

Il vescovo di Vicenza declina l'invito della base Usa



C'era l'inaugurazione di una caserma. Nella lettera-aperta spiega: lontani dal progetto di pace che portiamo nel cuore

VICENZA. L'altro giorno è stata inaugurata la Caserma Del Din all'interno della Base Usaf di Vicenza, al centro in questi anni di contrapposte mobilitazioni. Il vescovo Beniamino Pizzoli, seppur invitato, non c'era. E ieri ha rivelato lui stesso il motivo in una cordiale lettera al comandante, il colonnello David W. Buckingham in cui, tra l'altro, esprime un sogno. «Mi sia concesso sperare - sapendo che il cuore degli uomini ha delle risorse molto più efficaci delle armi - che questa base militare possa essere trasformata in un centro di formazione e di azione per promuovere lo sviluppo del Continente Africano, a servizio della vera libertà e della democrazia». L'United States Africa command (Usafricom o

Africom) è infatti l'Unified combatant command, attivo a Vicenza da cinque anni, responsabile per le relazioni e le operazioni militari statunitensi che si svolgono in tutto il continente africano a esclusione dell'Egitto. «Pensando all'Africa, mi viene spontaneo ricordare che per quelle terre - scrive - sono partiti dal Veneto migliaia di missionari e di missionarie, religiosi e laici. E di questo siamo sempre stati orgogliosi». Pizzoli, per la verità, già il 23 giugno, aveva risposto alla lettera di invito del comandante dell'esercito degli Usa in Europa, ringraziandolo, ma annunciando che non sarebbe stato presente. Il vescovo ha inoltre ritenuto inopportuno delegare altri sacerdoti a rappresentare la

diocesi in sua vece. Ieri mattina - quindi a inaugurazione avvenuta, per evitare ogni strumentalizzazione e sterili polemiche - è stata consegnata allo staff del colonnello Buckingham, la lettera aperta con cui Pizzoli condivide con le autorità militari statunitensi e con la Chiesa di cui è pastore le motivazioni della sua scelta, quella di adoperarsi a costruire un mondo più giusto e pacificato. Rinnova, peraltro, la disponibilità all'incontro e al dialogo sincero con tutti. «La decisione se presenziare o meno all'inaugurazione - spiega - è stata fonte di un sereno e condiviso discernimento sul significato della presenza di un vescovo in questa struttura che - al di là della buona

consapevolezza delle persone che vi operano - resta il segno che siamo ancora lontani dalla realizzazione di quel progetto di pace che tutti portiamo nel cuore». Pizzoli ribadisce la sua «distanza da ogni forma di violenza, da quella compiuta con le armi della guerra, ma anche da ogni manifestazione, che oltrepassa i limiti della vita civile e della giusta dimostrazione democratica del dissenso». Da anni a Vicenza operano il Comitato "No Dal Molin", che ha organizzato numerose azioni di protesta, nonché altre organizzazioni come i "Cristiani per la pace". Con loro il vescovo si è incontrato proprio ieri pomeriggio.

Francesco Dal Mas
© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Interessi economici dietro il caso Stamina»

ROMA. Ci sarebbero precisi interessi economici dietro il caso Stamina e, più in generale, dietro le presunte terapie basate sulle cellule staminali mesenchimali, ossia le cellule immature del midollo osseo. E quanto sostengono alcuni fra i massimi esperti riuniti a Roma nel consiglio generale dell'Associazione Luca Coscioni. «Vannoni sostiene che dietro noi scienziati ci sono le multinazionali. È vero il contrario - ha spiegato Michele De Luca, direttore del Centro di medicina rigenerativa "Ferrari" dell'università di Modena e Reggio Emilia -. Loro sono appoggiati da Medestea, che nel suo sito ha due obiettivi: fare business con le cellule mesenchimali per venderle e farle trattare «come trapianti in modo da non dover affrontare i controlli». Secondo Paolo Bianco, della Sapienza, esiste un'agenda commerciale molto precisa dietro le cure compassionevoli. È un problema - ha aggiunto - che travalica i confini del nostro Paese e che riguarda «soggetti attivi nella commercializzazione di cellule staminali in Nord Europa, Stati Uniti e Asia». Attorno alle cellule staminali mesenchimali, ha concluso, «ci sono interessi commerciali da almeno vent'anni».

CHIRURGIA E BIOETICA

Fino a che punto si possono spingere le tecniche ricostruttive senza compromettere l'equilibrio

psicologico? Confronto tra specialisti dopo il caso della "rinuncia" all'arto operato nel 2000 dal professor Lanzetta

Frontiera trapianti Se il cervello dice no

Dibattito aperto dopo la "mano amputata"

DA ROMA EMANUELA VINAI

L'annunciato trapianto di testa presentato dal neurologo italiano Sergio Canavero fa discutere la Gran Bretagna. Per il Telegraph è una storia "Frankenstein-style" e Calum Mackellar dello Scottish Council on Human Bioethics non esita a definirla "da film horror". Lo scetticismo inglese riguarda alla concreta possibilità di connettere un corpo a una testa che non è la sua, va di pari passo con quello già espresso dai colleghi italiani. Al netto dei costi - si parla di 8,5 milioni di sterline per una maratona di 36 ore in sala operatoria - interventi così radicali sollevano interrogativi etici e clinici non indifferenti. Gli stessi che sorgono quando si parla di trapianti di arti o di volto, che pur rappresentando una grande conquista della medicina, trasformano profondamente la vita di chi vi si sottopone, portando con sé contraccolpi psicologici che non è possibile eludere o sottovalutare. Il caso di Walter Visigalli, l'uomo che a distanza di 13 anni, ha preferito qualche giorno fa farsi amputare la mano trapiantata, è esemplare in questa prospettiva. Le immagini di Visigalli, felice e incredulo mentre accarezzava il suo arto dopo l'intervento realizzato a Monza da Andrea Lanzetta, avevano riempito le pagine dei giornali e gli schermi tv. Come ricordato dagli psicologi, la differenza sostanziale tra il trapianto e un altro atto chirurgico è che il trapianto costringe a «legare assieme» ciò che è biologicamente ma anche psicologicamente e naturalmente inconciliabile. Di elaborazione della perdita ha parlato esplicitamente Jocelyne Magne, psicologa dell'ospedale Cochin di Parigi: «Il paziente deve fare il lutto dell'identità perduta e approp-

priarsi del suo nuovo aspetto, sapendo che non recupererà mai quello di prima». L'obiettivo di questi trapianti è quello di ricostruire volti o arti sfigurati a causa di patologie gravissime o traumi devastanti, ma la procedura è ardua e complessa. L'operazione richiede almeno quindici ore di lavoro, con diversi medici che si alternano in più sale operatorie. Il viso da impiantare viene asportato da un cadavere con epidermide, nervi e grasso, per poi essere ricucito sui muscoli della persona che la riceve. Dopo l'intervento, i pazienti devono assumere medicine per anni per evitare il rigetto. Un trattamento che ha costi psicofisici gravi e che, alla lunga, con l'abbassamento delle difese immunitarie, può favorire infezioni mortali. Nel 2004, dopo che un team dell'Università di Louisville, nel Kentucky, aveva rivela-

to di voler procedere in tempi brevi all'operazione di trapianto completo del volto da un individuo in stato di morte cerebrale a uno sano, il New York Times aveva espresso perplessità non in ordine alla fattibilità scientifica, ma di ordine etico: «È una tecnica repellente e affascinante in egual misura. La faccia non è un organo come gli altri. È il modo con cui esprimiamo noi stessi agli altri e il modo con cui gli altri ci riconoscono per quel che siamo. Dobbiamo essere molto prudenti nel valicare certe frontiere». Nove anni dopo, a frontiere superate e a fronte dei casi di "pentimento" riportati dalle cronache, è Anthony Warrens della British Transplantation Society a deplorare l'ipotesi del trapianto di testa: «Una procedura priva di valore per gli esseri umani di oggi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL PREMIO

BUON SAMARITANO: SCELTI I VINCITORI

Riconoscere e far emergere la testimonianza di fede di coloro che sanno essere "il prossimo" accanto a chi è nella sofferenza. È questa la motivazione che ha portato alla scelta dei tre vincitori dell'edizione 2013 del Premio Buon Samaritano, promosso dal Centro per la pastorale sanitaria della diocesi di Roma. I riconoscimenti, che saranno consegnati domani al teatro Argentina, vanno alla responsabile del Centro nazionale per le malattie rare, la genetista Domenica Taruscio, a una casa di cura gestita da una congregazione religiosa e a un'associazione di volontariato. «Il premio, a partire da quest'anno - spiega Andrea Manto, direttore del Centro diocesano per la pastorale sanitaria - vuol diventare un momento in cui tutto il mondo della salute a Roma sappia riconoscersi come comunità intorno ai valori dell'umanizzazione della cura e della presa in carico dei fratelli ammalati e della carità nei confronti delle persone più fragili».

l'esperto

Il chirurgo Iannetti: serve correttezza, bisognerebbe aspettare almeno un decennio prima di parlare di successo



Giorgio Iannetti

«**L**a differenza tra il trapianto di un qualsiasi organo interno e un trapianto di volto o di mani è che un fegato o un rene nuovi non si vedono allo specchio». È immediata la sintesi di Giorgio Iannetti, Ordinario di chirurgia maxillo-facciale all'università Sapienza di Roma, e fotografa la complessa realtà di chi si trova a

«L'intervento sia per la persona, non soltanto per la pubblicità»

fare i conti con un'identità nuova in cui riconoscersi e la cui accettazione non è sempre scevra da complicazioni.

Professore, quando è possibile questo tipo di intervento e per quale tipologia di pazienti?

La premessa fondamentale è che la giustificazione di un intervento, di qualsiasi tipo, è nella sua esatta indicazione terapeutica e sicuramente quando parliamo di motivi oncologici è giusto fare

tutto il necessario. Ma ci sono una serie di valutazioni preventive da fare, con una selezione molto attenta dei potenziali pazienti, e che sono relative alla conformazione fisica del soggetto, alle sue motivazioni, al tempo trascorso e a quello a venire. Il paziente sarà sottoposto a uno stress psicofisico fortissimo e dovrà assumere farmaci antirigetto che, pur essendosi raffinati negli anni, possono dare luogo a effetti collaterali se-

ri, anche determinando l'insorgenza di tumori. **Quali possono essere, nel paziente trapiantato, le conseguenze nella percezione di sé e degli elementi caratteristici della sua identità?**

L'intervento, è bene ricordarlo, presuppone che vi sia un donatore cadavere. Quindi, mentre quando parliamo di trapianto di fegato, di cuore, di polmone, l'organo donato svolge la sua funzione rimanendo nascosto, così non si può dire nel caso, per esempio, del trapianto di un arto. In queste particolarissime circostanze, non è possibile trascurare l'impatto psicologico per cui il ricevente, prima o dopo, penserà che sta usando la mano di un morto. Oppure che cercherà di ritrovare una mimica facciale che non gli appartiene più.

Non è un intervento di chirurgia estetica, non si sceglie da catalogo.

In questo senso la procedura è identica a quella dei trapianti d'organo: una volta accertata la compatibilità tra donatore e ricevente si procede con l'intervento. Ma, dopo aver verificato la compatibilità biologica e quella somatica, non c'è possibilità di scelta ulteriore. Il paziente è chiamato all'improvviso e non può sapere come saranno i tratti

del volto o la conformazione della mano. Si può preparare psicologicamente il ricevente all'idea dell'intervento e alle sue conseguenze teoriche, ma non lo si può mai preparare a quale sarà il risultato finale. Non si può scegliere prima il viso che si avrà.

Qual è il messaggio da trasmettere a chi sta pensando di sottoporsi a un intervento di questo tipo?

Dal punto di vista tecnico è un trapianto complesso ma non impossibile. La vera rivoluzione è stata pensare per la prima volta che fosse possibile effettuare un intervento di questo tipo. Inevitabilmente in questi casi c'è la caccia alla straordinarietà dell'evento, ma quando si parla di vita delle persone serve una reale correttezza, in cui tenere ben distinto l'aspetto scientifico da quello di risonanza mediatica. Un intervento di questo tipo non dovrebbe essere reso noto subito, ma dopo dieci anni, dopo una valutazione scientifica e umana della vicenda e del suo dispiegarsi nella vita quotidiana di chi si è sottoposto all'intervento. Noi, come medici, dobbiamo sempre ricordarci di trattare la persona come un essere umano e non come un caso clinico da esporre ai media.

Emanuela Vinai

© RIPRODUZIONE RISERVATA

WALTER VISIGALLI

DOPO TREDICI ANNI VIA LA MANO («IL DOLORE È INSOFFRIBILE»)

Walter Visigalli dopo tredici anni, ha detto basta: quella mano trapiantata, che aveva voluto con tutte le sue forze, non era più sopportabile. Eppure, quel 17 ottobre del 2000 si era sottoposto con entusiasmo al trapianto di mano, il primo in Italia. Le immagini di Visigalli, felice e incredulo mentre accarezzava il nuovo arto, avevano riempito le pagine dei giornali e gli schermi televisivi. E ancor più era parsa beneaugurante la stretta di mano di un anno dopo tra lui e Gianni Di Antonio, il secondo paziente italiano a ricevere il trapianto della mano. Oggi ha scelto l'amputazione, perché dopo anni in cui le reazioni di rigetto si erano presentate in forma leggera, negli ultimi tempi la situazione era gravemente compromessa e rischiava la cancrena dell'arto e la setticemia. Ma Walter Visigalli avrà comunque una mano nuova, una protesi bionica. (E.V.)

ISABELLE DINOIRE

«AVEVO IL VOLTO DI UN'ALTRA E NON SAPEVO PIÙ CHI ERO»

Isabelle Dinoire era divenuta famosa per essere stata la prima a subire un trapianto di volto. Sette anni dopo l'intervento, ha espresso il desiderio di conoscere la famiglia della donna che le ha donato il suo nuovo aspetto: «Dopo l'operazione ho pensato alla donatrice. Io mi sentivo rivivere mentre lei se n'era andata. Era morta, salvo quel pezzo di lei sul mio viso». In un'intervista alla Bbc, una delle rare rilasciate dopo l'intervento, la donna ha rivelato che quando si guarda allo specchio, vede due volti insieme, quello passato e quello attuale. Ritrovare la sua identità, se stessa, dopo l'intervento, è stata la prova più difficile e più sofferta: «La persona che ero, con la faccia che avevo prima dell'incidente, ormai non c'è più». Questa però non è stata l'unica sfida da affrontare, c'era anche da superare la diffidenza e la curiosità di chi le stava intorno e la guardava come «un animale da circo». (E.V.)

CARLA MARI

ARTI NUOVI DOPO UN'INFEZIONE OGGI FA I BISCUOTTI PER I MEDICI

Carla Mari, casalinga, aveva subito l'amputazione di tutti e quattro gli arti a causa di una grave infezione. Nel 2010, grazie a un eccezionale intervento le sono state trapiantate entrambe le mani. Ad oggi la donna sta bene e progredisce nella riabilitazione: ogni movimento nuovo è stata una conquista, ma con forza e determinazione usa le due mani. Non molto tempo fa ha voluto preparare da sola i biscotti al cioccolato da portare ai medici che le hanno dato una nuova possibilità, soprattutto, dice lei, quella di sentire di nuovo il calore delle mani dei famigliari. La novità anti-rigetto è arrivata dall'uso delle cellule staminali che sembra abbiano impresso una svolta nell'approccio alle cure post operazione. Infatti alla donna è stato prescritto solo un farmaco anti-rigetto anziché tre e la funzionalità delle dita si dimostra ottima. (E.V.)