

ALL'INTERNO

MOVIMENTO PER LA VITA

Le cinque ore di Michy una lezione per tutti

Marina Casini Bandini

LA STORIA

Il medico dei disabili «Chiedono speranza»

Lucia Bellaspiga a pagina

L'INTERVISTA

La direttrice sanitaria «Con i malati a Lourdes»

Vito Salinaro a pagina



LA PERSONA
E LA CURA

INVECE, UN SAMARITANO

Appuntamento per scegliere

Prendiamo nota: due voci in tre giorni. Prima il Papa, il 22 gennaio, alla Dottrina della Fede: «La dignità di ogni essere umano ha un carattere intrinseco e vale dal momento del suo concepimento fino alla sua morte naturale». Il 24 ecco il cardinale Bassetti al Consiglio permanente della Cei: «Preoccupa l'iniziativa referendaria che punta a liberalizzare l'omicidio del consenziente facendo leva su situazioni che richiederebbero ben altro tipo di risposte. È in queste situazioni di estrema fragilità che il nostro ascolto si fa accompagnamento e aiuto, necessari a ritrovare ragioni di vita». La Chiesa tiene il punto: i principi sono questi, le soluzioni devono rispettarli. È con queste premesse che si avvicinano due eventi rilevanti per aiutarci a ricordare – come disse il Papa in pieno lockdown, il 27 marzo 2020 in piazza San Pietro – che questo è «il tempo di scegliere che cosa conta e che cosa passa, di separare ciò che è necessario da ciò che non lo è»: il 6 febbraio sarà la Giornata nazionale per la Vita, l'11 la Giornata mondiale del Malato, che giunge al 30° anno. È per sottolineare questo secondo anniversario che l'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute ripropone il momento di preghiera che nel 2021 ha ispirato il titolo di questo spazio settimanale, «Invece un Samaritano». Appuntamento il 4 febbraio dalle 16 alle 17 in diretta sul canale YouTube dell'Ufficio. (ev)



Trapianti, il riscatto della Sanità

Dietro i numeri record del 2021, in piena pandemia, la ritrovata credibilità dei medici. Parla Massimo Cardillo, capo del Centro nazionale

ENRICO NEGROTTI

«La ripresa dell'attività di trapianto nel 2021 si deve soprattutto alla riorganizzazione delle terapie intensive. E anche al credito che il personale sanitario ha riacquisito grazie al suo impegno a combattere la pandemia». Massimo Cardillo, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt), può vantare anche un ulteriore risultato: «Abbiamo realizzato trapianti da pazienti positivi al Covid, senza trasmettere il virus». Un risultato che ha ricevuto il plauso della comunità scientifica internazionale.

Che cosa ha permesso all'Italia di recuperare i livelli di trapianti dell'epoca pre-Covid?

La pandemia ci ha fatto perdere il 10% di trapianti nel 2020. Ma nel 2021 soprattutto la riorganizzazione della rete e il grande lavoro del personale sanitario ci hanno consentito di riguadagnare il terreno perduto, pur nel permanere della situazione pandemica. È un segnale molto positivo, perché negli altri Paesi gli effetti della pandemia sui trapianti sono stati più pesanti. Nel 2021 non solo ci sono state Regioni, come la Toscana, con tassi di donazione a livello della Spagna (Paese leader a livello mondiale), e altre Regioni tornate su livelli elevati di donazione. Anche la disomogeneità tra Nord e Sud, che pure permane, ha mostrato di ridursi: tutte le Regioni del Sud hanno migliorato l'attività e diminuito i tassi di opposizione.

Le opposizioni sono calate anche per una maggiore fiducia nel Servizio sanitario?

Medici e infermieri – descritti anche come eroi all'inizio della pandemia – hanno acquisito maggior credito presso la cittadinanza. È migliorata la fiducia nel sistema: le opposizioni alla donazione degli organi sono tanto più frequenti, quanto minore è la fiducia nel sistema sanitario nel suo complesso. Se un familiare di una persona che muore ritiene che il proprio congiunto non sia stato curato in modo adeguato, ci sarà meno consenso alla donazione.

Nei mesi scorsi avete realizzato trapianti da persone positive al Covid. Che problemi ha posto e come li avete superati?

Questo è un protocollo di cui siamo orgogliosi perché l'Italia è stato il primo Paese al mondo a realizzarlo. Con il clima di paura che regna sul Covid, nessuno aveva pensato di utilizzare organi da donatori Covid positivi, pur sapendo che il virus alberga sostanzialmente nei polmoni. Dovendo bilanciare il rischio di pazienti critici, che senza un trapianto rischiavano di morire, e quello di un'ipotetica trasmissione del virus (ovviamente in un organo diverso dal polmone), abbiamo pensato a questa possibilità e abbiamo avuto ragione. In settembre 2021

abbiamo pubblicato i dati sui primi dieci trapianti di fegato sulla rivista *American Journal of Transplantation*. I trapianti sono pienamente riusciti e, anche oggi che siamo arrivati a 32, non abbiamo avuto neanche un caso di trasmissione del virus. Adesso abbiamo esteso il protocollo anche ai reni. Non solo abbiamo fatto da battistrada ad altri Paesi, ma la stessa rivista scientifica ha dedicato la copertina dell'ultimo numero del 2021 a questa esperienza, riconoscendone la paternità italiana.

Come mai il trapianto di cuore fa registrare numeri più bassi rispetto a 15-20 anni fa?

Principalmente per le caratteristiche dei donatori: oggi la media di età supera i 60 anni. Anche se l'età non è un criterio assoluto di idoneità dell'organo, gli *over70* e *over80* sono donatori soprattutto di fegato e reni. Infatti conta la funzionalità dell'organo al momento della morte, e l'organo che più risente dell'età è proprio il cuore. Per fortuna parallelamente alla diminuzione di donatori giovani, in questi anni sono stati sviluppati sistemi meccanici di assistenza cardiaca, che in alcuni casi possono essere una soluzione-ponte per dilazionare il trapianto. Oggi ci sono pazienti con sistemi di assistenza al circolo che consentono una discreta qualità della vita anche per due-tre anni.

Negli Stati Uniti di recente sono stati effettuati alcuni xenotrapianti. Che futuro può avere questa tecnica? È sicura?

Sono sperimentazioni di grande interesse perché vanno a esplorare una possibilità che, se si realizzasse, potrebbe risolvere il problema più critico, vale a dire la disponibilità di organi. Ma siamo ancora abbastanza lontani da un'applicazione clinica

degli xenotrapianti. Rispetto al passato, gli animali geneticamente modificati sono più compatibili con l'uomo, il trapianto con organi animali non determina il rigetto iper-acuto, che comporta la distruzione dell'organo trapiantato in pochi minuti. Ma il trapianto deve durare anni, c'è un problema di compatibilità a lungo termine che deve essere ancora ben valutato. Inoltre occorre essere sicuri che non vengano trasmessi virus animali dannosi per la specie umana. E la pandemia covid ci ha insegnato i pericoli dei virus che fanno il salto di specie. Quanto ai più recenti esperimenti, sono stati utilizzati organi di maiale: nel caso dei reni, gli organi sono stati osservati dopo il trapianto solo per pochi giorni, nel caso del cuore, il paziente trapiantato è ancora vivo, ma ha ancora un sistema di assistenza ventricolare, quindi non siamo ancora certi che il cuore trapiantato funzioni da solo. Oggi, per rispondere ai pazienti che sono in lista d'attesa, l'unica soluzione è l'organo da donazione umana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Massimo Cardillo, direttore del Cnt

IN AGENDA



Domenica 30 lo speciale sulla Giornata

Torna come ogni anno nella domenica che precede la Giornata per la Vita (in programma il 6 febbraio) l'inserito speciale gratuito che «Avvenire» dedica al tema dell'appuntamento ecclesiale. Domenica 30 nelle parrocchie e in edicola 24 pagine a colori con storie di accoglienza della vita nascente insieme a scritti di testimoni della difesa della dignità di ogni vita sempre: don Maurizio Patriciello, la presidente del Serafico di Assisi Francesca Di Maolo, Mario Melazzini, presidente di Arisla, il fondatore del Sermig Ernesto Olivero, la scienziata di fama mondiale Ornella Parolini, l'arcivescovo Paolo Giulietti, Fulvio De Nigris e Marina Casini Bandini. Si possono ordinare copie nella propria edicola.

Festival della vita dieci mesi di manifestazioni

È in corso dal 15 gennaio il Festival della Vita promosso dal Centro culturale San Paolo, con un programma denso di appuntamenti che si protrae sino a novembre attorno al tema «Vivere è... riscoprire». «Ogni vita va custodita, difesa – scrive nel suo saluto padre padre Marco Vianelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Famiglia – perché è una parola di speranza che l'eterno padre offre a questo mondo». Info: www.festivaldellavita.it

Sintomi di felicità

Qualche giorno fa ho incontrato per strada una persona che non vedevo da anni. «Come va? Il lavoro, la famiglia? Hai ancora la passione per le moto?». «Certo che sì, anche se ora ho meno tempo a disposizione, ho sempre la mia moto granturismo. Durante l'inverno la sistemo e d'estate vado a fare qualche bella gita nella natura». La conversazione è andata avanti qualche minuto, ci siamo raccontati una sintesi le rispettive vite in pochi minuti. Alla fine, salutandoci, ci siamo scambiati i numeri di telefono. «Ti scrivo su Whatsapp, allora!» dico, come se ormai fosse una cosa naturale averlo. «Guarda, ho deciso di non utilizzare queste app. Diventano una dipendenza. Telefonami! Ciao». Dopo lo stupore iniziale questa frase mi ha fatto riflettere. Quanti messaggi istantanei mandiamo ogni giorno? Quante foto, vocali, documenti inviamo dal nostro fantastico smartphone? E con quanta attesa – o ansia? – aspettiamo una risposta veloce, verificando addirittura la fatidica

L'incognita e l'attesa «vittime» del digitale

MARCO VOLERI



spunta blu? Siamo molto meno capaci, grazie alla tecnologia moderna, di aspettare. Se vogliamo un paio di cuffie le ordiniamo su Internet e ci arrivano in giornata o il giorno dopo. Se vogliamo parlare con una persona le scriviamo e generalmente ci risponde subito. Se cerchiamo una notizia, andiamo su Google e la troviamo all'istante. Tutto questo ci ha fatto perdere la magia dell'attesa, dell'incognita. Il messaggio nella bottiglia, chiusa e gettata in mare, sembra una tradizione preistorica, lontana dal nostro moderno modo di ragionare. Quanti, nel corso della storia, hanno scritto libri o lettere senza avere la certezza che qualcuno li avrebbe mai letti? La tecnologia è comoda, pratica, e ci fa spesso guadagnare tempo. Eppure rende la nostra vita più monocromatica, con meno emozioni vere, da sentirsi bisbigliare o urlare nell'orecchio. Il messaggio telefonico rimane un testo che scalda solo il nostro bisogno compulsivo di attenzione immediata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UTERO IN AFFITTO In Asia Iran, nuova meta per la maternità surrogata low cost

ANTONELLA MARIANI

Coppie di 45 nazionalità, 3.000 viaggi per trattamenti di infertilità, 80 centri censiti... Ad aprire uno squarcio su una realtà sconosciuta in Occidente e che fa dell'Iran l'hub per la fecondazione artificiale del Medio Oriente è stata la sezione in persiano del sito dell'*Independent*, con un articolo poi tradotto e rilanciato da altri canali online. Non esistono statistiche ufficiali, spiega *The Independent Persian*, ma le donne che mettono a disposizione il proprio utero per partorire un figlio altrui sono di anno in anno più numerose. Un effetto della povertà e della disoccupazione in aumento nel Paese. Le pubblicità di intermediari, cliniche e agenzie specializzate iraniane sono onnipresenti in rete, sui social e sui siti in inglese per la clientela oltreconfine. Affittare il proprio grembo, per una donna povera, costituisce un'alternativa a morire di fame. Mariam, 30enne di Teheran, ha raccontato a *The New Arab* di aver affrontato 3 gravidanze con altri, costretta dalla povertà, e sostenendo sé e la sua famiglia con il guadagno, circa 4.700 euro ogni volta (lo stipendio medio di un operaio è 65 dollari). Una sua amica, invece, è uscita dalla prima esperienza con una forte depressione. L'islam sunnita non consente la maternità surrogata, quello sciita che regna in Iran invece sì, pur con qualche opposizione. In assenza di una legge specifica, valgono alcuni pareri religiosi positivi (*fatwa*) per le coppie eterosessuali sposate, anche straniere, infertili. Il resto lo fanno le cliniche: il Royan Institute per Infertility Treatment, il più grande centro specializzato in Iran, stabilisce che le madri portatrici devono avere meno di 35 anni, essere sposate, avere già almeno un figlio ed essere in buona salute fisica e mentale. I contratti sono di due tipi: commerciale o solidale, nel caso in cui si impieghi per la gravidanza una parente. Per evitare problemi di attaccamento occorre che le gestanti si sottopongano a consulto psicologico e rinuncino a qualunque rivendicazione sul bambino che hanno portato in grembo. Una conferma di quanto il business sia organizzato viene consultando alcuni siti (in inglese) di cliniche iraniane specializzate in cure contro l'infertilità. L'Hayat Medical Tourism, ad esempio, offre alle coppie committenti straniere un pacchetto di assistenza che comprende autista e interprete. Il tutto a un prezzo competitivo: meno di 10mila euro, contro gli oltre 100 mila dollari che servono negli Stati Uniti, o i 40mila euro necessari nella già low cost Ucraina. E così la Gpa si delocalizza verso Paesi sempre più poveri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TESTIMONI

A casa dei disabili c'è fame di vita

Massimo Croci, da 30 anni anestesista e rianimatore, cura a domicilio i pazienti più critici. «Nessuno chiede la morte, ascoltateli»

In sintesi

1

Il dibattito attorno alle soluzioni normative sul «fine vita» cambia del tutto aspetto quando lo si osserva dal punto di vista di chi dovrebbe fruire delle nuove regole: i pazienti

2

La voce del dottor Massimo Croci riporta al centro del confronto le vere esigenze delle persone che soffrono per una grave disabilità acquisita e delle loro famiglie

3

E chi dice di non farcela più? «Qui non si tratta di costringere a vivere qualcuno ma di chiederci se gli abbiamo dato tutto ciò di cui aveva bisogno per non arrivare a questo punto»

IL MANIFESTO

L'Amci

«Non è compito di noi medici causare la morte»

I camici bianchi cattolici rigettano suicidio assistito ed eutanasia
«Subito cure palliative»

«Crediamo fermamente che non si possa far rientrare tra i doveri professionali e deontologici del medico il suicidio assistito e l'eutanasia». Prende posizione l'Associazione medici cattolici italiani (Amci) nel dibattito in corso attorno all'ipotesi di una legge sul suicidio assistito e alla richiesta di referendum sull'omicidio del consenziente, finalizzato ad aprire un varco nel nostro ordinamento per l'eutanasia. In un Manifesto firmato a nome dei medici cattolici italiani dal presidente Filippo Maria Boscia, l'Amci nazionale chiarisce con fermezza che «ai medici non può essere assegnato il compito di causare o provocare la morte». Infatti «il fine della medicina non corrisponde a questa esigenza ma è fondato indubbiamente sul curare e ristabilire la salute, alleviare il dolore e la sofferenza, assicurare la più alta qualità della vita, soprattutto quando non si può più guarire, ma si può ancora curare». La «depenalizzazione delle specifiche azioni eutanasiche nel nostro ordinamento giuridico non entusiasma i medici, anzi, si ritiene che essa possa compromettere le basi stesse della democrazia e del bene comune e alterare i principi di solidarietà e di giustizia da riservare alle persone più fragili». E «nel caso di una legge intrinsecamente ingiusta, al medico resterà sempre il dovere di ubbidire alla propria coscienza professionale».

L'alternativa c'è: «I medici cattolici ribadiscono la necessità e l'urgenza di attuare su tutto il territorio nazionale le grandi potenzialità della legge 38/2010» su cure palliative e terapia del dolore. È certo «giusto riconoscere libertà e autodeterminazione a tutte le persone, ma questo riconoscimento non dovrà e non potrà confliggere con la libertà, la deontologia e soprattutto con la coscienza del medico». Dunque «tutti i medici cattolici rappresentano l'assoluta incompatibilità tra l'agire medico e l'uccidere, perché chi esercita la difficile arte medica non può scegliere di far morire e nemmeno di far vivere a ogni costo, contro ogni ragionevole logica. La sofferenza del paziente non può essere eliminata a scapito del bene vita». I Medici cattolici sbrogliano la matassa di un equivoco: «Riconosciamo che la richiesta di suicidio assistito o di eutanasia nasce sovente dal rifiuto di continuare a vivere in condizioni di precarietà e grave sofferenza, ma dovremmo essere molto attenti a non accettare con facilità il disumano per pietà, il disumano ragionevole per compassione». (F.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LUCIA BELLASPIGA

«Quando si discute di una legge sull'eutanasia il dibattito cade sempre nell'ideologia: mai che si parli dei fatti. Io voglio raccontare questi fatti, aiutatemi a farlo». Massimo Croci, anestesista rianimatore, da 30 anni è impegnato nell'assistenza e nel recupero delle persone in stato vegetativo o con grave cerebrolesione: «Quando ascolto i dibattiti in tv mi colpisce quanto l'esperienza sul campo sia diversa dalle teorie... Nelle tante case in cui giro vedo un gran bene, e vorrei che venisse raccontato». Molti anni fa, con il finto cinismo con cui i medici etichettano i «casi», li chiamava «i prodotti di scarto della terapia intensiva». Ma poi ad aprirgli un mondo è arrivata Cecilia Morosini, la fisiatra nota come «la signora dei risvegli», «un genio che ha dedicato la sua vita alla riabilitazione delle gravi cerebrolesioni», vite distrutte da un incidente o da una malattia che irrompe. È lei a dimostrargli che quegli «scarti» non saranno guaribili, ma curabili sempre, e che la vera sfida medica è farli vivere al meglio. Da lì a occuparsi anche delle malattie neuromuscolari il passo è breve: «Era il 1993,

mettere al mondo un figlio? Un atto di donazione o di egoismo? Il dubbio allora vale fin dal concepimento». Ci mostra la foto di Carmen, malata di Sla e ormai senza parola: sulle sue gambe il nipotino appena nato, intorno al letto il marito e il figlio. «Ho imparato dalla fisiatra Morosini a chiedermi cosa sia davvero normale. Bene, per Carmen normale è questo... Ogni settimana fa venire parrucchiera ed estetista, non è vita la sua? Quanta gente ha tutti gli arti, è ricca e sana, ma si toglie la vita? Cos'è che ci fa staccare la "spina" o invece no?». Quando siamo in bilico tra speranza e disperazione, potremmo cadere di qua o di là. Può capitare che ci accosti chi ha la missione ideologica dell'eutanasia (e ce la indicherà come unica «speranza»), o chi ci propone una vita diversa da prima ma che può essere sorprendente. «Attenti a non ripetere antiche derive», avverte Croci. «L'Islanda che si gloria di essere "libera dai Down" è così diversa dal nazismo? Il rischio oggi è escludere dalla "normalità" qualunque variabile esca dagli standard della curva gaussiana. Ma allora tagliamo fuori anche gli albi e chi vuole cambiare sesso? Questa è eugenetica». Insomma, una legge eutanastica, se passasse, sarebbe molto pericolosa per almeno due motivi: «Se sono depresso e una mattina decido che non ce la faccio più, chiedo che mi tolgano la vita e la chiudo lì». È molto più facile uccidere che curare. «E poi già oggi di fronte alle situazioni più complesse sento colleghi dire "non ne vale la pena": il rischio è un salto culturale che ci riporterebbe al secolo scorso, quando all'eutanasia del disabile si arrivò parlando di "pietà" per "una vita indegna di essere vissuta". Io invece continuo ad amarlo con le parole di Hannah Arendt: non gli è rimasto niente se non la sua umanità».



Massimo Croci, anestesista e rianimatore

da casa in casa, trattando ogni singolo paziente affinché viva al meglio consentendo dalla sua condizione. Un'esperienza di decenni che si traduce in una galleria di volti e storie reali, non sparate sui media o nelle aule parlamentari da chi mira a estremizzare il dibattito: «Certo che ho seguito i casi famosi - afferma - La Costituzione garantisce il rifiuto delle cure dunque non giudico, ma la mia esperienza mi dice che ogni persona, se ha ancora aspettative, vuole vivere. Persino i pazienti lucidi e con gravissimi deficit motori come i malati di Sla». Ma possiamo costringere chi invece non ce la fa più? «Non si tratta di costringere ma di chiederci se gli abbiamo dato tutto ciò di cui aveva bisogno per non arrivare a questo punto». Quante scelte sono disperate a causa di un ambiente non idoneo... L'ambiente: parola chiave. Una delle unità di misura della disabilità è il calo di partecipazione del paziente al mondo circostante - spiega il medico - e due fattori combattono questo calo: per-

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Humanity 2.0

La «macchina che giudica» E ci inquieta

PAOLO BENANTI



Lo scorso dicembre alcuni ricercatori in Cina hanno comunicato di aver raggiunto un record assoluto: hanno sviluppato una macchina in grado di accusare le persone di crimini utilizzando l'intelligenza artificiale (AI). Stando alle dichiarazioni rilasciate dai realizzatori, il "procuratore" ad AI può presentare l'accusa con un'accuratezza superiore al 97% basandosi solo su una descrizione verbale del caso. La macchina è stata costruita e testata dalla Procura del Popolo di Shanghai Pudong, l'Ufficio del procuratore distrettuale più grande e trafficato del Paese. Secondo quanto riportano i media, la tecnologia potrebbe ridurre il carico di lavoro quotidiano dei pubblici ministeri, consentendo loro di concentrarsi su compiti più difficili. Questo nuovo strumento è stato sviluppato da Shi Yong, direttore del laboratorio di Big data e gestione della conoscenza dell'Accademia cinese delle scienze e dal suo team. «Il sistema può sostituire in una certa misura i pubblici ministeri nel processo decisionale», hanno detto Shi e i suoi colleghi in un articolo pubblicato questo mese sulla rivista scientifica cinese *Management Review*.

L'applicazione della tecnologia AI nelle forze dell'ordine è in aumento in tutto il mondo. I pubblici ministeri cinesi utilizzano l'Intelligenza artificiale dal 2016. Alcuni pm tedeschi hanno usato tecnologie AI - come il riconoscimento delle immagini e la *digital forensics* - per aumentare la velocità e l'accuratezza dell'elaborazione dei casi. Ci chiediamo se la dignità della persona umana è compatibile con l'essere giudicata solo da una macchina. Siamo meri processi (biologici, psicologici, sociologici) da orientare e deviare in caso di malfunzionamento o persone, cioè unicità da accogliere ed eventualmente ridurre?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VITO SALINARO

TRENT'ANNI DI «GIORNATA MONDIALE»

Parla Laura Chiappa, direttore sanitario del Policlinico di Milano

«Sono medico da oltre 30 anni. Più che lo sguardo sul malato, è cambiato il modo di porsi tra paziente e medico. Dall'ossequioso silenzio, da una sorta di sùbitanza del primo nei confronti del secondo, si è passati al paziente che entra in ospedale con un'autodiagnosi fatta su internet, e con la pretesa di ottenere una terapia da lui stesso stabilita. Sino a due opposti, ma assistiamo anche a questo nel tempo della pandemia». C'è sorpresa più che amarezza nelle parole di Laura Chiappa. Due specializzazioni (Chirurgia generale e Igiene e prevenzione) dopo la laurea in Medicina alla Statale di Milano e una lunga esperienza in ruoli dirigenziali

«La Chiesa insegna a non rassegnarsi al dolore»

nella sanità. Dal 2016 Chiappa è direttore sanitario del primo ospedale pubblico italiano per produzione scientifica, l'Ircs Policlinico universitario di Milano. La pandemia ha incrinato il rapporto medico-paziente? Per quanto detto prima sì. Non c'è nulla di male nel fatto che il malato si informi, occorre però recuperare i ruoli. Capire che il medico è al tuo servizio, comprende le tue esigenze, dialoga. Nella pandemia succede che specialisti di più branche lavorano sugli stessi pazienti che hanno in comune la positività al Covid. E' riscoprire la figura del medico che

tiene insieme i "pezzi" della persona che ha bisogni multipli. In passato si diceva che il medico è meno capace dell'infermiere di costruire un ponte con i pazienti. E' ancora così? Negli ultimi anni noto da



Laura Chiappa

parte nostra un riappropriarsi dell'aspetto comunicativo col paziente. E' una componente importante. Perché la persona che hai davanti non ha mai solo il mal di pancia o un femore rotto, c'è una complessità ben più vasta.

«Il paziente non ha mai solo il mal di pancia o un femore rotto C'è un bisogno di relazione più ampio, che arricchisce anche noi medici»

C'è il tempo per farlo? Tante volte no. Ma quando non succede ne avvertiamo il bisogno, perché parlare al paziente arricchisce anche noi. Quando questo non accade, ti inventi un modo per farlo accadere. Cioè? Le racconto una cosa che qui al Policlinico custodiamo tra i ricordi più cari. In terapia intensiva Carlo il personale tiene un diario dei pazienti intubati, in cui medici e infermieri esternano pensieri, raccontano sentimenti, descrivono i momenti più duri. I pazienti, quando svegli ed estubati, leggono quei diari. La commozone è reciproca e

si crea un legame bellissimo, quasi terapeutico. Ecco, alla luce della Giornata del malato, cosa intendo per rapporto tra noi e loro. Non molto distante dai valori che spinsero Giovanni Paolo II a istituire questa Giornata... Vivo quei valori quando accompagno i pazienti a Lourdes. Quel viaggio per me è fare esperienza di Chiesa, che ti insegna a non rassegnarti di fronte alla malattia. A volte è difficile e capisco Giobbe quando si arrabbia con Dio perché non ne può più... Ma non sta scritto da nessuna parte che bisogna vivere la malattia passivamente. Nostro Signore ci ha dato i doni per studiare, inventare, per non rassegnarci di fronte al dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA ONCOLOGICA

Airc nelle piazze

Mentre si accinge a tornare nelle piazze di tutta Italia - sabato 29 gennaio - con le «A-riance della Salute», l'Associazione italiana ricerca sul cancro (Airc) presenta i numeri del suo concreto impegno per sconfiggere i tumori sul terreno che temono di più: la buona scienza. Oltre 136 i milioni di euro per 5mila scienziati impegnati in ricerche oncologiche di frontiera vengono impegnati dalla Fondazione Airc per il 2022 grazie a 4 milioni e mezzo di donatori e con il generoso apporto di 20mila volontari, con 741 progetti, 93 borse di studio e 22 programmi speciali. Per rendere il cancro sempre più curabile.

SUL CAMPO