



Storie di straordinaria quotidianità
fra Svizzera e Italia



Marco Lanzetta



Chirurgo della mano e microchirurgo di fama internazionale

La sua pratica clinica comprende disturbi degenerativi della mano e del polso, artrite della mano, malformazioni congenite, deformità post-traumatiche, paralisi periferiche, ricostruzione plastica dei tessuti dell'estremità superiore compresi lembi peduncolati e liberi, ricostruzione tendinea e nervosa, artroscopia del polso. Si è formato in Australia, Francia e Canada. Attualmente vive a Lugano, in Svizzera.

È consulente senior degli ospedali generali di Bellinzona e Locarno. È inoltre fondatore e attuale coordinatore scientifico internazionale dell'Istituto Italiano di Chirurgia della Mano e del Centro Nazionale delle Artriti (www.iicm.it).

Dal 1996 al 2006 è stato direttore della Microsearch Foundation di Sydney, Australia. È professore aggiunto di chirurgia della mano e microchirurgia all'Università di Canberra, Australia, e professore di chirurgia della mano all'Università di Ludes, Lugano, Svizzera. È il presidente della ONG Gicam, un'organizzazione umanitaria internazionale con sede in Svizzera che porta i migliori chirurghi della mano e ricostruttivi in diversi paesi emergenti in Africa e nel subcontinente indiano.

Nel 1998 ha eseguito il primo trapianto di mano al mondo e nel 2000 il primo trapianto di mano bilaterale.

Nel 2000 ha eseguito il primo trapianto di mano in Italia. È Presidente del Registro Internazionale degli Alotrapianti di Mano e dei Tessuti Compositi. Ha ricevuto numerosi premi internazionali e nel 2002 è stato insignito del Cavaliato della Repubblica Italiana.

È autore di più di duecento libri, capitoli di libri e articoli scientifici. È stato invitato come Visiting Guest Professor di chirurgia della mano in Argentina, Australia, Canada, Romania, Grecia, Turchia, Thailandia, Giappone, Venezuela, Finlandia. È ospite di vari programmi televisivi su argomenti medici, in particolare su modi innovativi di trattare l'artrite e diversi disturbi immunologici dello scheletro.

È vegetariano e triatleta, raggiungendo due volte la finale mondiale age group nel cross triathlon e nel triathlon off road X-terra nel 2015 e nel 2017, quando si è classificato 17° ai campionati del mondo alle Hawaii.

Parla inglese, italiano, francese e spagnolo.

Volevo essere quello che sono diventato

Mi ricordo ... anche perché ho scritto un libro, che si chiama *Una mano più in là*, che racconta quella che posso chiamare veramente un'avventura: professionale e, al contempo, personale. Le tappe sono state poche ma buone.

Da giovane mi occupavo d'altro: facevo l'allenatore professionista di pallacanestro. All'inizio, ho anche giocato, ma ho capito abbastanza presto che la mia strada non mi avrebbe consentito di raggiungere i vertici. Allenare è stata una sorta di ripiego. Ho fatto una discreta carriera, che poteva anche svilupparsi bene. Non fosse che, una volta laureato in medicina, mi sono trovato davanti ad una scelta. Mi sono consultato con un mio professore, che, facendomi notare che dopo aver studiato così

tanto sarebbe stato un peccato non esercitare la professione, mi ha indotto ad orientarmi verso la micro chirurgia, un settore che già suscitava il mio interesse. Ho abbandonato il basket.

Ricordo anche che, fin da bambino, ho sempre avuto una voglia esagerata di viaggiare e di vedere il mondo. Passavo il pomeriggio nel lettone dei miei genitori a guardare l'atlante, conoscevo a memoria tutti i Paesi del mondo, i fiumi e le capitali. Avevo dei pallini: l'Australia - che è sempre stato quello più grande - l'Isola di Nauru - dove poi non sono mai andato - la Polinesia - che abbiamo visitato in lungo e in largo - e comunque le isole del Pacifico. Erano i miei sogni fin da piccolissimo. Sogni che si sono realizzati. Perché hanno coinciso con quelli di colei che è diventata mia moglie,



Da piccolo sogno di viaggiare per il mondo

ottenuta una borsa di studio del CNR, subito dopo il matrimonio siamo partiti per l’Australia. Pensavamo di starci sei mesi e invece, tra una cosa e l’altra, ci siamo rimasti vent’anni. Non stabilmente. In realtà, ci sono stati intervalli che ci hanno visto soggiornare per lunghi periodi in altri continenti. Per questo i nostri viaggi, anche quando li abbiamo fatti per turismo, li abbiamo sempre vissuti da viaggiatori consapevoli.

Abbiamo maturato una serie di esperienze e di ricordi, frequentato lingue e paesi molto interessanti, costruendo un bagaglio che ci appartiene e che ho donati ai miei figli, che hanno sviluppato una curiosità e un’apertura verso il mondo che ritengo fondamentale.

Tornando alla nostra partenza per l’Australia: inizia così il percorso che mi ha portato a focalizzare la mia attività sulla chirurgia della mano. Infatti, appena arrivato a Sydney ho incontrato un collega ortopedico italo-australiano, molto più anziano di me e molto stimato, il quale mi ha introdotto al gruppo che lì si occupava di chirurgia della mano.

Erano tutti suoi amici. Pochi giorni dopo essere arrivato - era un lunedì mattina - mi sono presentato all'ospedale, ho assistito alla loro riunione di inizio settimana nella quale discutevano i casi, le problematiche che presentavano. Sono rimasto folgorato.

Mi ricordo che ero talmente eccitato: sono tornato a casa di corsa per comunicare a mia moglie che avevo trovato la mia strada. Lei, come ha fatto varie volte nella vita, mi ha detto: *“se è una cosa che senti, in cui credi non vedo dove sta il problema?”*.

Ricordo, che sono stato “sedotto” da quel grande personaggio che è stato il mio primo maestro, poi amico, collega e poi tante altre cose ancora. Era il chirurgo più famoso in Australia. Io sono molto attratto dalle persone speciali.

Ho messo in pratica quello che sono solito dire ai ragazzi che si rivolgono a me alla ricerca di motivazioni per capire cosa fare nella vita: *“guardatevi intorno - ripeto - e se c'è qualcuno che vi fa dire io “vorrei essere come lui da grande...” allora siete sulla strada giusta e cercate di seguirlo.”*



**Con il Prof. Bruce Conolly,
il più famoso chirurgo della mano d'Australia**



A Delhi con il Dalai Lama

Giramondo sulle tracce dell'eccellenza

All'epoca, eravamo nell'89, mi sono agganciato, dapprima timidamente, poi stabilmente a questo gruppo. Mi hanno dato una *fellowship*, ho lavorato un paio d'anni e non ho avuto più dubbi: volevo essere un chirurgo della mano. Decidendo di acquisire maggiori competenze possibili, ho iniziato, costringendo anche la mia famiglia, a girare il mondo, sulle tracce di quegli specialisti che rappresentavano le eccellenze di questa branca della chirurgia.

Ci siamo spostati in Francia e in Canada. Siamo ritornati in Australia: prima a Melbourne poi di nuovo a Sydney. A quel punto pensavamo di stabilirci in Australia, perché ormai avevamo tre figli abbastanza grandi, di cui uno nato in Canada. Così non è stato. Un'estate, tornato in Italia per un congresso, il caso volle che mi venisse

offerto di aprire un reparto di chirurgia della mano all'ospedale di Monza. La cosa ha suscitato il mio interesse. Anche perché, la Brianza e il nord della Lombardia sono alcune delle aree con più infortuni al mondo, per via delle aziende che ci sono nel settore del legno e dell'arredo. Ho iniziato così a fare il pendolare con l'Australia: esperienza che è durata alcuni anni: i miei figli frequentavano le scuole con molta soddisfazione e successo, costringerli ad un altro trasferimento non era opportuno.

A lungo, ho fatto su e giù dall'Italia all'Australia, una ventina di volte l'anno. Se escludo il disagio familiare, non mi è pesato: i viaggi mi consentivano di lavorare e addirittura di recuperare tempo. Arrivato il momento in cui anche i miei figli hanno iniziato a spostarsi: uno a Edim-



Sala operatoria con occhialini ingranditori

burgo, uno a Londra e l'altro a Losanna, abbiamo capito che era giunta l'ora per un rientro in Europa. Siamo approdati in Svizzera, dove risiediamo felicemente da ormai dodici anni.

La Svizzera si è rivelata una buona base anche per i miei figli che, finita l'università, hanno trovato facilmente lavoro. Ora due sono in Australia e uno è a Parigi. Nessuno di loro ha seguito la carriera medica e io ne sono contento, perché sarei stato un "padre ingombrante" e come spesso

succede magari fastidioso. Così, scrivono da soli il loro destino e la loro vita, in sintonia con quello che con mia moglie avevamo stabilito da sempre: avremo dato priorità assoluta all'educazione e alla famiglia. Li avremmo accompagnati fin dove potevamo e al meglio che potevamo: dall'università al Master, dopo di che li avremo lasciati alla loro vita. Devo dire che ci stanno dando delle grosse soddisfazioni. Ne è valsa la pena.

Il primo trapianto di una mano

Naturalmente, un'altra tappa fondamentale del mio percorso professionale è stato poter partecipare al primo trapianto della mano. Risale al '94, periodo in cui ci eravamo trasferiti a Montreal, proprio sulle tracce di un chirurgo, Rollin Daniel, che aveva effettuato trapianti sulle scimmie e aveva lasciato un sacco di materiale senza però andare avanti nella sperimentazione.

Io sono ripartito da lì, e nel lungo periodo che siamo stati a Montreal ho rimesso in ordine tutto il materiale, cominciando a dare forma al sogno di fare un trapianto di mano. D'altronde, doveva succedere prima o poi. Avevano trapiantato quasi tutti gli organi vitali non era avventato pensare che si potesse fare anche con le mani. Parlo di trapianto e non di reimpianto, che consiste nel riattaccare la mano alla stessa persona che l'ha persa.

Dal punto di vista chirurgico era una cosa abbastanza normale. Per certi versi, un trapianto, chirurgicamente parlando, poteva persino essere più semplice perché non doveva essere effettuato in situazione d'urgenza; si poteva aspettare il donatore giusto. Anche se questo introduceva tutte le problematiche legate all'immunosoppressione e al rischio di rigetto.

Dal 1994 ho messo insieme una quantità di dati davvero impressionanti, che mi portavo in giro e continuavo ad approfondire. Quattro anni dopo, nel '98 il nostro centro di microchirurgia sperimentale di Sydney - di cui nel frattempo ero diventato il direttore - si presenta un tale Clint Hallam. Veniva da Auckland in Nuova Zelanda. Non aveva un braccio e portava con sé il libro del primo trapianto di cuore fatto da Christian Bar-



Sydney afterlight: sala operatoria

nard in Sudafrica nel '68, esattamente trent'anni prima. Ci pose una domanda semplice: *“hanno trapiantato tutto... possibile che non possiate trapiantare una mano?”*.

Per me è stato un episodio di sincronicità incredibile. Jung diceva che la sincronicità è una connessione di eventi non causali. Conseguenza di dinamiche che collegano delle persone e degli eventi in maniera inspiegabile, a meno che non ci riesca oggi la fisica quantistica.

Dall'interrogativo posto dal signor Hallam prende corpo il progetto. L'Australia si mostra riluttante, perché è una prima mondiale. Gli ostacoli apparentemente sono tanti: il fatto che la parte trapiantata sia visibile, che sia una mano quindi con impronte digitali diverse da quelle del ricevente.

Facciamo un tentativo con Londra. Anche lì incontriamo un po' di difficoltà burocratiche, finché si fa strada una possibilità a Lione grazie ad un collega chirurgo molto conosciuto nell'ambiente: Jean-Michel Dubernard, scomparso recentemente. All'epoca, era anche vice-sindaco di Lione e si dice convinto che in Francia si possa



Con due piccole pazienti indiane, che sono ora anche mie figlie adottive

fare. Parallelamente veniamo a conoscenza che un gruppo americano nel Kentucky sta pensando di effettuare un trapianto.

Parte allora una specie di corsa a distanza per realizzare quello che viene considerato il “mito”

di Cosma e Damiano, i due santi dell'antica Roma che, si dice e non è una leggenda, che trapiantarono la gamba di un etiope, morto in un combattimento nel Colosseo, ad un romano a cui era stata amputata una gamba. Ne sono ampia testimonianza i numerosi dipinti e le chiese dedicate ai due santi. Due millenni fa, c'era già chi anticipava quello che era il nostro obiettivo.

Questo straordinario momento sembra concretizzarsi il 23 settembre del '98 in una maniera anche rocambolesca. Eravamo tutti a Lione da circa tre settimane: un'equipe internazionale composta da francesi, australiani, indiani, da me che arrivavo da Monza in auto, oltre naturalmente al paziente.

Ma il donatore non si trova e si decide di abbandonare e di rientrare ognuno a casa propria. Una delusione totale. Torno a Monza, mi corico verso mezzanotte e alle due suona il telefono: c'è il donatore. Si riparte e la mattina siamo di nuovo a Lione. L'intervento riesce. Il 24 settembre, il trapianto costituisce la notizia d'apertura di stampa e televisioni: dal *New York Times*, a *Channel 9* in Australia che aveva allertato una troupe che da tre settimane aspettava per avere l'esclusiva, al *Tg5*.

Da quel momento la mia vita è cambiata. Nel gennaio del 2000 ho fatto il primo trapianto di due mani sempre a Lione su un ragazzo che si chiama Denis Chatelier, che, dopo ventun'anni, mantiene la piena funzionalità. Sono seguiti il primo trapianto in Italia, poi il secondo e il terzo per cui diciamo che abbiamo spianato la strada a qualcosa che, anche se non è diventato routinario, conta ormai un'ottantina di interventi in tutti i Paesi del mondo.

Conferma che non è più una cosa impossibile, pazza o irrealizzabile. I risultati sono molto buoni ed il trapianto è diventata una delle opzioni che chi ha perso una o due mani può tenere in seria considerazione.

Evitiamo la protesi

Accanto a questo, che comunque, direttamente e indirettamente, resta un ambito d'azione fondamentale per la mia attività, più recentemente se n'è aperto un altro, anche questo originato da una richiesta esplicita dei pazienti che vengono da me con patologie di natura artrosica o artrite.

In Italia sono sette milioni coloro che ne soffrono. In Svizzera, in proporzione, siamo su numeri simili. Negli Stati Uniti l'artrosi ha superato il diabete e l'obesità. Abbiamo un'aspettativa di vita sempre maggiore; da anziani vogliamo viaggiare, fare sport, essere in forma per cui non accettiamo più passivamente le disabilità delle nostre articolazioni e il concetto del "*non ci si può fare niente*" tendiamo a rifiutarlo.

Naturalmente quando si raggiungono livelli di gravità elevati si può ricorrere alle protesi. Ma oggi si vuol capire se non si possa evitarlo, se non ci sia un modo per prevenirlo.

Da più di dieci anni lavoriamo molto in ricerca e sviluppo sull'origine della malattia, e siamo diventati un punto di riferimento. Abbiamo scoperto che c'è tutto questo "mondo di mezzo": stiamo parlando di tante decine di anni, durante i quali si può fare tanto per ostacolarla l'artrosi e quindi per non dover far ricorso alla protesi.

Stiamo lavorando su tantissimi fronti. Quello sul quale siamo più forti e conosciuti è quello alimentare, abbiamo verificato che l'artrosi, come tante altre malattie, dipende tantissimo dallo stile alimentare; quindi, abbiamo creato una dieta anti-artrosi che abbiamo cercato di divulgare in maniera molto semplice con dei video, dei programmi e delle interviste. Il nostro interesse è di comunicare in modo comprensibile anche alla signora Maria, che è dal parrucchiere che legge la sua bella rivista e deve capire che lei può fare qualcosa per evitare di essere costretta, magari un giorno, a ricorrere ad una protesi.

II GICAM

C'è un altro grande amore - non posso far altro che definirlo così - nella mia vita professionale. Il GICAM. È la cosa che mi fa stare meglio in assoluto, di più persino della pratica dello sport per il quale ho una dipendenza fisica e mentale. La cosa che mi fa stare in pace con me stesso e con il mondo. L'abbiamo fondato ventitré anni fa e quando siamo venuti in Svizzera, lo abbiamo trapiantato qua, adesso ha sede a Lugano.

L'acronimo sta per *Groupe International Chirurgiens Amis de la Main*. Da quando siamo arrivati in Svizzera, quella che oggi è una associazione, ha avuto un'esplosione, aggregando attorno ai suoi progetti un sacco di persone. È un retaggio delle molte esperienze che ho vissuto in Africa dai diciotto ai ventisei anni, prima come semplice volontario e poi come studente di medicina. Sono rimaste nella memoria fin tanto che ci siamo ristabiliti in Italia. Sono riemerse e le ho recuperate, creando una possibilità di svol-

gere il nostro lavoro anche al di fuori degli schermi classici dell'ospedale e della clinica, portando il nostro contributo anche là dove è molto più necessario, concretizzando un'azione di volontariato al servizio di chi ne ha più bisogno. Fin da subito il progetto ha convinto tanti colleghi e studenti che ho incrociato nel corso degli anni.

Abbiamo lavorato sempre molto bene, soprattutto in alcuni paesi. Uno in particolare: la Sierra Leone, dove la guerra civile, scoppiata per il controllo delle miniere di diamanti presenti nel nord del paese, ha avuto effetti terrificanti tra la popolazione. Vittime sono stati proprio i bambini - le cronache parlano di sessantamila nei primi tre mesi del '99 - ai quali la guerriglia ha intenzionalmente amputato mani, piedi, orecchie, nasi al solo scopo di creare una situazione insopportabile per il Paese, anche dal punto di vista emotivo. In quel periodo, abbiamo potuto contare sul sostegno finanziario del governo

italiano, tramite fondi della Direzione generale per la Cooperazione e lo Sviluppo del Ministero degli Affari Esteri, che ci ha consentito di creare un ospedale a Makeni, che abbiamo gestito per tre anni di fila, riuscendo a completare, su tutto il territorio, un censimento dei bambini che avevano subito amputazioni. In seguito, abbiamo dato vita a programmi in Kenya, in Burkina Faso, in Uganda.

Poi, la grande svolta: abbiamo allargato il nostro raggio d'azione all'India, nella zona rurale del Maharashtra, dove ormai da sette/otto anni siamo una presenza irrinunciabile. Siamo infatti diventati, pur se la nostra priorità restano i bambini, un riferimento e un presidio medico chirurgico per un'area e una popolazione di circa un milione di persone. In India la società è ancora strutturata per caste.

Di fianco all'ospedale dove lavoriamo che si chiama Santa Julia, ed è cattolico in un India prevalentemente induista e musulmana – c'è la grande bidonville che sta al di là della strada, dove vivono decine di migliaia di persone che appartengono alla casta *Dalit*, il livello sociale

più basso. Per intenderci: gli animali specie quelli domestici e da cortile o una mucca per una famiglia indiana valgono più di un *Dalit*. I quali non hanno carta d'identità, non hanno nessun diritto giuridico, niente di niente.

Fin dall'inizio il GICAM si è data una sua precisa identità. Innanzitutto, i fondi raccolti sono destinati a sostenere esclusivamente l'attività medico chirurgica. La seconda cosa che ci contraddistingue è che noi andiamo in Africa e in India a fare la stessa chirurgia che facciamo a Locarno, a Praga, a Montréal, a Sydney a Milano e Roma. Non pratichiamo chirurgia di "serie B". Nelle nostre missioni non coinvolgiamo gente che "deve farsi le ossa". Assolutamente no! Sarebbe impensabile per noi. Noi garantiamo gli stessi interventi che effettuiamo nei grandi ospedali. Il luminare capo della chirurgia plastica di Praga, per esempio, è uno dei nostri chirurghi di punta e appena può si ritaglia un paio di settimane, parte per l'India con tutto il suo staff e fa delle cose straordinarie.

Nelle nostre missioni, ci troviamo a operare anche casi che in Europa e America non vedea-



paziente indiana a Jamkhed , Maharashtra

mo più. Ustioni pazzesche, deformazioni traumatiche, che ci stimolano a superarci, perché richiedono uno studio e una creatività maggiore di quelli su cui siamo soliti far leva. Altro nostro

elemento distintivo: noi curiamo i poveri, anzi i più poveri fra i poveri, coloro ai quali un'altra possibilità sarebbe preclusa. Infine, tutti noi firmiamo un documento etico, che ci impegna ad



avere un comportamento sempre rispettoso del paziente e della realtà dove vive, sempre cercando di capire le situazioni e mai imponendo il nostro modo di pensare o di agire.

Credo che accanto ai risultati, sia anche per queste ragioni che il GICAM che è ritenuto credibile. Le persone che si avvicinano a noi capiscono che possono fidarsi perché i criteri per valutare il nostro lavoro sono visibili a tutti, trasparenti. La chirurgia della mano non è una chirurgia nascosta. I risultati sono evidenti: prima la mano non funzionava e adesso sì, prima era storta e poi è dritta, prima le dita non si piegavano perché magari atrofizzate dentro una ferita e adesso sono aperte e hanno riacquisito mobilità.

Chi ci sostiene può seguire il percorso e la finalità della propria donazione. Questo vale per tutti i nostri donatori: dal più grande al più piccolo. È importante valorizzare anche i cento franchi, che possono essere spesi per acquistare una particolare pinza o uno strumento chirurgico sul quale è semplice mettere il nome e cognome del donatore, il quale, tramite una fotografia o un piccolo videoclip, ha la possibilità di vedere che

i suoi soldi sono utilizzati tutti per l'acquisto di quello strumento che quel chirurgo, che ha quel nome e cognome, sta usando in Burkina Faso o in India.

È un modo per farli sentire partecipi, ed è una cosa che viene apprezzata tantissimo. Possono sembrare dettagli, ma ci hanno accompagnato sin dall'inizio, e credo che ci abbiano consentito di acquisire quella credibilità che per noi è fondamentale, al pari della cura ad un'amministrazione chiara, trasparente e inappuntabile.

È questo modo di gestire che ci ha consentito di incontrare, anche in Svizzera, quel grande cuore e quelle dimostrazioni di generosità, che avevamo riscontato anche quando avevamo la sede in Italia. Senza questa solidarietà non avremmo potuto reggere. In Svizzera, abbiamo trovato uno sostegno che ci ha permesso di crescere tantissimo: oggi abbiamo le risorse per poter effettuare una dozzina di missioni all'anno.

Abbiamo un progetto di reintervenire anche strutturalmente nell'ospedale in India, per costruire un blocco operatorio e forse anche lì un

piccolo ospedale da gestire in maniera continuativa. Abbiamo una strategia a tre/cinque anni molto ambiziosa e abbiamo tutte le possibilità e le strutture per concretizzarla.

Quando parlo di missioni intendo dire che partiamo dalla Svizzera con dei team internazionali composti di chirurghi, anestesisti, infermieri di sala operatoria e non, riabilitatori della mano, ergoterapisti o fisioterapisti, un responsabile della logistica, eventualmente una persona dell'associazione che si occupa di comunicazione o di approntare il magazzino, personale tecnico e organizziamo azioni in loco che durano dai dieci ai quattordici giorni durante i quali noi, effettuato il triage dei pazienti, operiamo il maggior numero di persone. Ogni realtà ha le sue specificità: nel Burkina Faso, per esempio, operiamo meno casi ma molto complessi, in India operiamo in due sale operatorie contemporaneamente.

I nostri chirurghi vengono dall'Italia, dalla Svizzera, dalla Repubblica Ceca, dall'Australia, dal Canada, dagli Stati Uniti, dalla Francia, dalla Spagna e da altre parti ancora. Tutti delle vere e proprie eccellenze nel loro campo, che mettono

volontariamente a disposizione il loro tempo e le loro competenze.

La grande solidarietà dei donatori e l'enorme disponibilità degli operatori e dei chirurghi ci induce a guardare al futuro con ottimismo. Attorno alla fondazione, privi del benché minimo vincolo, gravitano tante persone, competenze, spirito di servizio, attenzioni, manifestazioni di altruismo, che costituiscono una costante iniezione di energia positiva.

Credo che siamo arrivati al punto in cui, se un domani non ci fossi più - per qualsiasi ragione - l'associazione andrebbe avanti benissimo. Pensare ad una continuità e anzi pensare che chi verrà dopo magari la potrà portare ad altro livello ancora più performante, più alto, è una gran bella sensazione. Sapere che non finirà tutto ma che anzi si svilupperà di più e meglio è per me motivo di grande soddisfazione.

Eva

Una delle persone che ci aiuta di più qua in Svizzera è una signora che, oltre a sostenerci molto dal punto di vista finanziario, ha dei contatti in Ghana dove segue delle altre iniziative. Tra queste, anche un centro che si occupa di bambini amputati, gestito da suore americane, le quali l'hanno resa attenta sul caso straordinario di una bambina di dieci anni.

In Ghana, nelle regioni più povere dell'Alto Volta, spesso succede che bambini finiscano a fare dei lavori manuali, perché hanno le mani piccole e quindi vengono ad esempio impiegati nell'agricoltura o nelle miniere. Per natura non si lamentano. Bambini che non hanno nessun tipo di diritto, che di fatto non esistono.

Eva è una bambina bellissima, che è stata mandata in una zona diversa del Ghana da alcuni parenti, in teoria per studiare, ma le viene chiesto anche di fare la domestica. La signora

non è contenta delle sue prestazioni e decide di punirla. Aiutata, penso, da altri, mette un gran pentolone di acqua bollente sul fuoco e poi ci infila le braccia di Eva, la quale subisce ustioni di terzo/quarto grado.

In modo che non si sappia cosa hanno fatto, la rinchiudono in una stanza al buio. Un fratello più grande, che non ha più sue notizie e si mette a cercarla, la trova e riesce a farla scappare. Vieni portata nel centro gestito dalle suore americane e attraverso questa signora vengo contattato per sapere se possiamo fare qualcosa. Siamo in pieno periodo di Covid e per sei mesi ogni giovedì mi collego via Skype con questo centro.

Cerchiamo di cominciare a fare della fisioterapia, poi ci rendiamo conto che, anche se loro fanno delle cose meravigliose, è necessario operarla perché le deformità sono veramente incredibili. La mano destra non è funzionante, tutte

le dita sono girate all'indietro. La sinistra non ha presa e, per via dell'effetto delle ustioni, le dita continuano a ruotare all'indietro fino ad andare a fondersi, scomparendo, nell'avambraccio. Abbiamo già avuto una decina di casi di bambini indiani, le cui dita sono state fisicamente estratte dall'avambraccio una per una.

Per Eva si mette immediatamente in moto, in Svizzera, una catena di solidarietà straordinaria, attraverso anche gli uffici dell'Avv. Carla Del Ponte, e in un men che non si dica l'Ambasciata Svizzera in Ghana concede il visto a Eva e a un accompagnatore. Nell'aprile di quest'anno, atterra a Zurigo, viene trasferita all'ospedale di Bellinzona, dove insieme a due colleghi svizzeri, il dottor Fusetti e il dottor Lucchina, entrambi volontari del GICAM, e tanti anestesisti e strumentisti del GICAM, la opero.

Dopo una breve convalescenza, Eva è partita per Roma, dove c'è la casa madre di queste suore americane. Lì ha fatto una riabilitazione molto intensa, tutti i giorni dalla mattina alla sera con un gruppo di terapisti del GICAM. A fine giugno è ripartita per il Ghana perché è pur sempre una

ragazzina di undici anni, quindi c'era la necessità che potesse avere un po' di respiro e trascorrere due mesi nel suo Paese, con le suore e ritrovare il suo ambiente.

Ora, la mano sinistra va molto bene e a settembre è tornata per un secondo intervento. A Natale dovremo poterla rimandare in Ghana, dove il suo destino - paradossalmente "grazie" a questo infortunio, a questo trauma - è cambiato tantissimo. Infatti, sempre per merito di questa catena di solidarietà italo-svizzera che si è creata, è stato istituito un fondo per la sua educazione. Eva è una bambina molto sveglia e molto capace, intendiamo offrirle la possibilità di laurearsi. Sarebbe il regalo più bello che possiamo farle, quello che la affrancherà completamente da una mentalità retriva, rendendola una donna libera di scegliersi un lavoro, una carriera, di formare una famiglia.

Questo è quello che cerchiamo di fare soprattutto con le bambine ustionate. In Ghana, e in Africa ce ne sono tante, ma la piaga è in India, perché le bambine lì vengono eliminate dando loro fuoco. Quelle che sopravvivono hanno gra-

vissime ustioni al volto al corpo e anche alle mani. Di solito solo gli occhi e in parte il naso vengono risparmiati. È una procedura di una crudeltà inaudita: le bambine vengono imprigionate in un copertone, bagnate con del cherosene e poi viene dato loro fuoco. Se riescono a divincolarsi, la prima cosa che fanno è proteggersi gli occhi con le mani, bruciandosi completamente il dorso.

Sono queste le bambine di cui ci occupiamo, dal punto di vista sanitario, ma, come nel caso di Eva, non abbandonandole, cercando di offrire loro una formazione, evitando di strapparle dal loro ambiente, evitando di catapultarle, magari, a New York in qualche famiglia adottiva.



Eva prima delle operazioni

La Svizzera

La Svizzera per me è il posto dove (quasi) sono nato: dico sempre scherzando che sono nato cinquanta km più a sud del mio luogo di nascita! Io forse sono sempre stato “svizzero dentro”.

Per me stabilirci in Svizzera ha significato paradossalmente, anzi sicuramente, tornare a casa. Mi sento molto affine alla mentalità svizzera, molto molto. Il mio è un lavoro di grande precisione, pedante anche certe volte molto legato a delle regole.

Tutti quei luoghi comuni con cui siamo soliti dipingere gli svizzeri - precisi, affidabili, un po' noiosi - io me li sento proprio cuciti addosso. Mi piace questa società, dove tutto, bene o male, funziona.

Dove però tu devi stare alle regole, le devi rispettare, perché c'è un interesse comune che è più forte del tuo interesse particolare e quindi anche le cose che non ti piacciono te le devi far piacere. Perché hai un ritorno: in efficienza, in sicurezza, in servizi. Perché c'è una macchina dello stato che funziona.

Tante cose che sono sotto gli occhi di tutti. La mia esperienza parla anche di una comunità che ti accoglie a braccia aperte, e ti offre delle opportunità. Noi stiamo benissimo qua, di meglio non avremmo potuto fare in questa fase della vita.



Durante una gara di Triathlon

L'Italia

Ciò non toglie che io sia italiano nel DNA. Un aneddoto può aiutare a capire cosa intendo. Tanti fa - almeno trenta - ero con i miei figli in vacanza in Polinesia. Loro erano molto piccoli, stavamo facendo la fila al buffet per la cena. Come spesso capita, finisci con lo scambiare qualche parola con il tuo vicino di fila. Quella sera era un avvocato di Washington, il quale, da buon americano, va subito al dunque e di botto vuol sapere da dove vengo, che lavoro faccio e quanto guadagno.

Quando gli dico che noi siamo di Milano, lui ribatte: *“Milano, Milano... Italia?”* Sì, gli ho risposto e lui di rimando: *“ma dov'è esattamente l'Italia? Vicino alla Spagna, no?”*. Non sto a sottolizzare e, sì, gli confermo che è vicino alla Spagna. Lo vedo rimuginare per un minuto e poi mi fa: *“ma voi che cosa avete in Italia?”* *“Allora – gli ho elencato sorridendo - la storia migliore del mondo, le montagne più belle, il mare più bello, lo stile più bello, le macchine più belle, le donne più belle, le barche più belle. Hai presente l'opera, la musica? L'abbiamo inventata noi. Lo spartito? lo abbiamo inventato noi?”*. E vado avanti

perché ne sono convinto, *“tutto il resto è degli altri...”*. Lui mi guarda un po' stranito: *“ma agli altri non rimane niente”* E io, con nonchalance: *“bravo! Vedo che hai capito cosa è l'Italia”*. E lo saluto.

Esagerazioni a parte. Abbiamo un patrimonio straordinario. Mi dispiace molto che chi ha questo patrimonio, questo talento, questa energia, queste capacità, per poterle sviluppare debba andare all'estero.

Possiamo dire che i nostri migliori ragazzi, ancora oggi, per affermarsi vanno fuori e poi non rientrano. Perché all'estero trovano velocemente il modo di essere delle eccellenze, proprio perché hanno dentro queste cose che gli altri non possono avere.

Qualcosa che non ci insegnano a scuola. Che ci viene tramandato da duemila anni di storie, di genitori, di nonni, di trisavoli e così via... qualcosa che nessun altro ha. Ho sempre ripetuto ai miei ragazzi: *“voi dovete essere orgogliosi di essere italiani, non nascondetelo mai”*.



Con il Prof Earl Owen a Sydney,
maestro e mentore