L'addio a Mandelli. «Era il volto umano della medicina»

Roma

Una vita contro la leucemia. Il parroco ai funerali: non si è mai voltato dall'altra parte

ROMA

«È stato il volto umano della medicina». Così don Nicola Filippi, il parroco della chiesa di San Roberto Bellarmino a Roma, ha ricordato durante la cerimonia per l'ultimo saluto il professor Franco Mandelli, ematologo, 87 anni, in una chiesa gremitissima di volontari dell'Ail, l'Associazione italiana contro le leucemie, i linfomi e il mieloma, pazienti, ex pazienti e familiari, le persone a cui teneva di più. Il padre dell'ematologia italiana si è spento domenica a 87 anni, dopo una vita passata a combattere contro la leucemia, una malattia che proprio grazie a lui oggi fa meno paura.

Il parroco ha fatto un parallelo con la parabola del Buon samaritano: «Ha incontrato lungo la sua esistenza persone aggredite da un male terribile, leucemie o linfomi – ha spiegato –. Anche lui non si è voltato dall'altra parte». Don Filippi ha anche evidenziato che «per Mandelli non c'era una malattia da sconfiggere, ma c'era un malato, una persona di cui prendersi cura». E proprio della centralità della persona nell'approccio alla cura di Mandelli hanno parlato anche nel loro ricordo anche il presidente dell'Ail Sergio Amadori e il vicepresidente Marco Vignetti. «Per lui era il paziente al centro, non la malattia – ha evidenziato Amadori–. Quello che ci ha insegnato dobbiamo portarlo avanti. Lui era testardo e non mollava mai fino a che non raggiungeva l'obiettivo. Dobbiamo farlo anche noi nel suo nome, uniti e coesi». «Era "il mio prof" per chiunque tra le persone che lo hanno incontrato – ha aggiunto Vignetti –. Si aveva la percezione di una presa in carico. Dopo che si parlava con lui ci si sentiva coinvolti, sapeva trasmettere tanto entusiasmo». Il ricordo privato è stato invece affidato alla nipote Bianca.

«Anoressia, basta con i ritardi»

Storie di donne che ce l'hanno fatta (grazie ai percorsi di cura)

SILVIA CAMISASCA

Tre milioni di persone soffrono di disturbi alimentari in Italia: nel 90% dei casi si tratta di donne. Di anoressia in particolare si parla da oltre un trentennio. E di anoressia si muore. «L'esperienza mi suggerisce che una sofferenza di questa natura porta a nascondersi e a fuggire le cure» spiega Maria Gabriella Gentile, responsabile del centro Dca (Disturbi dei comportamenti alimentari) di Niguarda a Milano, oltreché primario emerito di Dietetica e Nutrizione Clinica. Gentile ha appena pubblicato "Uscire dal tunnel dell'anoressia nervosa. Sedici storie autobiografiche che fanno ben sperare". Un dossier che testimonia come la guarigione sia possibile. Eppure non è affatto scontato il messaggio contenuto nel volume di 16 giovani donne, che hanno attraversato il buio della malattia. «La situazione di isolamento provocata dalla malattia è molto forte» spiega la dottoressa. Si tratta infatti di una patologia subdola e abile nell'evolversi negli anni, nel calarsi nei linguaggi dei tempi, nell'adattarsi a diversi strati sociali: non a caso, mentre inizialmente il fenomeno si limitava al mondo giovanile degli adolescenti, nel corso degli anni ha perso la connotazione "anagrafica", inglobando indiscriminatamente – come una tenaglia – preadolescenti, bambini, adulti.

Poi ci sono i problemi oggettivi, che gli esperti conoscono bene. «Le proposte del Sistema sanitario nazionale sono insufficienti e spesso tardive: un'impreparazione che lascia spazio a improvvisazioni terapeutiche e false proposte di fronte ad una patologia dalle conseguenze anche estreme» chiosa Gentile. E poi, quale recupero possibile per tanti corpi feriti? «I rischi di cronicizzazione sono molto elevati, cuore e ossa invecchiano velocemente, ma mi sento di dire che da anoressia e bulimia nervosa si può guarire e recuperare una vita serena e in salute, anche avendo figli». È un bilancio, questo, scientificamente fondato, frutto di anni di impegno sul campo: non sono solo parole di speranza.

La capillare capacità di penetrazione dei media, *social network* compresi, ha fatto dell'omologazione estetica femminile una forma di cultura più che condizionante, quasi imperante, tanto era obbligato il prototipo filtrato da messaggi fuorvianti, distorti e pericolosi, ma assai efficaci (purtroppo) nella loro presa. «Le premesse socioculturali sono indispensabili a comprendere, almeno parzialmente, la diffusione dei centri per la cura dei disturbi alimentari» riavvolge il nastro Gentile, tra le "pioniere" in Italia, all'inizio degli anni '90, con la comparsa dei primi casi nel nostro paese, a studiare la patologia e a occuparsi della cura di centinaia di adolescenti, che non si sentivano accettate, se non omologate alle immagini della cultura dominante. «La magrezza del corpo è divenuta segnale visibile di un'autorealizzazione cercata altrove, e rimasta inevasa» conclude il medico. Statistiche alla mano, oggi si parla di una piaga molto più estesa di quanto sospettabile. E ora, che dagli inizi è trascorso qualche decennio e l'anoressia comincia ad avere un "passato", quali sono le contromisure da mettere in campo? «Appropriate cure multidisciplinari, che affrontino il disagio psichico e ristabiliscano il corpo malato con il prezioso coinvolgimento dei genitori, devono essere attivate il più velocemente possibile, come per ogni seria patologia» osserva Gentile. Purtroppo, troppo spesso, il "gioco" persuasivo della malattia è più veloce del contropiede messo in campo nel contesto sociale e il lavoro di squadra con l'alleanza (non solo terapeutica) tra medici, famiglia e paziente stenta a decollare. Ma la possibilità di guarigione per i pazienti è più alta (fino al 70% secondo le ricerche) se si interviene nel primo anno in cui si manifesta la patologia.

Gentile (Niguarda): le proposte del Sistema sanitario nazionale sono insufficienti. Fondamentale il rapporto coi genitori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Disturbi alimentari, a rischio il centro

LUCA BORTOLI
PADOVA

Vicenza

Le famiglie: pochi professionisti e strutture anguste, una cinquantina di ragazze lasciate da sole

Quale sarà la sorte del centro per i disturbi alimentari dell'ospedale San Bortolo di Vicenza? Secondo Antonella Cornale, presidente dell'associazione Midori che segue le famiglie che si trovano a lottare con patologie subdole come anoressia e bulimia, «la situazione è grave».

Ad affliggere il centro sono in particolare la scarsità del personale e le fragilità strutturali della sede in cui il presidio opera da anni. La goccia che ha fatto traboccare il vaso è stato il mancato rinnovo dei contratti di una psicologa e di uno psichiatra in organico da liberi professionisti fino allo scorso 16 giugno. Conclusi quei due rapporti professionali, che si sommano al normale assottigliamento degli operatori nella stagione estiva, il servizio rischia di non riuscire a far fronte alle reali esigenze di chi è impegnato in una battaglia che vale la vita. Con l'addio della psicologa Giulia Albarello e dello psichiatra Enrico Collantoni, infatti, a occuparsi di decine di casi sono rimasti in tre, a partire dalla direttrice Laura Bellin, che è l'anima della struttura provinciale.

Il raffronto con il centro omologo di Portogruaro, modello per Vicenza dato che in questi anni è assurto a polo di riferimento a livello nazionale, è schiacciante. Basti pensare che nel Veneziano le figure professionali dedicate sono 40. Così avviene che nel capoluogo berico il servizio viene anche tagliato di tre ore ogni giorno: la chiusura, alle 19.30, è ora anticipata alle 16.30. Contestualmente, slittano i controlli, le liste di attesa si allungano e sono state abolite le tre cene settimanali offerte fino ad ora alle nove giovanissime trattate in *day hospital*. Senza contare le quaranta, in alcuni casi giovanissime, che grazie al lavoro di Albarello e Collantoni stavano facendo miglioramenti significativi sulla via della guarigione.

Ma, come si diceva, i problemi non finiscono qui. Il reparto è dislocato in spazi bui e angusti, a rischio allagamento. La promessa di ambienti più luminosi e confortevoli, in cui sia possibile separare le pazienti minorenni (spesso addirittura di 10-11 anni) dalle maggiorenni, rimane lettera morta da più di un anno. «L'unico che si sta dando da fare è il direttore generale dell'Ulss 8 Giovanni Pavesi», è la denuncia di Cornale al *Giornale di Vicenza*. Di qui l'appello diretto al presidente Zaia. «L'alternativa per le famiglie è ricorrere a strutture private, che però sono accessibili soltanto a pochi pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VpIyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wNy0xOFQxMDozMDo0MiMjI1ZFUg==