lara Almarza, Averso-Poesía, 2025), in Grecia (*Dopo le ferite*, traduzione di Anna Griva, Enypnion, 2026 e *Perduto amore*, traduzione di Giannis Pappas, 24Grammatika 2025), e in Austria (*Das Ausmass Des Verlusts*, traduzione di Hans Raimund, 2023).

Oltreché poeta, Lamartora è anche traduttore: ha "portato" in Italia importanti autori del Novecento, in primis Arthur Adamov (*La confessione*, Mar dei Sargassi, 2025), Dominique Grandmont (*Memoria del presente. Antologia poetica*, Mar dei Sargassi, 2026) e Giannis Ritsos, del quale ha tradotto i poemetti *Aiace*, *Persefone* e *Il ritorno di Ifigenia* (*Rivista Passages*, 2004 e 2005). La poesia di Lamartora è improntata da una forte connotazione etica. Seguendo la traiettoria novecentesca che parte da Saba e arriva Fiori, Benedetti e Dal Bianco – passando per gli amati maestri Ungaretti, Luzi, e Giudici – Lamartora ritiene che la poesia abbia il compito di educare gli uomini alla cura delle relazioni, alla consapevolezza di sé.

I poeti hanno la responsabilità di parlare in modo chiaro e farsi capire, con stile "semplice", e che il poeta parli di ciò che ha realmente vissuto e sofferto: solo una parola autentica e appassionata può smuovere e coinvolgere l'altro.

Alla vocazione etica della poesia va affiancata la necessaria coerenza che il poeta deve perseguire, tra la poesia e la vita: la scissione tra l'esperienza

personale e la scrittura non fa che rendere inefficace e marginale la poesia contemporanea.

Le aree tematiche maggiormente esplorate nelle sue opere sono quelle del disincanto, del silenzio, della perdita, "non solo la perdita di relazioni sociali come la famiglia, il matrimonio, l'amicizia, la conoscenza, eccetera, ma anche la perdita della patria, la perdita di un'umanità che non è affatto rafforzata dall'istruzione e dalla formazione, ma piuttosto messa in discussione" (Hans Raimund, <https://www.planetaryrik.de/enzo-lamartora-das-ausmass-des-verlusts/2023/11>).

Lamartora non pone domande, non elargisce sentenze; enuncia fatti, formula diagnosi.

Alcuni testi di questo libro presentano un elenco amaro degli aspetti negativi dell'esistenza.

Eppure, qua e là, emergono sprazzi di consolazione, di compassione – per sé stessi e per l'altro – che risuonano con suoni sorprendentemente delicati, come un venire a patti con la realtà e con la perdita nella sua piena portata. Con queste traduzioni estere, *Enzo Lamartora* ripropone la sua voce poetica nel panorama internazionale.

(A.L.)

Lamartora è nato a Napoli, nel 1965. Si è laureato in medicina nel 1989, e specializzato in psichiatria nel 1993. Dal 2002 al 2009 ha diretto il quadriennale di arti, culture e riflessioni "Passages", su cui ha pubblicato poesie e opere inedite di Franco Loi, Giorgio Barberi Squarotti, Katerina Angelaki-Rooke, Alain Jouffroy, Philippe Sollers, Louis Aragon.

Ha scritto articoli di critica per la rivista "Poesia", di Nicola Crocetti, per la rivista "Anterem" di Flavio Ermini, per il mensile "MicroMega".

È stato direttore artistico del Festival della poesia della città di Ascoli Satriano. È membro dell'esecutivo nazionale di FeDerSerD e vice direttore del Comitato scientifico nazionale.