

# Speranza e cura, relazioni virtuose

DA MILANO  
ENRICO NEGROTTI

**L**e relazioni tra speranza e cura sono complesse e interdipendenti. Non solo infatti la cura dà speranza, ma la speranza è già una cura, mostra di modificare positivamente gli esiti dei trattamenti. Gli esempi sono venuti da alla seconda giornata del convegno internazionale organizzato da «Medicina&persona» che si conclude oggi a Milano. Fabio Mosca, direttore della Neonatologia e della Terapia intensiva neonatale alla «Mangiagalli» di Milano, ha fatto riflettere sull'atteggiamento di prudenza, se non

addirittura di rinuncia, che caratterizza alcuni Paesi (soprattutto Gran Bretagna, Francia, Olanda), nell'assistenza ai neonati estremamente prematuri (23-25 settimane di gestazione): «Tuttavia la sopravvivenza di questi piccolissimi pazienti non è inferiore a quella dei malati di tumore della pelle (non melanoma), che nessuno si sogna di suggerire di non trattare». «Eppure - ha sottolineato Mosca - al momento dell'intervento in sala parto il neonatologo non ha indici prognostici sicuri né per la mortalità né per gli esiti a distanza, più o meno gravi, che potrebbero restare al neonato». Pertanto la

valutazione caso per caso delle condizioni cliniche e l'offerta di una possibilità a ogni neonato è l'atteggiamento più prudente e ragionevole: «Non possono essere valutazioni sulla qualità della vita futura del neonato a guidare le decisioni del neonatologo». Offrire speranza dove la cura è spesso aleatoria (o inesistente) non è fatica vana. Lo ha dimostrato Filippo Ciantia, da trent'anni in Africa con l'Avsi: «Come al tempo delle epidemie nel tardo impero romano, anche recentemente l'atteggiamento di chi si è preso cura di malati inguaribili ha mostrato che la speranza è il motivo per cui si

curano gli altri e lo stesso fatto di essere curati diventa motivo di speranza, e fonte di migliori risultati clinici». E ha citato esempi di donne coraggiose che hanno organizzato in Uganda gruppi di aiuto per malati di Aids, o del medico Lucille Teasdale Corti (che contrasse l'Aids curando i soldati feriti al Lacor Hospital), o di Matthew Lukwiya che ancora al Lacor organizzò il primo reparto di isolamento per i malati di Ebola, rimanendone vittima lui stesso; o della pediatra Maria Bonino che in Angola morì per non avere lasciato i suoi bambini che a centinaia si ammalavano e morivano per la febbre di Marburg.



**Il neonatologo Mosca al convegno di «Medicina&persona»: non ci sono strumenti per predire esiti a distanza della rianimazione dei prematuri, non si può decidere valutando la qualità della loro vita futura**

