

# «Quel minuto in più da dedicare al malato»

di Enrico Negrotti

**Medicina e Persona**



**Congresso da oggi fino a sabato a Milano**  
Il presidente Marco Bregni: «La sanità cambia se il medico si fa coinvolgere»

**eventi**

**Potenza va a «lezione» di bioetica**

«Qualcuno scrisse: la morte degna è come la parte concava di una vita santa, di più, ritengo che, nella verità, la morte rappresenti il perfezionamento di una vita vissuta in plenitudine». Questo uno dei passaggi chiave dell'intervento che il cardinale Elio Sgreccia ha tenuto nei giorni scorsi al Centro regionale di formazione permanente a Potenza. L'occasione per ascoltare «il punto di riferimento in tema di bioetica, non solo per la Chiesa cattolica», così come lo ha descritto il vescovo di Tricarico Vincenzo Orofino, è stato il convegno di studi «Vita e valore: il lungo tempo della bioetica» organizzato dal Centro di bioetica luca-

no. Innumerevoli gli spunti di riflessione offerti a un uditorio composto soprattutto da medici, laici impegnati, studenti e sacerdoti, da un don Elio (così ama farsi chiamare ancora oggi, ndr) che ha voluto porre la sua vita di servizio a servizio della Vita, e che ha cominciato la sua passione per la bioetica scrivendo un manuale di 450 pagine sfruttando le ferie agostane di qualche lustro fa. Da quell'agosto tante le ristampe e ancora di più i contributi forniti in tutti gli ambiti nei quali è stato chiamato a operare. «L'essere umano - ancora Sgreccia - è degno come la persona umana. L'uomo è essenza ed esistenza, spirito e corpo. L'essenza dell'uomo è lo Spirito che struttura il corpo e lo rende uomo e non un qualsiasi altro essere vivente. Lo Spirito infuso da Dio dà l'esistenza al corpo. Nell'abbraccio tra lo Spirito e il corpo ogni elemento del corpo viene spiritualizzato. Un essere non può autoprodursi, ma è generato da un Ente che può giustificarsi. Su questo meditiamo e fondiamo il nostro pensiero».

Affascinante il concetto conclusivo offerto dal cardinale marchigiano, che è anche un invito ai cattolici: «Dolore e morte trovano una loro trascendenza anche nella visione personalista. La dignità della persona deve penetrare nella comunità cristiana. Le parrocchie sappiano incarnare la ricchezza di una catechesi più giustificativa, più ricca di ragione, ribellandosi a un appiattimento imperante».

Marco Fasulo

«L'operatore sanitario non dovrebbe rinunciare a cercare soddisfazione nel proprio lavoro: ma questo si ottiene mettendosi in gioco in prima persona. Senza cancellare la necessità di competenza scientifica». L'oncologo Marco Bregni, presidente di «Medicina e Persona», presenta il tema del sesto Convegno internazionale dell'associazione, che si svolge da oggi a sabato a Milano: «Quel minuto in più. Una sfida per sé, una necessità per il malato». Un appuntamento biennale che l'associazione di medici e operatori sanitari, nata nel 1999, dedica ad approfondire i temi sanitari in modo non scontato e spesso controcorrente.

Il titolo del convegno sarà senz'altro sottoscritto dai pazienti. Ma i medici lo condividono? «Siamo partiti dalla frase iniziale del manuale di medicina più diffuso al mondo, "Principi di medicina interna" di Randolph Harrison che recita: "Nessuna opportunità più grande, responsabilità più grande, e impegno più grande può ricadere sulle spalle di un uomo come quella di decidere di fare il medico. La professione medica richiede competenza tecnica, conoscenza scientifica e comprensione umana". Noi di Medicina e Persona ci siamo chiesti perché, nel 1950, un manuale di medicina, un testo tecnico, parlasse di comprensione umana. Ci si potrebbe chiedere: al medico cosa importa? Il suo scopo è curare bene la gente. In realtà se il professionista non mette in gioco la propria umanità nel rapporto col paziente, non riuscirà a cambiare nulla. Il cambiamento nella sanità non viene da una riforma più intelligente, ma dal fatto che il professionista si coinvolga con il bisogno del paziente».

Quale ascolto ha un discorso del genere in un mondo sanitario che punta perlopiù sulla professionalità, di

**box**  
**Tre giorni di «lavori» sui bisogni in corsia**

Un dialogo tra Pietro Barcellona e Felice Achilli sul tema del convegno: «Un minuto in più per sé e per il malato» sarà l'introduzione all'appuntamento internazionale di Medicina e Persona, che si apre stamattina nell'Aula Magna dell'Università degli Studi di Milano. Nel pomeriggio la sessione plenaria si occuperà di «Cronicità e fragilità: la sfida della continuità della cura». A seguire la lettura magistrale di Marco Ferrari sulla «bellezza della ricerca biomedica». Domani mattina la sessione plenaria sarà dedicata al lavoro in ospedale: «Partiamo da ciò che veramente serve»; nel pomeriggio tre sessioni parallele su formazione, lavoro in équipe, stadi vegetativi e giovani medici. Sabato infine sessione plenaria su ricerca e nuovi farmaci. Infine tavola rotonda su sostenibilità delle cure, responsabilità e risorse. Conclusioni del presidente Marco Bregni. (En.Ne.)

alto profilo, ma asettica? «È la scommessa di questo convegno: secondo noi una medicina che è fondata sul minuto in più, cioè sul coinvolgimento diretto degli operatori sanitari, è anche più conveniente dal punto di vista clinico e dell'uso delle risorse. E cerchiamo di dimostrare questo assunto attraverso fatti ed esperienze, anche scientifiche, che dicono come questo sia possibile per il medico e conveniente per tutti, medico, paziente e servizio sanitario». **Che peso ha il dedicare un minuto in più nelle situazioni di cronicità?** «Ci sono alcuni ambiti in cui il minuto in più diventa una necessità: malattie croniche, pazienti non guaribili, anziani con disabilità. In questi casi tale approccio ha un valore particolare. Ma anche in altri ambiti

della medicina: per esempio con i pazienti malati di Aids, perché la semplice terapia con farmaci antiretrovirali non è sufficiente». **Si parlerà anche di organizzazione del lavoro. Come trovare un minuto in più, se il tempo è denaro?** «Il fatto di ritenere come prioritaria la relazione tra medico e paziente ci fa dire che l'organizzazione per intensità di cura, che stanno assumendo i nuovi ospedali non ci convince. Sono costruiti in modo che i pazienti vengano ricoverati in base alle necessità assistenziali: reparto ad alta intensità di cura, poi intensità intermedia, e così via. Un sistema razionale per l'ospedale, ma che non favorisce il rapporto di cura: il medico non ha più un reparto, ma gira per l'ospedale per trovare i suoi pazienti. Noi mettiamo in discussione questo approccio, ritenendolo meno rispettoso del rapporto medico-paziente». **Lavorando in équipe è più facile trovare un minuto in più?** «Al convegno presenteremo diverse esperienze, perché ci sembra che lavoro in équipe come viene concepito sia un modello un po' obsoleto. Di solito si prevede il paziente al centro e intorno, a raggiera, tutti gli altri specialisti. Crediamo che sia più interessante e utile che il lavoro dell'équipe parta come soggetto unico, deve essere un gruppo già unito, con protocolli e modalità operative comuni e che poi prende in carico il paziente». **Si parlerà anche di ricerca: da quale punto di vista?** «Siamo interessati alla ricerca, perché la medicina va avanti sulla base della sperimentazione clinica. Ma ci domandiamo: chi è il beneficiario della ricerca clinica? Dovrebbe essere il paziente, ma spesso sembra sia fatta per altri interessi, da quelli dell'azienda farmaceutica a quelli del medico che acquista notorietà. Ne discuteremo con chi fa sperimentazione clinica».

**la ricerca**

**Fratture? Negli Usa un'italiana le ripara**  
**Grazie alle staminali**



Una nuova soluzione contro le fratture ossee difficili da rimarginare arriva dal Dipartimento di pediatria dell'Università del North Carolina di Chapel Hill, e precisamente dal laboratorio della dottoressa Anna Spagnoli, pediatra ed endocrinologa romana trasferitasi nel '95 negli Stati Uniti. Lì la Spagnoli ha deciso di rimanere, continuando ad approfondire il suo interesse per l'apparato osteoarticolare. Come pediatra, infatti, ha potuto seguire molti bambini affetti da osteogenesi imperfetta, una malattia genetica che colpisce lo scheletro e le articolazioni impedendone il corretto sviluppo, caratterizzata principalmente da fragilità ossea in tutti i livelli di gravità. «Siamo partiti dall'osservazione che il 20% di fratture ossee non riesce naturalmente a rimarginarsi, indipendentemente dall'età e dalle condizioni del paziente - spiega la ricercatrice - e, se questo non avviene entro 6 mesi, non accade mai più. In questi casi, l'unica soluzione è il trapianto di osso prelevato da un'altra parte dell'organismo ma la procedura diventa particolarmente complicata quando si tratta di un paziente bambino. Abbiamo dunque concentrato l'attenzione sul ruolo delle cellule staminali in questo processo cercando di capire che cosa accade quando le fratture non si riparano».

La ricerca di base, dunque, è stata condotta su modelli animali trasferendo per via endovenosa staminali estratte dal midollo osseo di un topo in un altro topo con fratture ossee. Dopo soli tre giorni, sono andate a localizzarsi proprio nella lesione cominciando il loro processo riparativo. «Ma non ci siamo fermati qua - prosegue la pediatra - perché abbiamo voluto indagare il ruolo del fattore "Igf-1" (il cosiddetto "fattore di crescita insulino simile" conosciuto anche con il nome di somatomedina) in tutto il processo. Si tratta dell'ormone che riveste un ruolo importantissimo nei processi di crescita del bambino. Trapiantando staminali che esprimono il gene in topolini mutati che non riescono, invece, a produrlo, il ruolo riparativo si è dimostrato più che raddoppiato e le ossa hanno acquisito maggiore resistenza. Le fratture sono perfettamente guarite, dunque, grazie al trapianto delle staminali provenienti dal midollo osseo». Questa scoperta apre nuovi orizzonti per il trattamento di patologie quali l'osteogenesi imperfetta o la malattia delle ossa fragili, dell'osteoporosi che colpisce gli adulti, con un approccio estremamente vantaggioso poiché, in questi disordini, le ossa si rompono con molta facilità e ripetutamente, e l'intervento chirurgico può non essere sempre efficace o consigliabile.

Alessandra Turchetti

**frasi sfatte**

di Tommaso Gomez

**I diritti della donna e l'embrione negato**

«Si inventano tutti i possibili inghippi per rendere difficile la vita alle donne». **Donatella Poretta, citata su Repubblica del 16 giugno**

Frase sfatissima se mai ve n'è stata una, quella pronunciata dalla parlamentare radicale. Poretta parla della cosiddetta pillola dei cinque giorni dopo e del test di gravidanza con analisi del sangue richiesto dal Consiglio superiore della sanità. Ma la frase è ovviamente il filo conduttore di una battaglia scientifico-ideologica che va avanti da decenni e che riconosce un solo attore in gioco, la donna appunto. Come se dall'altra parte vi fosse solo una "cosa" e non una vita

appena sboccata. Vengono in mente le parole che il grande genetista Jerome Lejeune disse negli anni '80 davanti a una corte del Tennessee, chiamato a testimoniare in una controversia sull'affidamento di embrioni congelati: «Non appena è stato concepito, un uomo è un uomo... Voi mi chiedete, in qualità di genetista, se questo essere umano è una creatura umana, e io vi dico che poiché è un essere ed è umano, è un essere umano». Una piccola considerazione se la meriterà pure lui...

di Gianfranco Amato

**Rispetto della vita: esempio indiano**



**D**i Aruna Shanbaug abbiamo parlato tempo fa. È un'ex infermiera indiana che nel 1973 ha

subito uno stupro e un tentativo di strangolamento nel reparto in cui lavorava presso il Kem Hospital di Mumbai. Da quel maledetto giorno si trova in uno stato vegetativo "persistente". Abbandonata dalla famiglia, dal fidanzato, dagli amici, la donna continua ad essere amorevolmente accudita, nello stesso nosocomio in cui prestava servizio dalle colleghe infermiere, le quali hanno reagito in maniera veemente all'iniziativa legale intrapresa da un'amica di Aruna per far sospendere l'idratazione e l'alimentazione. Un caso Englaro in India, per farla breve. Sulla vicenda, però, i magistrati della Corte Suprema indiana, a differenza dei colleghi italiani, hanno ritenuto di accogliere le conclusioni del Procuratore generale, secondo cui Aruna ha diritto di vivere anche nel suo stato, «non potendosi in alcun modo giustificare la soppressione di un'esistenza umana attraverso l'interruzione di atti essenziali quali

*Nelle motivazioni della Corte costituzionale di Mumbai che ha salvato la vita alla "Ehuna" locale dopo una lunga battaglia legale, la lode al comportamento di chi ha accudito la donna in stato vegetativo: «È la miglior espressione della nostra cultura»*

l'idratazione e l'alimentazione», un'azione che non solo apparirebbe «crudele, inumana e intollerabile», ma «che non è assolutamente prevista dall'ordinamento giuridico indiano, ed è anzi contraria alla legge».

Sempre nelle sue conclusioni il Procuratore generale ha rilevato, tra l'altro, che un eventuale atto di crudeltà quale quello di far morire di fame e di sete un malato avrebbe «vanificato l'amorevole dedizione rivolta ad Aruna dalle colleghe infermiere negli ultimi trentotto anni», ingenerando un sentimento di «delusione e scoramento su vasta scala», dato che «la società indiana è per sua natura sensibile ed orientata all'assistenza». «Noi non mandiamo i genitori a morire nelle case

di riposo, come accade nelle società occidentali», ha provocatoriamente sottolineato lo stesso Procuratore generale, e «siamo più fiduciosi nella capacità che il progresso scientifico riesca a trovare in futuro soluzioni a malattie oggi considerate incurabili». Un'ottima lezione, insomma, all'opulento Occidente.

La buona notizia della decisione presa dalla Corte Suprema è stata accolta con gioia da parte delle nurse del Kem Hospital. «Aruna era una di noi, e lo sarà sempre, perché ora appartiene alla nostra famiglia», ha affermato commossa l'infermiera Agnes Thomas. Più determinata, anche in virtù del ruolo, è stata la caposala Archana Jadhav: «Noi eravamo certe che i giudici si sarebbero pronunciati a favore della vita». Lapidario ma efficace è stato il commento del direttore dell'ospedale: «Sono felice che l'umanità abbia prevalso». La Supreme Court of India, nelle motivazioni della sentenza n.231/2011 SC, emessa lo scorso 7 marzo, ha tenuto a rilevare l'encomiabile comportamento delle infermiere, definendolo «semplicemente meraviglioso». Per questo «tutto il Paese dovrebbe imparare da loro cosa significhi davvero dedizione e sacrificio».



**L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 30 giugno**

**Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di «vita»:**

email: [vita@avvenire.it](mailto:vita@avvenire.it)  
fax: 02.6780483