



**Fondazione
Enzo Piccinini**

DIRETTORE RESPONSABILE
Pietro Piccinini

REDAZIONE
Fiorisa Manzotti
Giampaolo Ugolini
Luca Rossi
Emmanuele Forlani
Massimo Vincenzi

SEGRETERIA di REDAZIONE
Michela Guidetti

**HANNO COLLABORATO
A QUESTO NUMERO**
Lodovico Balducci

DIREZIONE
41126 Modena
Via Fermo Corni, 114
Tel. e Fax 059.3091284

INDIRIZZO INTERNET
info@fondazionepiccinini.org
www.fondazionepiccinini.org

EDITORE
Fondazione Enzo Piccinini

Newsletter

della Fondazione Enzo Piccinini



Gerrit Van Honthorst, 1619 - 1620, *Adorazione dei pastori*

Sommario

pag 2, 3 e 4

Attività medico-scientifiche

**Testo integrale dell'intervento del Prof. Lodovico Balducci
in occasione della consegna del Premio Enzo Piccinini 2014
Modena, giovedì 27 novembre 2014**

pag 4

Campagna adesioni

«La fede, per me, è nata dall'incontro con Gesù. Un incontro personale, che ha toccato il mio cuore e ha dato un indirizzo e un senso nuovo alla mia esistenza. Non si tratta di qualcosa di esteriore o di forzato, dunque, ma di qualcosa che emana da dentro e che si impone da sé. Gesù in effetti colpisce, spiazza, innova».

(Papa Francesco)

«È un Altro che prende iniziativa verso la nostra vita, così è un Altro che salva la nostra vita, la porta alla conoscenza del vero, la porta all'adesione alla realtà, la porta all'affezione per il vero, la porta all'amore alla realtà.

Se si accetta quest'annuncio come un'ipotesi di lavoro, allora il respiro ritorna, tutto diventa più semplice, si dice pane al pane e vino al vino, vita alla vita e morte alla morte, amico all'amico, si diventa più contenti e tutto diventa ancor di più origine di stupore. E quanto più uno cerca di vivere questo tanto più capisce la sproporzione, e cammina umilmente, perché questo Altro che interviene mi prende ogni momento, mi prende e mi riprende, mi rilancia, e compirà l'opera che ha iniziato: ci fa giungere al destino».

(Luigi Giussani)

Attività medico-scientifiche

Medicina di civiltà e medicina di casta: quello che ho imparato da Enzo Piccinini
di **Lodovico Balducci**

Pubbllichiamo gli appunti (non rivisti dall'autore) della Lectio Magistralis del Prof. Lodovico Balducci in occasione della consegna del Premio Enzo Piccinini, "Maestri del nostro tempo nel campo della cura, dell'assistenza e dell'educazione", avvenuta il 27 novembre scorso nell'Aula Magna della Facoltà di Medicina dell'Università di Modena.

Il testo integrale della Lectio Magistralis verrà pubblicato prossimamente negli Atti del Convegno, insieme agli interventi degli altri relatori.

Desidero ringraziare gli organizzatori del premio Piccinini per un riconoscimento che considero il più onorifico e significativo della mia lunga carriera. Desidero ringraziare mia moglie che nonostante i suoi molti impegni ha voluto attraversare con me l'Atlantico per essermi vicina in questo momento importante. Ringrazio gli amici che si sono uniti a me da diverse parti d'Italia e tutta la platea riunita qui ad ascoltarmi.

Ricevo questo premio con profonda umiltà. L'umiltà è la coscienza dei nostri limiti e dei nostri pregi. È l'atteggiamento che ci permette di affrontare la vita con letizia senza il tarlo della competizione con gli altri, che distrugge ogni gioia. La nostra affermazione consiste nel raggiungere dei traguardi personali, consoni con le nostre capacità, invece di traguardi esterni imposti dalla cultura dominante. Grazie all'umiltà una persona senza tetto che vive della carità degli altri può rappresentare sé stesso come un successo completo, mentre uno scienziato che ha vinto il Nobel o il presidente del paese più potente del mondo o della *corporation* più ricca del mondo può considerarsi un fallimento. Nella sua gioia di vivere e di servire gli altri, nella sua mancanza di paura degli ostacoli esterni, nella sua noncuranza delle malignità altrui, Enzo è stato un esempio di perfetta umiltà. A differenza di me che per gran parte della vita mi sono preoccupato di essere il primo della classe con ogni mezzo possibile e ho trovato la saggezza e la pace dell'umiltà soltanto nella vecchiaia.

Eroi e poeti

Kierkegaard ha teorizzato che Dio crea due tipi di uomini: gli eroi, il cui compito è di cambiare il mondo, e i poeti il cui compito è di diffondere il messaggio degli eroi. Questo Premio ricorda un eroe e finora è stato assegnato a degli eroi. Per la prima volta oggi viene assegnato a un poeta, che seppure mediocre farà del suo meglio per preparare un distillato della vita di Enzo e del suo messaggio umano e professionale.

Ho intitolato il mio discorso "medicina di civiltà e medicina di casta" perché considero Enzo il prototipo dell'uomo di civiltà. Con questo intendo una persona che vede negli altri e soprattutto in coloro che sostengono posizioni diverse dalle sue un'opportunità invece di una minaccia. Cosciente del fatto che la civiltà non è cominciata con noi né finirà con noi, che il nostro compito umano è di allacciarsi alla storia che ci ha preceduti e lasciare un messaggio alla storia futura, che siamo staffette della storia, la persona di civiltà è cosciente che il nostro compito è una scoperta progressiva della verità che è cominciata prima di noi e proseguirà dopo la nostra morte. La verità è un'esperienza di vita vissuta, un mistero nel senso latino di *mysterium*, un'esperienza immediata che non può essere circoscritta in parole o pensieri, come la sicurezza di un neonato che continua a crescere quando è sostenuta da una famiglia amorosa e armoniosa, come la scoperta di un paesaggio o di un capolavoro artistico. Questa scoperta avviene grazie all'incontro con gli altri. È un'avventura comune resa possibile dallo smantellamento di tutte le barriere che impediscono l'incontro.

Nel lontano 1960 quando la maggior parte della mia platea non era ancora nata, ho sentito a Rimini una conferenza intitolata "Uomini di civiltà e uomini di casta" da parte di Mario Rossi, medico della comunità europea. Rossi era stato presidente dell'Azione cattolica, come Carlo Carretto e come Carretto aveva abbandonato l'Associazione che era divenuta un centro di azione politica in favore della Democrazia Cristiana sotto la guida di Gedda. La conferenza si riferiva a un articolo apparso pochi giorni prima sull'*Osservatore Romano*, scritto dal vecchio Cardinal Ottaviani, che aveva criticato la



recente apertura di Papa Giovanni all'Unione Sovietica. L'articolo era intitolato "Punti Fermi" cioè "limiti invalicabili" e aveva riproposto la curia romana come una cittadella della verità che aveva il diritto e il dovere di difendersi dalle incursioni dell'errore. Ma lo spirito di casta va ben al di là della curia romana. È espresso nei club cittadini di tutte le città provinciali, nei country club americani, nei partiti politici e perfino nella "gang" organizzate dai bambini per prevenire che altri bambini giochino con loro. In tutte queste situazioni le persone cercano negli altri uno specchio di sé stessi e rifiutano come minacce coloro in cui non possono specchiarsi. Qualunque tipo di casta è un ostacolo all'incontro con la verità perché ogni tipo di casta pretende di possedere la verità come un'idea circoscritta e rifiuta l'incontro continuo e rinnovatore con la vita, che rappresenta l'esperienza della verità.

L'incontro con Enzo

Quando ho incontrato Enzo, io ero molto ostile al movimento Comunione e Liberazione, cui Enzo aveva dedicato la sua vita. Sia pure nei termini di un'educazione formale non ho esitato a farglielo sapere e pensavo che la mia dichiarazione avesse stabilito un vallo invalicabile tra di noi. Per cui mi sono sorpreso della sua insistenza perché gli facessi visita a Bologna. Quando finalmente ho ceduto, ho trovato uno dei centri di malattie gastro-intestinali più avanzati del mondo, costruito a dispetto delle barriere poste dalla casta universitaria e operato con gioia da giovani medici interessati a servire gli altri più che a promuovere la loro carriera. A spese loro questi giovani avevano viaggiato nei centri Europei e Americani per perfezionare la loro conoscenza e la loro tecnica. La loro gioia era la conseguenza diretta di fare del loro meglio per servire i loro pazienti. Enzo e il suo gruppo avevano realizzato quello che io mi ero ripromesso di realizzare con il mio trasferimento americano: una medicina avanzata al servizio del paziente e libera dalla politica universitaria. L'avevano fatto con gioia, mentre io ero stato incapace di farlo a causa dei miei risentimenti e dei miei rancori. Mi sono reso conto in quella situazione che io ero la persona di casta, perché avevo rifiutato l'incontro a causa dei miei pregiudizi, mentre Enzo e il suo gruppo stavano portando avanti un discorso di civiltà, un discorso che era insieme di servizio e di scoperta. L'impressione che CL predica male e razzola bene si è poi confermata nell'incontro con altre iniziative, come la missione di Don Aldo Trento in Paraguay e le opere in Africa equatoriale. Anche se rimango critico su alcune posizioni del movimento sono orgoglioso ed entusiasta di poter lavorare con loro. In questo senso Enzo mi ha reso un uomo di civiltà.

Ma torniamo a parlare di Enzo, che è il focus del mio discorso. Nella sua professione Enzo ha dimostrato più che in ogni altra situazione di essere un uomo di civiltà. La storia più significativa che molti lettori dell'agiografia di Piccinini conoscono già riguarda una giovane donna con endometriosi considerata terminale. Questa paziente era stata affidata a Enzo da uno dei suoi maestri con la raccomandazione di non operarla. L'operazione era giudicata impossibile e il programma era di lasciarla morire senza dolore. Enzo era convinto di poterla aiutare ma era molto preoccupato di contraddire gli ordini superiori. Un insuccesso avrebbe compromesso per sempre la sua carriera. Sarebbe stato considerato un giovane ribelle la cui imprudenza aveva causato sofferenze e costi inutili e forse avrebbe perso per sempre la fiducia dei suoi colleghi. Alla fine, la preoccupazione per la salute della paziente ha preso il sopravvento e per quanto ne so, questa signora vive ancora felice con la sua famiglia venticinque anni più tardi.

La casta medica, forse con buone intenzioni, aveva programmato la morte di una paziente il cui trattamento avrebbe potuto sconvolgere i risultati operatori o solamente i suoi pregiudizi. Lo spirito di casta, dimostra questo caso, rimane il maggiore ostacolo al progresso medico ed Enzo ha mostrato come la medicina, simile a ogni altra esperienza vitale, è il risultato di un incontro, di una scoperta

continua. Per questo io dico ai miei tirocinanti alla fine del corso: "Se non siete in grado di criticarmi avete perso il vostro tempo e mi avete fatto perdere il mio!"

I medici della mia generazione hanno vissuto il sessantotto. Mia moglie allora era rivoluzionaria, buttava giù le porte e invadeva i consigli accademici, o andava in Piazza San Pietro a sfoggiare i cartelli "Dio ci ha dato la libertà, l'Università Cattolica ce la toglie", mentre io cercavo di proteggere la mia carriera allineandomi con i professori. Ma non importa da quale parte stessimo, siamo tutti d'accordo che i professori erano sgomenti. Non riuscivano a capire come noi pretendessimo di chiedere loro ragione del loro operato, documentazione che il loro insegnamento era valido, invece di essere grati per averci permesso di far parte della loro casta!

Io potrei portarvi numerosi esempi di come la casta medica ha compromesso la salute dei pazienti, ma mi limito a due riguardanti il passato e vi sottolineo i pregiudizi della medicina presente.

Casta medica e pregiudizi

Una delle persone più venerate della medicina americana è il Dr. Benjamin Rush. Ora è risaputo che il Dr. Rush e i suoi allievi hanno ammazzato più pazienti con i salassi con cui pretendevano di curare la febbre gialla a Chicago, di quante vittime abbia fatto la febbre gialla stessa. Una statistica ci dice che la vita media dell'uomo bianco americano non è aumentata di un giorno tra il 1910 e il 1970 (quelle di altre razze è aumentata grazie a migliori condizioni di vita; quella delle donne è aumentata data la riduzione di mortalità post partum). Forse è aumentata di qualche giorno durante lo sciopero dei medici!

Il trattamento del dolore: nel 1973 tutti gli ospedali avevano un'unità di terapia intensiva, la tubercolosi e la maggior parte delle infezioni erano state debellate, eppure al Mount Sinai Hospital di New York, uno degli ospedali più importanti del mondo, i pazienti con infarto del miocardio ricevevano dosi omeopatiche di oppioidi! I medici della mia generazione ricordano molto bene le scene strazianti di malati il cui ultimo respiro è stato l'ultimo grido di dolore o i malati soffocati a morte perché il pregiudizio diceva che se si davano gli oppioidi troppo presto poi non sarebbero stati più efficaci quando realmente servivano, e gli oppioidi potevano essere una forma di eutanasia. Non posso negare che ci potesse essere una forma di sadismo in medici e infermieri che rifiutavano di lenire il dolore altrui! Come la donna Prassede manzoniana, che continuava a tormentare Lucia perché voleva farle del bene, questi operatori sanitari, che forse si sarebbero impietositi del dolore dei pazienti se li avessero odiati, non esitavano a lasciarli morire nel più profondo sconforto perché pensavano di aiutarli! Nel 1973 il trattamento del dolore nel mondo occidentale era ancora a livelli galenici e molto peggiore che nel 1800 quando le fumerie di oppio erano legali. C'è voluta l'intraprendenza di una giovane donna, Kathy Foley, che insieme a mia moglie è il mio "role model" di medico, per smentire attraverso studi clinici rigorosi che la resistenza agli oppioidi è un mito, che quando le dosi sono aumentate progressivamente gli oppioidi non ammazzano i pazienti, bensì ne prolungano la vita, e che il sistema più efficace di somministrazione è a intervalli regolari in modo da prevenire il dolore! Dall'impegno di Dr. Foley la medicina palliativa, che la casta medica considerava una figlia degenera della medicina, è diventata una specialità al centro della pratica medica e ha riportato il paziente al centro del trattamento medico anziché la malattia.

Fino al 1980 un ambulatorio di melanomi sembrava un ospedale da campo. Ho visto malati perdere gli arti, parte del collo e della faccia, perfino gli organi genitali, per raggiungere i fatidici "5 cm di margine". Questo margine era stato prescritto nel 1912 senza alcuna evidenza clinica da un solone della chirurgia ed era stato trasmesso come una tradizione religiosa fino al 1980 quando qualche chirurgo compassionevole ha deciso di studiare attraverso la ricerca clinica la necessità di questa barbarie. Lo studio è stato ritardato dai comitati

etici che agiscono in generale come il braccio politico della casta medica per impedire le scoperte di cui può beneficiare il malato. Lo studio clinico ha dimostrato che 2 cm di margine sono più che sufficienti e che le amputazioni subite da tre generazioni di malati non erano necessarie!

"Evidence-based medicine" o "evidence-biased medicine"?

Questi risultati sono stati ottenuti grazie agli studi clinici randomizzati, uno strumento di ricerca implementato solo alla fine degli anni 60, che hanno permesso alla medicina di diventare una scienza e cessare di essere stregoneria per iniziati o se preferite una forma di religione politeista, i cui dei erano spesso in conflitto tra loro, nella migliore tradizione classica. Nessuno può ringraziare abbastanza questi studi clinici che hanno rappresentato, insieme allo sviluppo dell'epidemiologia clinica lo strumento più valido ed efficace di ricerca medica. Eppure è necessario, oggi come oggi, denunciare il pericolo insito nella cosiddetta "evidence-based medicine", che può diventare a sua volta una forma di "credo" religioso. In geriatria in particolare, ci si riferisce alla "evidence-based medicine" come "evidence-biased medicine".

Mi permetto di fare una digressione. Molte persone che lavorano sulla relazione tra preghiera e risultati clinici hanno raggiunto la conclusione che questo argomento non può essere studiato. La conclusione logica perciò deve essere che la preghiera non ha influenza sulla prognosi medica, perché altrimenti non si potrebbero fare studi clinici randomizzati. Questo è chiaramente un sillogismo, che indica tuttavia le limitazioni della "evidence-based medicine".

Qui ci sono alcuni punti specifici che denunciano i limiti della "evidence-based medicine". La validità delle conclusioni statistiche è un punto, perché siamo costretti a fidarci di analisi di cui la maggioranza di noi non comprende quasi niente. In altre parole accettiamo i risultati come un atto di fede. In questo non c'è niente di male. In fondo tutta la nostra vita si basa su atti di fede: atto di fede nel negozio dove compriamo il nostro cibo o nel pilota dell'aereo che ci porta a destinazione. Solo che in questo caso l'atto di fede riguarda la pratica della nostra professione, qualcosa di cui dovremmo avere il controllo, come il pilota ha il controllo dell'aereo.

La differenza fra significatività statistica e significatività clinica è un problema importante e irrisolto. Personalmente io non pagherei per me stesso il 70% dei farmaci che sono stati approvati recentemente per il trattamento del cancro. La casta medica, sostenuta dalle compagnie farmaceutiche e da alcuni moralisti, sostiene l'uso di questi farmaci perché "nessuno ha il diritto di giudicare" quanto sono importanti per una persona due settimane in più di vita. Purtroppo non c'è modo soddisfacente di affrontare questo problema che causa un'intollerabile epidemia di costi e di tossicità finanziaria.

Simile a questo è l'uso degli studi clinici per comparare Coca Cola e Pepsi Cola, cioè per introdurre nel mercato farmaci nuovi di un valore marginale a un prezzo esorbitante. Quando l'imatinib è stato introdotto per il trattamento della leucemia



Attività medico-scientifiche

prosegue da pag 3

mieloide cronica ha rappresentato una pietra miliare del trattamento oncologico. Da allora quattro nuovi farmaci sono stati introdotti di cui forse solo uno ha ragione di esistere. La compagnia che produceva Imatinib ha aumentato il prezzo dell'Imatinib a livello di quello dei nuovi farmaci per evitare che si continuasse a usare il trattamento più economico e dimostrando come i principi capitalistici non funzionano in medicina!

Trattare la complessità

Ma il problema più grosso, il problema del futuro, con l'invecchiamento della popolazione, è il trattamento della complessità. Parlo di situazioni complesse, non di situazioni complicate. Complicato deriva da "cum plicare" piegare. Un oggetto piegato è facilmente raddrizzato. Complesso deriva da "cum plexere", tessere insieme: e il disegno di un tappeto spesso non può essere corretto senza disfare il tappeto stesso. La "evidence based medicine" non è pronta ad affrontare il problema della complessità ed esiste il rischio che la casta medica, informata dal "evidence based mantra", decida di concludere che la complessità non esiste così come il Don Ferrante manzoniano aveva concluso che la peste non esisteva perché non poteva concepirla secondo la scienza di quei tempi. Qui vi porto un esempio di una situazione complessa, una di quelle situazioni che incontro tutti i giorni. Si tratta di una donna di 86 anni con un ictus e paralisi sinistra flaccida da dieci anni. A quel tempo le era stata diagnosticata trombocitemia primaria ed era stata trattata con idrossiurea. Mi è stata riferita per il trattamento di un cancro mammario diagnosticato recentemente alla palpazione. Ha una storia di cancro del colon rimosso tre anni prima. In aggiunta ad una badante pagata, è assistita da una figlia di 51 anni, insegnante sposata con due figli di cui uno soffre di asma e il cui marito viaggia continuamente per lavoro. Queste sono alcune delle domande che si presentano in tale situazione: "Dobbiamo trattare il cancro mammario? Come? Dobbiamo studiarlo? Come facciamo a sorvegliare la paziente per il cancro colonico? Quanta assistenza possiamo aspettarci dalla figlia che è già preoccupata della famiglia, della professione e del tener cura della madre il cui marito è demente?" La paziente rende la nostra decisione più facile perché rifiuta la chirurgia per il cancro mammario e così noi iniziamo la terapia ormonale. Ma questa terapia è necessaria? Un anno più tardi, i globuli bianchi aumentano e le viene diagnosticata una leucemia mieloide cronica. Dobbiamo iniziare la terapia con Imatinib o con uno dei farmaci più nuovi? O dobbiamo aumentare la dose dell'idrossiurea?

Queste situazioni non possono essere affrontate senza una comunicazione diretta con la paziente, con la figlia, senza una valutazione della speranza di vita e dei valori

della paziente. Nessun paziente di questo tipo può essere reclutato negli studi clinici randomizzati ed è qui che la "evidence-based medicine" diventa "evidence-biased medicine." Nuove tecnologie ci possono venire incontro. Il CancerLinq dell'ASCO usa una computerizzazione neuronale per accumulare tutti i nuovi casi di cancro con tutte le possibili variabili e concludere sulla base dell'esperienza quale trattamento è il più efficace. Ma anche questa forma nuova e sofisticata di tecnologia non può sostituire il rapporto diretto con la paziente. Per trattare una paziente, è necessario uscire dalla cittadella della casta e diventare produttori di civiltà!

Una gioia contagiosa

Anche se Ugolini mi ha chiesto di non farlo voglio dedicare poche parole alla santità di Enzo. Voglio condividere con voi un'esperienza personale. Da quando vivo in un paese protestante, che guarda con disdegno ai santi della Chiesa cattolica come a una forma di superstizione (disdegno condiviso anche da molti cattolici ...) io invece ho riconosciuto la saggezza della promozione della santità. Ho ripetuto più volte che ho trovato la gioia di Enzo e dei suoi collaboratori contagiosa. Questo è il santo per me: una persona che sa vivere e trasmettere la gioia, anche nelle situazioni più difficili, anche in presenza della morte. Una persona che porta la gioia in un mondo senza gioia, un mondo che pretende di trovare gioia in evasioni costose o nella tossicodipendenza. E' questa gioia che permette alle persone che le sono esposte di acquisire una visione mediata della divinità, come Dante era stato trasportato nell'empireo fissando Beatrice che aveva fissato il suo sguardo in Dio alla fine del Purgatorio. E la bellezza è che ci sono santi per tutti i gusti, accomunati dalla gioia. Padre Turolfo aveva detto una volta che San Giuseppe era il patrono dei cornuti visto che aveva dovuto allevare con gioia un figlio non suo e io trovo questa affermazione molto veritiera. Le persone con problemi matrimoniali possono certo trovare conforto nella gioia di San Giuseppe. Ci sono santi che non mi piacciono. Da buon romagnolo non dirò mai una preghiera a San Pio X o a San Carlo Borromeo, però rispetto le persone che si ritrovano in questi santi. Per me il santo più vicino è forse Oscar Romero ucciso in El Salvador dai latifondisti con la complicità della CIA, ma Enzo è certo un santo a cui posso affidarmi, come spero di aver dimostrato in questo discorso.

(foto di Vinci Malagoli)



Campagna adesioni

Chiediamo a tutti gli amici che desiderano continuare a ricevere la Newsletter e sostenere le attività e le opere della Fondazione Enzo Piccinini di aderire o rinnovare l'adesione alla Fondazione, secondo le seguenti forme:

Simpatizzante €20 Socio Ordinario €50 Socio Sostenitore €100 Socio Benefattore €200 o superiore

L'adesione avviene con il versamento della quota associativa prescelta, secondo le seguenti modalità:

CONTO CORRENTE BANCARIO

Fondazione Enzo Piccinini
presso il c/c 8723512
Unicredit Banca

Agenzia Modena Morane

IBAN: IT39 L02008 12906 000008723512

CONTO CORRENTE POSTALE

Versamento sul c/c postale
n° 68326867 intestato a Fondazione
Enzo Piccinini.

e possibilmente registrandosi sul sito delle Fondazione

www.fondazionepiccinini.org o inviando i propri dati (nome, cognome ed indirizzo) tramite **fax** allo **059 3091284** oppure in busta chiusa all'indirizzo:

Fondazione Enzo Piccinini

Via Enzo Piccinini, 20 angolo F.lli Rosselli 41125 Modena