

Etica, Salute & Famiglia

Periodico a cura del Consultorio Prematrimoniale e Matrimoniale
UCIPEM di Mantova e dell'Associazione Virgiliana di Bioetica
nuova edizione on-line

Sommario

EDITORIALE

1. Testamento biologico e fine vita

A. Savignano

PRIMO PIANO

- Papa Francesco e la cura dell'altro
- Transgender oggi
- 22 anni e ... ancora tanta speranza per l'Africa

G. Zacchè

C. Danielis

R. Vaglia

VITA DEL CONSULTORIO

- "Riflessioni sulla vita quotidiana" di don Basso

a cura di G. Zacchè

TESTIMONIANZE

- Racconto la mia malattia.

a cura di G. Luppi

SPIRITUALITA'

- Sperare sempre

E. Faglioni

IL POST DEL MESE

- La preghiera del buonumore

T. Moro

ANNO XXX, n. 1

Gennaio-Febbraio

2026

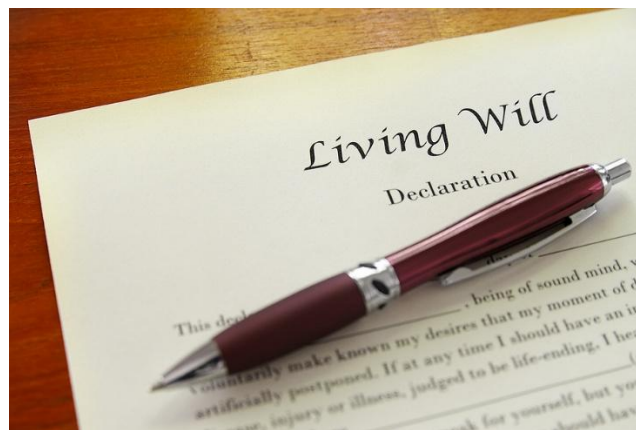
Responsabili:

Gabrio Zacchè

Armando Savignano

Luisa Menini

Il testamento biologico e i problemi di fine vita



Anche a Mantova le adesioni al testamento biologico hanno ricevuto una modesta accoglienza. Se ne parla solo in presenza di casi eclatanti, ma le persone sembrano restie ad avvalersene. Esiste una legge sulle direttive anticipate di trattamento (DAT). Il bio-testamento è un documento che si può stilare quando si è nel pieno possesso delle proprie capacità fisiche e mentali, e nel quale si esprime la volontà su particolari situazioni di fine vita. Esso può essere revocato in qualsiasi momento secondo la volontà di chi l'ha prodotto. Ciò nonostante, la nuova legge non esige che le volontà dei pazienti siano sempre 'attuali' cioè vengano confermate al momento in cui le DAT vengono applicate. Sembra, infatti un'esperienza comune che il giudizio sulla propria vita cambia radicalmente dinanzi ad un pericolo immediato. Anche nel caso di demenza o di incoscienza, neppure il fiduciario, chiamato a far rispettare la volontà del paziente espressa a suo tempo, può essere certo che non cambi idea dinanzi alla prospettiva concreta di morire.

Anzitutto è quanto mai opportuno distinguere tra testamento biologico - o direttive anticipate di trattamento (DAT) - suicidio assistito ed eutanasia (nelle sue varie forme). Il testamento biologico non è assimilabile all'eutanasia, né apre necessariamente ad essa, altrimenti bisognerebbe rivedere molte norme del codice penale sul suicidio assistito, omicidio del consenziente, ecc. L'eutanasia è invece un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte allo scopo di eliminare ogni dolore. Tra le varie forme di eutanasia (volontaria, non

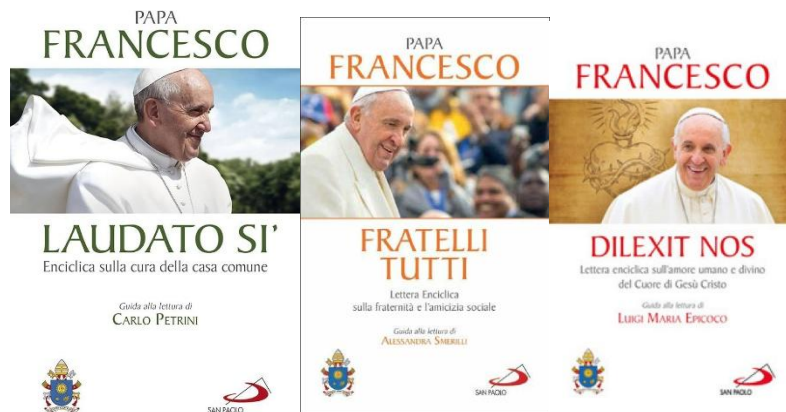
volontaria, involontaria), ci soffermiamo qui su quella attiva che implica l'utilizzo di farmaci per determinare la morte, si fa per dire, senza dolore. L'eutanasia passiva è, per contro, l'omissione delle cure e dei trattamenti in quanto si ritiene che una vita non sia più degna di essere vissuta. Occorre tuttavia distinguere non solo tra uccidere e lasciar morire, ma anche e soprattutto tra trattamenti ordinari e straordinari: questi sono insostituibili, gli altri sono oggetto di opzione da parte del medico tenendo conto delle particolari situazione del paziente e dei progressi della medicina tecnologica. Un trattamento che, ad esempio, un tempo era ritenuto straordinario, in un altro momento storico diviene ordinario grazie ai meravigliosi progressi della medicina. Nonostante la parola 'eutanasia' non compaia mai nella legge, tuttavia sarebbe stato opportuno che esprimesse a chiare lettere che le DAT non sono per nulla assimilabili alle pratiche eutanasiche.

Non è in discussione il diritto di rifiutare le terapie, secondo quanto afferma l'articolo 32 della nostra Costituzione. Ma il paziente può chiedere – se non addirittura esigere, dato che si parla nella legge di 'disposizioni' – prestazioni che ne anticiperebbero la morte? La legge, a tal proposito, lascia adito a qualche dubbio (comma 5) al fine di prevenire applicazioni improprie e ricorsi ai giudici. Come è noto, il predetto art.32 prescrive che «la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Alla luce di questi sintetici nodi problematici si comprende che molto resta ancora da fare soprattutto per la corretta applicazione di una legge indubbiamente delicata in un'epoca come la nostra dove, grazie alla medicina tecnologica, la vita e la morte sembrano viepiù nelle nostre mani anche se non bisogna cedere al delirio di onnipotenza e rispettare sempre la vita, che non è totalmente nostra.

Armando Savignano

Papa Francesco e la cura dell'altro



In un tempo in cui la salute è al centro delle preoccupazioni globali - tra crisi sanitarie, disuguaglianze e nuove sfide ambientali - Papa Francesco ha delineato, attraverso le sue encicliche, un pensiero profondo e coerente sul senso del prendersi cura dell'altro. Non solo dal punto di vista spirituale, ma anche umano, sociale e persino politico. Le sue parole toccano la sanità come sistema, ma soprattutto la salute come diritto e bene comune, e la cura come atto fondamentale di fraternità.

In *Fratelli tutti* (2020) Papa Francesco affida al Buon Samaritano la missione di essere figura guida del nostro tempo. Non è solo un racconto evangelico, ma un paradigma per ogni società che voglia dirsi umana: “In ogni momento della storia, ci troviamo di fronte alla scelta di essere passanti distratti o prossimi premurosi.” Con questa immagine, il Papa denuncia un mondo che spesso ignora il dolore altrui e invita a una sanità che non sia solo gestione di strutture e risorse, ma luogo di prossimità, accoglienza e giustizia. Una sanità che sappia accogliere i migranti, i poveri, i malati cronici, senza trasformarsi in sistema escludente.

In *Laudato si'* (2015), Francesco porta l'attenzione sull'ecologia integrale: non c'è salute umana senza salute della Terra. L'inquinamento, il degrado urbano, la mancanza di accesso all'acqua e a cibo sano sono ferite alla dignità e alla salute dell'uomo, soprattutto dei più vulnerabili.

“L'ambiente umano e l'ambiente naturale si degradano insieme.” Una denuncia che mette in discussione i modelli economici predatori e invita anche i professionisti sanitari a prendere parte attiva nella difesa del creato, perché ogni malattia sociale o ecologica si riflette nel corpo e nell'anima delle persone.

Papa Francesco ha più volte ribadito, dentro e fuori le encicliche, il valore della professione medica come vocazione. Non semplice esercizio tecnico, ma missione di prossimità. Nella recente *Dilexit nos* (2024), riflettendo sull'amore che salva, il Papa parla della cura come espressione concreta dell'amore cristiano: "L'amore che guarisce è quello che si fa carne, che non fugge di fronte alla fragilità altrui." Medici, infermieri, psicologi e tutti coloro che lavorano nella sanità diventano così testimoni della compassione, chiamati a non cedere alla burocrazia né alla freddezza della routine, ma a preservare uno sguardo umano sul paziente, sempre.

Francesco lo afferma con forza: la salute non può essere un privilegio. La sua visione rifiuta la logica del profitto e del mercato applicata al corpo umano. L'assistenza sanitaria deve essere pubblica, equa, accessibile a tutti, e ogni esclusione è una ferita alla fraternità universale. È un tema che ricorre nelle sue encicliche, nei messaggi per la Giornata Mondiale del Malato e nelle numerose udienze con operatori sanitari.

La fede, conclude Papa Francesco in *Lumen fidei* (2013), apre alla relazione e all'incontro: non si può credere senza amare, e non si può amare senza curare. La salute, nel pensiero del Pontefice, non è solo assenza di malattia, ma pienezza di vita, che si costruisce nella cura reciproca, nell'ascolto, nella giustizia.

Filippo Anelli, attuale presidente della Fnomceo (Federazione Nazionale dell'Ordine dei medici ed Odontoiatri) così ha scritto: "La Chiesa come ospedale da campo: era questa la concezione di Papa Bergoglio. Una Chiesa capace di accogliere, di curare le ferite, di essere sempre vicina a chi soffre, là dove serve. Sino all'ultimo giorno il Papa ha voluto stare in mezzo al suo popolo, mostrando la sofferenza, portando la carezza dell'anima a bambini e a malati come lui. Non si è stancato di chiedere la Pace per tutte le terre martoriate, senza dimenticarne nessuna, facendo sentire più forte la sua voce, proprio quando la voce lo abbandonava. Non ha cessato di chiedere rispetto per l'ambiente e giustizia per gli uomini. Le sue parole, i suoi non detti, anche, sono una grande e preziosa eredità, una lezione di forza e speranza".

L'insegnamento del Papa ha seguito il magistero, ma con uno stile personalissimo, sempre ispirato alla tutela dei diritti e alla comune condizione umana. E questo ha aperto spiragli di dialogo.

Gabrio Zacchè

[Torna al sommario](#)

Transgender oggi.

Un convegno



Sempre più frequentemente si sente parlare di identità di genere, trans, transgender.

Ogni persona ha la propria identità sessuale, la quale è formata da più componenti: identità di genere, ruolo di genere, orientamento sessuale e sesso biologico.

L'identità di genere fa riferimento a come una persona si definisce rispetto al genere a cui appartiene. Ad esempio una persona può definirsi uomo, donna o entrambi o diverso da entrambi.

Nella maggioranza dei casi, secondo quella che comunemente è definita come normalità, l'identità di genere è in linea con il sesso biologico, ovvero i genitali, gli ormoni e i cromosomi con cui una persona nasce. La persona cisgender si sente in linea con il proprio sesso biologico, così ad esempio la persona che si sente donna ed è nata con le caratteristiche femminili

Le persone nascono con un sesso maschile o femminile. In alcuni casi, tuttavia, possono avere caratteristiche fisiche non definibili e si parla di "disordini dello sviluppo sessuale".

Il "ruolo di genere" è il modo in cui una persona esprime la propria appartenenza. Maschile o femminile, è fondato sulla natura, ma non solo. E' influenzato anche dall'ambiente socio-culturale in cui vive, dal momento storico, dall'area geografica.

L'orientamento sessuale indica l'attrazione fisica e/o emozionale-romantica verso l'altra persona. Esistono tanti tipi di orientamento sessuale. Esempio, un omosessuale (gay) è un uomo attratto da altri uomini; una lesbica è una donna attratta da altre donne, una persona pansessuale è una persona attratta dalle persone indipendentemente dal genere.



Non dimentichiamo che l'orientamento sessuale non è costantemente correlato alla propria identità di genere.

La persona transgender presenta un'identità diversa dal suo sesso biologico. Essere transgender è una condizione oggi non classificata come malattia. Molte di queste persone sentono estremo disagio per la loro condizione, per questo talvolta decidono di intervenire sul proprio corpo per renderlo più simile a come si sentono, con trattamenti ormonali e/o interventi chirurgici.

Nella transizione spesso vengono utilizzati ormoni per sopprimere le caratteristiche fisiche del genere assegnato alla nascita. Maschi ad esempio che con i farmaci desiderano aumentare la crescita del seno per avere un aspetto più tradizionalmente femminile e si giunge persino a richiedere interventi chirurgici (interventi di affermazione di genere) in cui le caratteristiche del genere assegnato alla nascita vengono fisicamente alterate o rimosse.

Questo non allineamento tra identità di genere e sesso biologico viene definito "incongruenza di genere".

Il "significato morale" della transessualità è oggetto di diverse e talvolta opposte prospettive etiche, filosofiche, religiose.

Organizzazioni professionali come l'American Psychological Association, sottolineano i diritti delle persone transgender come diritti fondamentali. Il che significa rispettare

l'autodeterminazione permettendo alle persone di vivere secondo le proprie identità di genere. Rinnegare questo potrebbe causare danni psicologici gravi come ansia, depressione fino a tentativi di suicidio, fenomeno noto come “ minority stress”. E' lo stress cronico che le persone di gruppi minoritari (come minoranze etniche, religiose, sessuali, ecc.) subiscono a causa dell'esposizione a discriminazioni, pregiudizi e stigma sociale. Questo stress, definito come “disforia di genere” deriva dal conflitto tra i valori della minoranza e quelli della società prevalente. L'etica sanitaria enfatizza l'obbligo morale del non giudizio e di fornire assistenza sanitaria a queste persone, per evitare discriminazioni e stigma. Viceversa dottrine tradizionali adottano una posizione diversa basata sulla natura del genere (maschio o femmina) assegnato alla nascita, indissolubilmente legata al sesso biologico. Nel dibattito bioetico invece ci sono posizioni più sfumate, più o meno ideologicamente condizionate.

Nell'enorme capitolo della condizione umana, la famiglia gioca un ruolo cruciale sia nel supporto che nel peggioramento di questa condizione. L'accettazione o il rifiuto influenzano la salute mentale del giovane. L'obiettivo è un'affermazione di genere che porti a maggiore benessere personale. Il supporto familiare e sociale è un fattore fondamentale. L'ambiente sociale può essere ostile e favorire depressione, ansia e malesseri profondi. Gli stessi genitori devono essere supportati e aiutati a superare i propri pregiudizi e paure. La notizia della disforia può destabilizzare l'intera famiglia, mettendo in discussione aspettative e futuro di tutti i membri. Pertanto, è importante sostenere e aiutare a vivere in modo sano i propri figli evitando possibili comportamenti autodistruttivi, attraverso percorsi psicoterapeutici dedicati.

Concludendo: la disforia di genere è una condizione che richiede comprensione, informazione e supporto. Il ruolo della famiglia è cruciale: accettare e accompagnare il percorso di affermazione di genere può fare la differenza tra un'esperienza di sofferenza e un percorso di benessere e crescita per il giovane e tutta la sua famiglia.

Cristina Danielis

Ostetrica

22 anni e ... ancora tanta speranza per l'Africa



Sono trascorsi ormai 22 anni da quando, tra incognite e curiosità, alcuni medici hanno raccolto il testimone della dr.ssa Virginia Ruggerini e sono partiti per l'Eritrea. Ancora non sapevano che quella sarebbe stata la prima tappa di un viaggio che avrebbe portato loro, e molti altri medici e volontari mantovani, in vari stati africani, in una missione di solidarietà e condivisione che vede progetti realizzati e conclusi, altri ancora “in fieri”, anche nel territorio mantovano.

Nel viaggio dell'Associazione “...Con vista sul mondo o.d.v.”, i volontari hanno lavorato a progetti sanitari, con la costruzione/ristrutturazione e la dotazione strumentale e logistica necessaria, di tre Ospedali, in Eritrea appunto, da dove l'esperienza è partita, in Congo e in Burundi. In questi ultimi due, ultimata la realizzazione, si prosegue con la formazione del personale sanitario.

Significativa, in questo ambito, la presenza di dentisti che, con la loro “Clinica del sorriso” hanno portato poltrone odontoiatriche e strumenti in Eritrea (Ospedale di Mogolò), Congo (Ospedale Saint Vincent, Bukavu), in Burundi (Ospedale Notre Dame de la Misericorde”, Bujumbura), in Malawi (Ospedale di Phalombe) e, primo e unico in tutta l'Africa, nel carcere di Chichiri (3000 detenuti) in Malawi, con la formazione di personale locale.

Non possiamo dimenticare la collaborazione con il Benin, con la dotazione di farmaci ad un orfanatrofio gestito da una volontaria mantovana e, particolarmente, la solidarietà nei confronti dell'Istituto San Kizito in Burundi, dove vivono decine di bambini dilaniati dalle mine che, nonostante le loro menomazioni, cui si cerca di porre rimedio attraverso protesi, emanano la felicità e la gioia di vivere, di giocare a pallone anche...con una gamba sola!!!

Ma la solidarietà si è progressivamente estesa ad ambito socio-economico, cui si è giunti a partire dalla constatazione che la malattia di fondo è, ovunque, la fame, la quale comporta denutrizione, malnutrizione, con conseguenti fragilità che conducono alla morte precoce. E' così che sono stati avviati microprogetti, specialmente in Malawi,

volti a sostenere l'economia locale, con la costruzione di quattro pozzi, di un mulino, l'avvio di coltivazioni familiari e di piccoli allevamenti di galline e maialini, negli stessi villaggi in cui si procede a sistematiche vaccinazioni dei bambini, con monitoraggio della loro crescita, e alla lotta al tracoma, la piaga che porta alla cecità molte persone. La constatazione della presenza di molti bambini orfani e soli, senza casa, ha portato alla decisione di costruire una casa, CASA DEI BAMBINI "HOPE", che possa costituire rifugio per alcuni di loro, oltre a servire come centro di riabilitazione per 25 bambini disabili (generalmente a causa del parto) a Mtengo, uno dei tanti villaggi del distretto di Phalombe.

E dall'Africa il nostro viaggio ci riporta, dal 2022, in Italia, dove la presenza degli immigrati si fa sempre più consistente e dove quindi sorgono, particolarmente alla periferia della città, enclaves di emarginazione, culturale e sociale. Il nostro intervento, attraverso il doposcuola, gestito da volontari e da giovani scouts di Mantova, comporta l'affiancamento nei compiti a bambini stranieri frequentanti la scuola primaria, con azione di alfabetizzazione e aiuto nei compiti. In generale si assiste ad un miglioramento nel senso di

responsabilità e organizzazione del lavoro scolastico, nei risultati scolastici e nella presa di coscienza delle proprie capacità e dei propri limiti. Tutto ciò comporta una maggiore autostima e sicurezza, favorendo l'inclusione.

Da ultimo, non avendo mai abbandonato l'Eritrea nonostante la situazione politica dittatoriale, proseguendo negli aiuti con le adozioni a distanza, l'Associazione ha contribuito all'accoglienza attiva di una famiglia di rifugiati eritrei, avviata ad autonomia culturale, economica, sociale. Con una attenzione sempre viva a bisogni e necessità, con l'eguale entusiasmo che sostiene la speranza, nonostante tutto.....

Per l'Associazione "...Con vista sul mondo o.d.v."
Rita Vaglia

[Torna al sommario](#)

Vita del consultorio

“Alla ricerca della serenità”. Intervista all'autore

*Nell'incontro conviviale di fine anno (4 dicembre) don Aldo Basso, nostro socio e operatore, ha presentato e regalato a tutti il suo ultimo libro **Alla ricerca della serenità**.*

Don Aldo, psico-pedagogo, si è occupato molto dei problemi educativi relativi all'infanzia e ha scritto due libri riferiti all'educazione dei bambini.



Per i nostri lettori gli abbiamo posto alcune domande:

Come è nato questo nuovo testo che si interroga sul mondo degli adulti e qual è lo scopo che ti sei proposto con questa pubblicazione?

Il libro nasce come fiore modesto da tanti anni di ascolto, come sacerdote e psicologo, delle persone che sono venute a parlarmi di sé, delle loro sofferenze e delle difficoltà del vivere; in secondo luogo, questo libro è idealmente un gesto di riconoscenza e gratitudine nei confronti di tutte queste persone e quindi è ad esse dedicato. Di norma, le persone in difficoltà hanno bisogno anzitutto di sentirsi ascoltate e capite; alcune di loro, inoltre, vogliono affrontare l'impervio sentiero dell'analisi per comprendere sempre meglio che cosa avviene in loro, le cause delle proprie sofferenze e i possibili interventi per rendere la propria vita un po' più serena.

Il titolo richiama il concetto di serenità. Come potresti definire la serenità e a quali condizioni è possibile per una persona vivere serenamente?

La serenità è una sensazione di fondo che si sperimenta nella misura in cui i nostri bisogni fondamentali sono adeguatamente soddisfatti. È una sensazione di appagamento, di raggiungimento di obiettivi importanti, per quanto è ragionevolmente possibile. Due condizioni sono importanti a questo riguardo: la conoscenza di sé, che si accresce con il trascorrere degli anni; in secondo luogo, la volontà di sentirsi responsabili di se stessi e, di conseguenza, l'impegno di 'lavorare molto su se stessi'.

Nel tuo libro dedichi più di un capitolo al tema delle relazioni interpersonali e in particolare al tema della comunicazione. Perché ritieni che questi siano aspetti importanti in rapporto alla serenità del vivere?

L'aver cura di sé e degli altri dipende in buona parte dalla possibilità e dalla capacità di vivere relazioni positive, tenendo presente tra l'altro che il modo con cui gli altri ci trattano e si relazionano con noi dipende da noi molto più di quanto spesso pensiamo. Un obiettivo generale che permette di sperimentare relazioni positive è stato descritto da qualcuno così: "Guardarsi senza sfidarsi, avvicinarsi senza temersi, aiutarsi senza compromettersi".

Due capitoli mi hanno particolarmente incuriosito: uno riguarda la "veracità nel parlare e nello scrivere"; l'altro "Come vivere sereni pur comportandosi male". Vuoi dire qualcosa al riguardo?

Veracità nel parlare e nello scrivere è sinonimo di sincerità, semplicità, autenticità: tutti apprezziamo questi atteggiamenti negli altri; a nostra volta saremo benvenuti e stimati quando siamo percepiti come persone semplici nel pensiero, nel tratto, nelle parole. Cercare di non perdere la nostra serenità quando la coscienza ci rimorde per un qualche nostro comportamento è un obiettivo che spesso ci proponiamo di raggiungere, cercando però di scambiare le 'buone' ragioni del nostro agire con le 'vere' ragioni; in questo modo finiamo a poco a poco nell'autoinganno, spinti a ciò dal bisogno di salvaguardare la propria immagine e la propria autostima.

L'antichissima massima "Nosce te ipsum" sembra essere il nascosto filo conduttore delle tue riflessioni. Perché lo ritieni ancora così importante?

Il concetto (o l'immagine) che sviluppiamo di noi stessi – cosa che si va definendo nei primi anni di vita e che tende a permanere nel corso degli anni – ha un'importanza molto rilevante, sia perché esso funziona da filtro nel 'leggere' e 'interpretare' la realtà (in modo quindi tendenzialmente positivo o negativo in base al nostro grado di autostima) sia perché ognuno di noi agisce in definitiva non tanto in base a ciò che è e vale, ma in base a come si percepisce e si definisce.

Nel tuo testo molti sono i riferimenti a psicologi e filosofi laici: come vedi cambiato il rapporto tra Cristianesimo e Scienze umane?

Chi ha una visione cristiana dell'uomo e della vita può rendersi conto facilmente che ha tutto da guadagnare nel conoscere sempre meglio il funzionamento dello psichismo umano, così da sviluppare una conoscenza sempre più adeguata delle condizioni che facilitano il progresso nella carità – che è il comandamento fondamentale del cristianesimo. In questa prospettiva è facile rendersi conto di quanto possa essere prezioso l'apporto delle Scienze umane.

Dedichi un certo spazio al tema della conversazione e dei suoi effetti benefici a fronte della sempre presente tentazione della chiacchiera vuota. Perché ci ostiniamo a perseverare in questo vizio?

Un'analisi psicologica della chiacchiera aiuta a comprendere i vari significati che essa può assumere e le diverse motivazioni che spingono a praticarla – come nel libro cerco sinteticamente di richiamare. Quando questo comportamento assume un carattere compulsivo e ci sembra (quasi) impossibile controllarlo, allora la prima cosa da fare è quindi la nostra responsabilità non è tanto sforzarsi di evitarlo – ci sembra praticamente quasi impossibile... - quanto piuttosto cercare di capire il significato che ha per noi tale comportamento e quindi da che cosa esso è in definitiva motivato. Ciò permette di evitare di cadere in complessi di colpa che appaiono quasi invincibili.

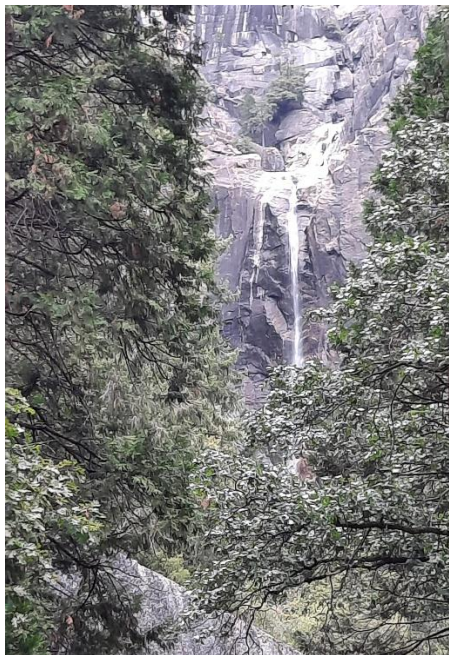
In definitiva, che cosa ha imparato nell'ascoltare tante persone nel corso di tanti anni? Più ascoltiamo le persone, più ci rendiamo conto che la coscienza umana è in definitiva un mistero; inoltre, nel contatto con l'animo altrui si impara ad essere umili, a ringraziare il Signore e a compatire. Accostando la gente, quante cose si vengono a sapere che ne svelano o ne velano altre. Ho vissuto sempre ciò che le persone mi hanno raccontato di sé come dono, ben consapevole di una verità che ricorda Raissa Maritain: «Nessun uomo al mondo è, in senso stretto, degno della confidenza di un altro uomo. Quaggiù il dono sorpassa sempre la capacità di ricevere. Soltanto il cuore di Dio può bastare.

A cura di G.Z.

[Torna al sommario](#)

Testimonianze

Racconto la mia malattia...



Yellowstone National Park

The old faithful (Il vecchio fedele)

Nel parco di Yellowstone (Stati Uniti) si trova un geysir che per alcune sue caratteristiche eruttive viene chiamato “The old faithful”, cioè “il vecchio fedele”. Anche io ho un “vecchio fedele”, ed è un carcinoma renale metastatico che mi fa compagnia da più di quarantuno anni. Sono un medico di famiglia in pensione e non racconto bugie. I primi segni, rappresentati da una quantità evidente di sangue nelle urine, risalgono infatti al 1984. Una ecografia addominale non mostrò gran che, l’ematuria cessò e fu così che, colpevolmente (non fate come me!), non feci più alcun controllo (ero già troppo occupato nel mio lavoro).

Passarono così sette anni: nel 1991 si ripresentò l’ematuria e si resero necessari esami radiologici che evidenziarono la presenza di una massa tumorale, grande come un’arancia, nel rene destro. All’esame istologico la massa risultò essere di natura maligna, un carcinoma renale.

Nel novembre dello stesso anno fui perciò sottoposto ad un complesso intervento di asportazione del rene destro e di varie linfoghiandole addominali.

Io sono un grande amante della musica e ricordo ancora che nel periodo di degenza in ospedale mi colpirono due notizie: la morte di Freddie Mercury, famoso cantante dei Queen, il 24 novembre e le celebrazioni per il duecentesimo anniversario della morte di Wolfgang Amadeus Mozart, il 5 dicembre 1791. A quanto pare ero in buona compagnia.

Avevo solo 37 anni, una bimba di sette anni e un bimbo di due, quindi ero molto preoccupato per il loro futuro e per quello di mia moglie.

Rimasi a casa per poco meno di due mesi dopo l'intervento, aspettando la completa guarigione della ferita chirurgica e di quella dell'anima. Non fu necessaria alcuna terapia oncologica, anche perché allora diversi farmaci non erano ancora stati sintetizzati, e quindi ripresi il mio lavoro di medico. Dopo essere rimasto in casa per tante settimane, coccolato dai miei familiari, mi sentivo come un bambino che rinasceva al mondo; ero come sotto una campana di vetro, sebbene l'ambiente di lavoro fosse lo stesso, come pure i miei pazienti. Mi ci volle qualche settimana per ritornare come prima. Devo aggiungere che l'esperienza di ammalato ha cambiato un po' il mio carattere, soprattutto nel rapporto con gli altri: mi sono addolcito e ho aumentato l'empatia nei confronti dei pazienti.

Dopo di che per circa 12 anni mi sottoposi diligentemente ad accertamenti radiologici di controllo periodici, sempre negativi per quanto riguardava la recidiva della neoplasia asportata. Rivolsi quindi la mia attenzione alla prevenzione di disturbi più attinenti all'età che passa (neoplasie del colon e della prostata, per esempio), anche perché, con tutte le TAC eseguite, avevo già assorbito una quantità di radiazioni notevole.

E così arriviamo al 2015: in quei mesi stavo cambiando ambulatorio per fondare una medicina di gruppo con altri colleghi. Fu un periodo di tensione notevole, come sanno tutti coloro che devono inseguire muratori, idraulici, tecnici del telefono, burocrati ecc., mangiavo poco e male e persi cinque o sei chili di peso. Quando finalmente gli ambulatori furono sistemati, decisi di sottopormi a una ecografia addominale. Il radiologo riscontrò anomalie e mi fece fare altri accertamenti radiologici e bioptici che portarono a una diagnosi terribile: metastasi di carcinoma renale al fegato e al pancreas. Mi crollò il mondo: mi restavano pochi mesi di vita.

Mi rivolsi allora all'amico oncologo G. L., che mi prese sotto la sua ala protettiva e mi portò a sopravvivere fino a oggi, cioè a dieci anni dalla diagnosi della recidiva metastatica.

Certamente non sono stati dieci anni di tranquillità assoluta: nel 2017 ho affrontato e superato una embolia polmonare, nel 2019 un infarto del miocardio (per tacere dei mali minori), la malattia non è sempre ferma, ogni tanto compie uno scatto in avanti peggiorando sempre più, ma sono stati dieci anni in cui non mi sono mai lasciato andare alla disperazione, anzi ho approfittato finché ho potuto della autonomia fisica e mentale che mi era concessa. Nel 2015 naturalmente ho dovuto rinunciare al mio lavoro di medico di famiglia e di consulente palliativista domiciliare presso l'AUSL della mia città (Modena); a proposito di quest'ultimo incarico, ho un grande debito verso alcuni pazienti che con il loro esempio mi hanno insegnato come affrontare la morte umanamente e con dignità. Questa esperienza mi guida e mi sostiene ora, in cui mi sono dovuto abituare al pensiero di avere una esistenza precaria; come sempre in questi casi, l'aiuto della famiglia è fondamentale. I miei familiari, i miei amici, ma soprattutto

mia moglie e i miei figli mi hanno circondato con un muro di affetto che mi ha sostenuto continuamente, e questo è un contributo fondamentale per tutti gli ammalati come me.

Da pensionato invalido mi sono dovuto dunque reinventare la giornata. Per questo mi ha aiutato una vecchia amica che mi ha dato tanti motivi di gioia nella vita: la musica. Già nel 1991, prima dell'intervento, ero entrato a far parte come chitarrista e corista di un gruppo rock-blues, nel quale rientrai dopo la nefrectomia. Le serate musicali hanno contribuito in modo notevole a distrarmi e recuperare la normalità. Nel 2002 dovetti però lasciare il gruppo: suonare alla sera e rincasare fra l'una e le due di notte non era più compatibile con le ore di lavoro come medico.

Nel 2015, invece, appena lasciato il lavoro, chiesi una audizione in uno dei due maggiori cori cittadini e fui ammesso come basso, nonostante l'età non più giovanissima. Anche questa è stata una esperienza meravigliosa, dalla quale ho avuto la conferma di come sia bello lavorare insieme a un progetto corale: se ognuno fa la sua parte come si deve, il risultato sarà stupendo.

Purtroppo quest'anno, a causa della progressione della malattia, sono stato costretto a rinunciare anche al canto, ma anche questo era prevedibile. Continuo ad ascoltare musica, a leggere libri, a interessarmi di attualità e di storia. Ho trovato conforto anche negli studi biblici che sono veramente interessanti e rasserenanti, purché ci sia un esperto che ti guidi.

Dunque sono ancora qui, dopo quarantuno anni, con il "vecchio fedele" che vive e morirà con me. È una storia incredibile, ma è davvero così. Continuo a essere seguito mensilmente dall'amico oncologo G. L. che mi ha guidato fino ad oggi con grande umanità e competenza, al quale sono molto grato e a cui dedico questo scritto.

Roberto



La storia dell'amico e collega Roberto offre diversi spunti di riflessione. In primo luogo il tipo di patologia tumorale, il carcinoma renale, che per lunghi anni può rimanere silente e anche una recidiva dopo intervento può manifestarsi ben oltre i canonici 5 anni a cui spesso si fa riferimento in questi casi. Un'altra considerazione importante: Roberto si sta curando per una recidiva a fegato e pancreas da 10 anni, anche perché ha potuto praticare ben 7 diverse terapie farmacologiche, grazie allo sviluppo di diversi nuovi farmaci negli ultimi 20 anni per il carcinoma renale, dove, in passato, veniva praticata solo chemioterapia generalmente molto poco efficace. In secondo luogo non possiamo non provare ammirazione per il medico che è riuscito negli anni a gestire nel modo migliore la coesistenza con l'"amico fedele" e che ha colto l'opportunità addirittura di migliorare la propria professionalità nella relazione con i pazienti. Terzo punto che devo sottolineare è la forza intellettuale e spirituale di Roberto che ha trovato grande sostegno da famiglia e amici, ma anche dalla passione per la musica e il canto, dalla lettura e dagli studi biblici. Ribadisco alla fine anche il consiglio del dr. Roberto: non sottovalutare mai certi segnali del nostro corpo (come una perdita di sangue) anche se solo episodici.

Gabriele Luppi

Oncologo

Da "Cronache Sanitarie". Per gentile concessione dell'amico – direttore Attilio Pignata (G.Z.)

Sperare sempre. Anche quando sembra irragionevole

Sperare. Sperare sempre. Anche quando umanamente può sembrare sconsiderato e irragionevole. Sperare mentre intorno è buio e non avere paura di “lamentarsi con Dio”, perché anche questa è una forma di preghiera. Ecco, in estrema sintesi, il contenuto della catechesi che Papa Francesco ha tenuto durante l’ultima udienza generale del 2016, nell’aula Paolo VI in Vaticano.

A ispirare la catechesi, è stata la figura di Abramo, padre delle tre grandi religioni monoteiste, l’archetipo di chi antepone la promessa di Dio ai ragionamenti umani. Di lui San Paolo, nella lettera ai Romani, scrive: “Egli credette, saldo nella speranza contro ogni speranza, e così divenne padre di molti popoli” (*Rm 4,18*). Proprio da queste parole ha preso avvio la riflessione del Papa. “... saldo nella speranza contro ogni speranza”: è duro questo, eh? Questo è forte: non c’è speranza, ma io spero. E così il nostro padre Abramo. San Paolo si sta riferendo alla fede con cui Abramo credette alla parola di Dio che gli prometteva un figlio. Ma era davvero un fidarsi sperando “contro ogni speranza”, tanto era inverosimile quello che il Signore gli stava annunciando, perché egli era anziano – aveva quasi cento anni – e sua moglie era sterile... Ma lo ha detto Dio e lui credette”.

“Confidando in questa promessa”, ha proseguito il Santo Padre, “Abramo si mette in cammino, accetta di lasciare la sua terra e diventare straniero, sperando in questo “impossibile” figlio che Dio avrebbe dovuto donargli”. Ha inizio così un cammino aspro, a tratti doloroso, tanto che, “anche per Abramo, viene il momento della crisi di sconforto. Si è fidato, ha lasciato la sua casa, la sua terra, i suoi amici... Tutto. E’ partito, è arrivato nel paese che Dio gli aveva indicato, il tempo è passato... ma il figlio non viene”. Ed è proprio nel commentare questo stato d’animo che Francesco ha toccato una dimensione, umanissima, della speranza. “Abramo”, ha detto, parlando a braccio, com’era nel suo stile, “non dico che perda la pazienza, ma si lamenta con il Signore. E questo impariamo dal nostro padre Abramo: lamentarsi con il Signore è un modo di pregare. E questo è un modo di pregare: lamentati con il Signore, questo è buono”.

Per il cristiano, infatti, la fede non è una fiducia stolidi, fredda e innaturale, ma è sempre impastata del quotidiano, con il suo dolore e le sue incomprensioni.

La fede è un dialogo: “Non è solo silenzio che tutto accetta senza replicare”. E la speranza “non è certezza che ti mette al sicuro dal dubbio e dalla perplessità. Ma tante volte, la speranza è buio; ma è lì, la speranza... che ti porta avanti.

Fede è anche lottare con Dio, mostrargli la nostra amarezza, senza “pie” finzioni”. “Abramo dunque”, ha osservato il Papa, “nella fede, si rivolge a Dio perché lo aiuti a continuare a sperare. E’ curioso, non chiese un figlio. Chiese: “Aiutami a continuare a sperare”. E il Signore rispose insistendo con la sua inverosimile promessa, di cui leggiamo nella Genesi: “Guarda in cielo e conta le stelle, tale sarà la tua discendenza” (*Gen 15,5*). “E’ questa la fede”, ha concluso il Pontefice, “questo il cammino della speranza che ognuno di noi deve percorrere. Se anche a noi rimane come unica possibilità quella di guardare le stelle, allora è tempo di fidarsi di Dio. Non c’è cosa più bella. La speranza non delude”. (*Famiglia Cristiana 28/12/2016*).

Mons. Egidio Faglioni

Il post del mese



p.331



La preghiera del buonumore

Signore, donami una buona digestione e anche qualcosa da digerire.
Donami la salute del corpo e il buon umore necessario per mantenerla.

Donami, Signore, un'anima semplice che sappia far tesoro di tutto ciò che è buono e non si spaventi alla vista del male ma piuttosto trovi sempre il modo di rimetter le cose a posto.

Dammi un'anima che non conosca la noia, i brontolamenti, i sospiri, i lamenti, e non permettere che mi crucci eccessivamente per quella cosa troppo ingombrante che si chiama "io".

Dammi, Signore, il senso del buon umore. Concedimi la grazia di comprendere uno scherzo per scoprire nella vita un po' di gioia e farne parte anche agli altri.

San Tommaso Moro

[Torna al sommario](#)