

Idee e opinioni

Airalzh Onlus
Bando per ricercatori under 40

L'Associazione Italiana Ricerca Alzheimer ha pubblicato sul proprio sito la «Call for Proposals» per il nuovo bando AGYR 2026. Rivolto a ricercatori under 40, il bando prevede lo stanziamento di 400mila Euro - 100mila Euro in più rispetto alle precedenti edizioni - per finanziare Progetti di Ricerca su diagnosi precoce della malattia di Alzheimer, stili di vita preventivi e individuazione di nuovi bersagli per interventi terapeutici, farmacologici e non. Termine ultimo per presentare la propria candidatura, 1/4/2026. Info:airalzh.it.

Lega del Filo d'Oro
«Tra la tua vita e la loro c'è un filo sottile»
La Lega del Filo d'Oro rilancia la campagna di sensibilizzazione sui lasciti testamentari «Tra la tua vita e la loro c'è un filo sottile». A supportarla, ancora una volta, Renzo Arbore, storico amico e testimonial della Fondazione, che ricorda come un lascito sia uno strumento concreto per garantire autonomia, assistenza e un futuro dignitoso alle persone sordocieche e ai loro cari. I lasciti testamentari sono oggi uno dei pilastri su cui poggia l'attività della Lega del Filo d'Oro. Nel 2025 sono stati oltre 130. Info: lasciti.legadelfilodoro.it.

L'esperienza del Covid in terapia subintensiva respiratoria dovrebbe diventare un paradigma

Un'indagine di *The Lancet* richiama l'importanza degli aspetti relazionali nella cura dei tumori

TECNOLOGIA
E ATTENZIONE
ALLA PERSONA

SERVE UNA SCUOLA
DI UMANIZZAZIONE
PER I GIOVANI ONCOLOGI

di **Marco Confalonieri***



Fare medicina moderna oggi significa anche riuscire a dimettere, da qualsiasi reparto d'ospedale, persone che tornano alla vita, non alla fragilità

Durante la pandemia abbiamo scoperto che la tecnologia, usata bene, non è «fredda»: è un ponte. Ossigeno ad alti flussi, ventilazione non invasiva, monitoraggio continuo e personale addestrato hanno permesso di intervenire prima e, in molti casi, di evitare l'intubazione. Sarebbe un errore archiviare quell'esperienza come una parentesi. La terapia subintensiva respiratoria (Utir) ha mostrato l'utilità delle tecnologie ma anche un modo diverso di prendersi cura dei malati. Un paziente può migliorare nei parametri ma peggiorare come persona se resta immobile, insonne, disorientato. Meno forza, perdita di muscoli e dell'appetito, paura di cadere e umore basso non devono essere il prezzo di un ricovero, nemmeno dopo rianimazione. Il ricovero non dovrebbe produrre disabilità.

Tecnologia e attenzione alla persona non sono alternative. Chi assiste un paziente con maschera di ventilazione lo sa: non basta regolare la macchina. Serve spiegare, rassicurare, adattare il trattamento, proteggere il sonno. E qui entra in gioco una figura preziosa: il fisioterapista respiratorio. Inserirlo stabilmente in Utir fa la differenza: migliora la tolleranza alla ventilazione, aiuta a gestire le secrezioni e guida la mobilitazione precoce, accelerando il recupero.

La scena è frequente: un paziente con la maschera dell'ossigeno, ansioso e stanco, tentato di «mollare». Sedarlo di più può peggiorare le cose. Un intervento mirato può cambiare la traiettoria: scegliere l'interfaccia più adatta, fare pause ragionate, sincronizzare respiro e macchina. E poi un gesto semplice ma potente: sedersi in poltrona appena possibile migliora il respiro, facilita il mangiare, restituisce il controllo, e allora torna la fiducia. Se vogliamo ospedali che curino davvero, dobbiamo fare un salto culturale: attivare, il corpo e i ritmi.

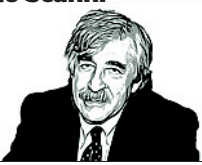
L'immobilità non è sempre imposta dalla malattia: spesso è figlia dell'organizzazione che conta solo i letti. E l'organizzazione si può cambiare. Servono mosse concrete, quasi a costo zero. Primo: prescrivere il movimento come una terapia, con obiettivi piccoli e progressivi («seduto ai pasti», «due brevi camminate al giorno»). Secondo: ridurre osta-

coli pratici al muoversi – flebo, cavi, corridoi ingombri, sedie scomode, ossigeno che non si sposta. Terzo: proteggere sonno e nutrizione che sono parte della guarigione -meno interruzioni inutili di notte, più attenzione ai pasti, soprattutto nei fragili. Dormire male e mangiare poco rallenta tutto. La Utir ci ha insegnato che competenza, tecnologia e cura della persona possono stare insieme, come ha riconosciuto un noto scrittore triestino ricoverato per polmonite. Estendere questa filosofia a tutto l'ospedale significa dimettere persone che tornano alla vita, non alla fragilità. È la medicina più moderna che oggi possiamo fare.

**Direttore Pneumologia, Osp.Universitario di Trieste*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di **Alberto Scanni ***



Il comportamento dei singoli può fare molto in termini di accoglienza, comunicazione e vicinanza, azioni che completano l'atto medico

In un recente articolo di Lancet dal titolo *The human crisis in cancer: a Lancet Oncology Commission* si sottolineava, in modo autorevole da parte di una commissione multinazionale, come nonostante il miglioramento dei risultati in termini di sopravvivenza, l'assistenza ai malati di cancro sia sempre più carente nell'affrontare le dimensioni emotive, relazionali ed esistenziali.

Dall'analisi in varie nazioni, emerge come pazienti e famiglie continuino a riferire di

essere inascoltati, non supportati dalle strutture assistenziali, che danno priorità alla tecnica rispetto all'aspetto umano. L'attenzione sull'emotività, la chiarezza nella comunicazione e la continuità nelle relazioni sono citate come fattori di pari importanza rispetto all'efficacia delle cure. Per decenni, nel mondo, secondo la Commissione, si è guardato prevalentemente alla organizzazione, marginalizzando l'aspetto relazionale.

I danni che derivano da tale impostazione sono ampiamente avvertiti dall'utenza e vanno da sensazione di privazione dei diritti, disagio morale, erosione della fiducia verso le istituzioni. La Commissione spinge per un cambiamento del modo in cui l'assistenza oncologica viene concepita, erogata e gestita e auspica azioni concrete. I Ministeri della Salute dovrebbero rivedere le strategie con mandati chiari e finanziamenti specifici per cure psicosociali, formazione e organizzazione in tema di umanizzazione. Sarebbe una risposta a ciò che i pazienti ritengono importante, visto che là dove si è posta particolare attenzione agli aspetti umani della relazione, i vantaggi per i malati ci sono stati. Ma come risolvere il problema quando le risorse sono limitate? Nel 2026 il Servizio sanitario nazionale per funzionare e risolvere le carenze (medici in fuga, infermieri sottopagati, liste di attesa, tempi lunghi per il ricovero ecc.), avrà a disposizione 6,3 miliardi in più, ma pur essendo l'aumento più alto mai registrato in valore assoluto, non basterà.

Che fare allora per rispondere alle problematiche emotive, relazionali ed esistenziali dei malati? Nell'attesa che le istituzioni abbiano a disposizione risorse specifiche il comportamento dei singoli può fare molto in termini di accoglienza, comunicazione e vicinanza, azioni che non necessitano di grossi investimenti, ma hanno nella generosità e nella oblatività la completezza dell'atto medico.

Questo già accade, in alcune oncologie del Paese, grazie all'impegno di alcuni, medici, infermieri e associazioni di volontariato. Oltre a ciò, il Collegio italiano dei primari oncologi medici(Cipomo) ha istituito una scuola di umanizzazione per giovani colleghi onde far crescere nella categoria la sensibilità su questi temi. Si cerca così, in attesa di tempi migliori, di dare una risposta, anche se limitata, ai bisogni di malati e famiglie.

**Già Direttore Generale Istituto dei Tumori di Milano*

© RIPRODUZIONE RISERVATA