

Franco Docchio



2019 – 2024
I miei "ultimi (?)"
cinque anni

Ogni giorno, la vita è una capriola sulla cima di un
tetto!

Franco.docchio@gmail.com

Preliminare

Indice

Indice	3
Prefazione di M. Grazia Speranza.....	5
Prefazione/lettera di Claudio Azzolini.....	9
Introduzione dell'autore	11
Capitolo Uno - Breve storia recente di un ex-docente pluripatologico	13
Capitolo Due - Un po' di me	25
Capitolo Tre - La Malattia di Parkinson, ovvero: ciao, papà!	31
Capitolo Quattro - L'Urotelioma di alto grado	41
Capitolo Cinque - L'Adenocarcinoma al Colon-Retto.....	47
Capitolo Sei - <i>Reprise</i> : la BCG	55
Capitolo Sette - Verso il periodo terribile	63
Capitolo Otto - Acque profonde.....	69
Capitolo Nove - L'intervento chirurgico.....	77
Capitolo Dieci - La valle della morte	83
Capitolo Undici – Miscellanea	89
Capitolo Dodici - Il presente	97
Capitolo Tredici - Verso la fine (del racconto)?.....	105

Preliminare

Prefazione di M. Grazia Speranza

Ho conosciuto Franco Docchio ai tempi in cui frequentavo l'università. Entrambi eravamo pendolari fra Bergamo e Milano. Ricordo in particolare un incontro su un binario della stazione di Lambrate. Un incontro caloroso, come caloroso è Franco. Lo era allora e lo è oggi. In effetti, lo è stato sempre, ogni volta che l'ho incontrato. Da quell'incontro sul binario a Lambrate sono passati molti anni prima che ci incontrassimo di nuovo.

Ci siamo ritrovati, entrambi professori universitari, all'Università di Brescia e abbiamo iniziato a incontrarci spesso quando ci siamo trovati entrambi coinvolti ai massimi livelli della gestione dell'ateneo. Io prorettrice vicaria, Franco delegato del Rettore alla terza missione. Ne è nata una frequentazione quasi quotidiana. Lui nel mio ufficio oppure io nel suo, oppure ancora da remoto, a discutere i tanti temi legati ai nostri ruoli in ateneo. La collaborazione si è presto arricchita di amicizia. Un'amicizia tanto più profonda quanto più il tempo passava. Quando abbiamo lasciato i nostri ruoli in ateneo, l'amicizia ci ha tenuto in contatto.

Quando ancora avevamo entrambi i nostri ruoli in ateneo Franco ha dovuto affrontare i primi problemi di salute. A cui

purtroppo ne sono seguiti altri. All'inizio da vicino, e poi più da lontano perché sono diventate più rare le occasioni di incontro, ho seguito gli sviluppi della salute di Franco. Le malattie e le cure. È stato però solo attraverso la lettura di questo racconto che mi sono davvero resa conto di che cosa ha vissuto.

Fin dalla prima volta in cui Franco mi ha detto dei suoi problemi di salute, mi ha colpito la trasparenza con cui ne parlava. Spesso, forse anche quasi sempre, le persone tengono nascosti i propri problemi di salute a chiunque non sia uno strettissimo familiare. Non Franco. Almeno non con me. La trasparenza è peraltro sempre stata discreta. Mi verrebbe quasi da dire delicata. Mai toni drammatici, mai enfasi. E mai rabbia, mai imprecazioni, anche quando le malattie si sono accanite su di lui in modo statisticamente improbabile, in modo umanamente intollerabile.

Fatti, ecco, Franco raccontava i fatti. Mi dava l'impressione di non ribellarsi a quello che succedeva. In effetti, che senso ha ribellarsi a qualcosa che non si può evitare? Franco reagiva nel modo più positivo possibile, continuando ad adattare il suo modo di vivere alle circostanze che cambiavano. Trovando continuamente nuovi stimoli, nuove sfide, nuove avventure. Da professore, docente e ricercatore, e delegato del Rettore, è diventato consulente, fotografo, artista.

I cinque anni che Franco racconta sono incredibili, nel senso che è davvero difficile credere che a una persona possa accadere tutto quello che è accaduto a lui, e in un tempo così breve. Nonostante la sfortunata sequenza di eventi, Franco non perde mai l'autoironia nel raccontarli, quell'autoironia che compare da subito nel titolo, in quegli "ultimi" cinque anni.

Del malessere e dei disagi che ha dovuto sopportare parla pochissimo e sempre in modo oggettivo, quasi come se parlasse di altra persona. Di tanto in tanto dal racconto emerge un'emozione, che colpisce chi legge proprio perché rara.

Non so trovare le parole per definire questo racconto. Io l'ho letto d'un fiato. Forse perché sono tanto legata a Franco, ma forse anche perché è un racconto ben scritto, in cui fatti inquietanti o persino sconvolgenti, che possono toccare da un giorno all'altro ciascuno di noi, vengono raccontati con pacatezza e lucidità, senza traccia di rassegnazione.

In questo racconto ho ritrovato il Franco che conosco, ma ho anche imparato molto, su di lui ma anche su come è possibile affrontare la vita con ottimismo, anche quando sembra non esserci niente di positivo. Ho imparato che, quando si ha una grave patologia, si può sorridere non appena si sta un po' meglio, ci si può rallegrare per una buona notizia, si può essere felici perché circondati dall'amore delle persone care, ci si può persino sentire fortunati.

Franco Docchio

Credo che la lettura di questo racconto possa aiutare chi deve affrontare una grave malattia a guardare avanti, a vivere la vita nel modo migliore possibile. Che è peraltro quello che dovremmo fare tutti.

Grazia Speranza

Collega e amica

Preliminare

Prefazione/lettera di Claudio Azzolini

Caro Franco,

pensavo fossi ingegnere, non un valente scrittore. Ho letto il tuo manoscritto, sei stato molto bravo a far percepire al lettore i tuoi sentimenti e le tue emozioni.

Sono un medico, so che cos'è la sofferenza. Davanti al medico e ai propri cari ci mostriamo senza filtri, come siamo veramente e cosa proviamo. Davanti agli altri si costruisce un muro, grande o piccolo che sia. Sei riuscito ad abbattere quel muro con il tuo libro.

Dopo tanti anni di lezioni ai giovani, con questo libro regali insegnamenti preziosi per tutti, a tutte le età, perché non è mai troppo tardi per certe lezioni di vita: presentarsi come si è, comprendere che mostrarsi veri e genuini è una delle più belle espressioni di libertà, far capire agli altri che è bene stare in pace con sé stessi e con il mondo anche con qualche patologia di troppo, come dici tu.

Sono tante le idee espresse magistralmente nel tuo manoscritto come l'importanza dell'amata Giovanna, le relazioni con i propri cari nei momenti difficili, i rapporti con i compagni di camera, gli sguardi di chi viene a trovarti, le opinioni sul

Franco Docchio

personale sanitario, l'autovalutazione di aspetti caratteriali e molte altre.

Giorni fa alla domanda “come stai?” mi hai detto che avevi il raffreddore ma che ti stava passando. Insegni che la vita è gioia e gratitudine, vietato lamentarsi. Fai capire che quello che il corpo non ti dà più te lo prendi con la mente.

Con questo stato d'animo dipingi il mondo sanitario con splendidi scatti colorati che condividi nelle tue mostre, come l'immagine leggera ma seria dei pazienti che giocano a carte.

Ho condiviso con te belle e faticose serate a parlare tu di numeri e io di cellule, abbiamo scritto insieme lavori scientifici importanti, o perlomeno lo pensiamo.

Quando saremo nei nuovi prati di altre dimensioni (e non sappiamo chi li raggiungerà prima) sarai tu a parlare di cellule, vista l'esperienza che ti sei fatto, e io di numeri grazie anche a quello che ho imparato da te. Ci divertiremo ancora, amico mio.

Claudio Azzolini

Collega e amico

Introduzione dell'autore

Ho iniziato la scrittura di questo testo (chiamarlo “libro” è sicuramente eccessivo) convinto che dopo quattro pagine mi sarei stancato. Invece ne sono arrivato alla fine e, sorprendentemente, ogni volta che lo rileggo per correggere gli ultimi errori di stampa mi vengono alla mente nuovi episodi che mi ero dimenticato d’inserire. Come sono stati ricchi di emozioni questi anni!

Sono Franco Docchio, Professore Emerito di Misure Elettriche ed Eletttroniche dell’Università degli Studi di Brescia. Ho vissuto una vita intensa fino al 2019, e molto più che intensa dal 2019 a oggi. E ho, secondo statistiche accreditate, un futuro molto breve davanti. Vivo il presente con una serenità che riesce a stupirmi. E allora, un giorno ho preso in mano tastiera e mouse e ho deciso di mettere la mia vita degli ultimi (i più recenti ma forse anche i finali) cinque anni a fattor comune con chi può dubitare del fatto che, con una malattia di Parkinson e tre tumori in corpo, si possa vivere una vita “quasi” normale e a tratti anche gioiosa.

Ringrazio di cuore mia moglie Giovanna, mia figlia Silvia, Lorenzo e Stefano e tutti gli altri membri della famiglia allargata per essermi stati ed essermi così vicini, e poi gli amici “di una

Franco Docchio

vita” Maria Grazia e Claudio, che mi hanno onorato accettando di scrivere la loro prefazione al volume, e tutti gli altri amici vecchi e nuovi, tra i quali sicuramente i Medici e i Chirurghi che mi hanno “gestito” al meglio delle loro abilità professionali in questi cinque anni.

“Life is what happens while you are busy making other plans”: questa frase di Allan Saunders, ripresa (tra gli altri) da John Lennon in una sua canzone, riassume a puntino gli eventi del 2019 e quelli degli anni successivi che hanno dato un cambio drastico di direzione alla vita mia e di mia moglie. L’importante è stato, per noi, adattarci a questi cambiamenti repentini di rotta, considerare sempre il bicchiere mezzo pieno e, se proprio dovevamo piangere, farlo nell’intimità e senza lamentele *coram populo*.

Buona lettura a tutti!

Franco Docchio

Capitolo Uno - Breve storia recente di un ex-docente pluripatologico

“È universalmente nota l’importanza dell’acido Desossiribonucleico (DNA) per la...”

Oops, ho decisamente sbagliato l'*incipit*. Questo è l’inizio del testo della mia Tesi di Laurea in Ingegneria Nucleare, discussa nel lontano 8 giugno 1976: con questo scritto non ha proprio nulla a che vedere. Il problema è, al solito, l'*horror vacui*, ovvero il terrore davanti alla pagina bianca. Non so come cominciare e, chissà perché, mi è venuta in mente questa frase.

Quando si opera per una vita nel campo scientifico e accademico, vengono assimilate e interiorizzate le regole di stesura di testi e di articoli su un volume o su una rivista scientifica del proprio settore. Saprei costruire l’introduzione di qualunque pubblicazione scientifica in modo quasi automatico (abilità che ormai non serve quasi più, stante l’esistenza di strumenti informatici basati sulla “benedetta” Intelligenza Artificiale). Invece non sono addestrato a redigere contenuti divulgativi, o almeno ho maggiori difficoltà a districarmi.

È vero, non dovrei scrivere il capitolo introduttivo per primo: questa è una regola ferrea nel mio settore e l’ho sempre insegnata ai miei studenti e ai miei collaboratori. Tuttavia mi

cimento lo stesso con il primo capitolo, perché sono convinto che questo servirà a fare ordine nelle mie idee, ordine che ancora non c'è.

Non ho idea di quanti leggeranno questo scritto: uno, due, dieci... chissà. Quattro sono quasi sicuri: mia moglie Giovanna, mia figlia Silvia, poi Virna e Madre Enrica, che mi stanno stimolando a scrivere delle mie “peripezie” sanitarie: secondo loro, il loro succedersi, ma soprattutto la mia reazione a esse, può essere di qualche utilità per coloro a cui toccherà in sorte un cammino simile al mio.

Non so ancora che struttura darò a questo scritto: non ho mai avuto alcuna abilità nello strutturare i temi in classe alle scuole medie inferiori e al liceo, figuriamoci adesso che è passato tanto tempo. Gli schemi? I riassunti iniziali? Mai capito come si fa. Ho sempre lasciato che i componimenti si creassero *in itinere*, con alterni risultati (molti cinque, molti “si dovrebbe applicare di più” ai colloqui docenti – genitori).

Quello che so è che lo scritto non avrà la struttura di un diario: nelle mie condizioni, con scarse aspettative di vita residua a breve-medio termine, non mi posso permettere un simile approccio. Infatti non vorrei che, sul più bello, mi venissero meno le forze per continuare o la voglia di farlo. Inoltre, mi piacerebbe che, se qualcuno mi leggesse, ci fosse un *feedback* da parte sua e, se mai costui avesse bisogno di segnalarmi i suoi

problemi, io ci fossi ancora per cercare di risolverli almeno con una parola.

Non voglio neppure prendere la scusa di questo scritto per una seppur risicata autobiografia. I miei meriti scientifici / didattici, di servizio o altro sono riposti altrove (nei siti web, in rete, nelle mie fotografie, anche solo nella memoria di coloro con cui ho lavorato o ho vissuto). Laddove qualche richiamo alla mia vita lavorativa e di servizio fosse giustificato dal contesto, lo inserirò con adeguata chiosa.

Ebbene, per rompere il ghiaccio inizierò dal titolo e dal sottotitolo dello scritto. Il titolo è, come avrete subito notato, ambiguo. Virgolette e punto interrogativo affiancano o abbracciano il termine “ultimi”. L’ambiguità è voluta, e sfrutta un’ambiguità intrinseca nella lingua italiana. Il termine “ultimo” può significare, nella nostra lingua, sia “il più recente” (“ultime notizie!!!”), sia “ciò che sta alla fine di una serie di oggetti o eventi, dopo i quali non ve n’è altri”. Per i due significati la lingua inglese ha due termini diversi: *latest* nel primo caso, e *last* nel secondo. Nel mio caso vanno bene entrambi i significati: infatti parlerò solo dei miei anni più recenti (*latest*), quelli citati all’inizio del titolo; poiché però le informazioni che possiedo sul mio stato di salute non mi lasciano sperare in un futuro roseo neppure a breve termine, il termine può assumere anche il secondo significato (*last*).

Franco Docchio

Il sottotitolo ha ovviamente a che vedere con la fotografia di copertina. Nella primavera scorsa, volendo lasciare una traccia



Figura 1 - F. Docchio: Giochi proibiti. Bergamo, 1973

del mio lavoro di fotografo dilettante, ho preso l'iniziativa di mettere in formato digitale quante più fotografie possibile scattate con la vecchia e gloriosa Nikkormat degli anni Settanta del secolo scorso.

Facendo passare le diapositive con pazienza, me n'è venuta in mano una che avevo scattato nel lontano 1973 a Bergamo, in un quartiere in costruzione, e che avrei voluto usare per un concorso per giovani dilettanti.

In un pomeriggio di sole ripresi una compagnia di ragazzini che si esibiva davanti a me: uno di questi si mise addirittura a fare capriole sul tetto di una delle case in costruzione. Allora non si usava certo fare scatti ripetuti in sequenza rapida: questo è l'unico scatto che feci di quella capriola. Ancora adesso, guardando l'immagine, ho paura che il ragazzino di allora non ce la faccia a terminare la capriola senza cadere.

La precarietà di quel gesto ha molte similitudini con la mia precarietà. Un po' come la celebre frase messa in bocca a Forrest Gump nel celeberrimo film: "La vita è come una scatola di cioccolatini: non sai mai quale ti capiterà!"

Ma ora bando agli indugi: cominciamo!

Sono una persona che si autodefinisce "diversamente sana". E sono felice di esserlo. Tutti coloro che mi conoscono sanno che, usando questo termine, non voglio prendere in giro nessuno. Quando chi mi incontra mi chiede come io stia, di solito rispondo con un lapidario "bene" che se proprio sono in giornata no, diventa un "quasi/diversamente bene" o un "eh, sì, dai...!".

Perché sono così sintetico? Ecco la spiegazione. Essendo un ex-docente che ha interrogato centinaia di studenti universitari all'anno per trentacinque anni, vi interrogo: se voi incontraste un vicino di casa o un parente che non vi vede da tanto tempo e che non sa del vostro stato di salute, e invece di dirgli "bene"

o “quasi bene” gli raccontaste sommariamente o per filo e per segno i vostri problemi, in media che reazione avreste? Ecco, secondo la mia esperienza le categorie in cui si inquadrerebbero le risposte sono sostanzialmente di quattro tipi:

- la prima (1-5% degli incontri): gli *umani*, ovvero coloro che veramente ti stanno a sentire e poi condividono, richiedendo ulteriori approfondimenti, dimostrando una vera e propria *com-passione* nei confronti della tua condizione;
- la seconda (45-49% degli incontri): gli *stoppeggioio*, ovvero coloro che dopo i primi trenta secondi della tua esposizione ti interrompono iniziando il racconto del *loro* stato di salute o, peggio, dei *loro* problemi amorosi, lavorativi, sociali, eccetera, e ne consegue che sei tu che devi consolarli per le *loro* afflizioni;
- La terza (40-46% degli incontri): i *juke box*, ovvero coloro che considerano le tue parole come un gettone da inserire al loro interno, e dopo il primo mezzo minuto ti interrompono per parlarti di cose assolutamente fuori contesto (la vicina del piano di sotto che fa rumore, il bagno che perde e così via), rifiutando in tronco di ascoltare le tue “lagnanze”;
- La quarta (4-10% degli incontri): i *sadici*, ovvero coloro che ti stanno ad ascoltare e poi pescano dalla loro

memoria (sicuramente ne hanno uno) il parente, il vicino di casa o l'idraulico che, con la stessa patologia, in condizioni più leggere delle tue, e certo più giovane di te, ha sofferto tantissimo e se n'è andato in pochissimo tempo. *Aaagh!*

È vero: quando hai una malattia seria, spesso il racconto di essa ad altri rovina l'umore di chi ti sta a sentire, e colui/colei che ti ascolta tenta di parlare d'altro. Questo da parte mia giustifica l'uso di un salvifico "bene, grazie". Ma attenzione: se al "bene, grazie" si fa seguire un masochistico "e tu?" allora si è proprio fritti. Le uniche persone a cui non è opportuno mentire, ovviamente, sono i medici che ti hanno in cura. Sono eccessivo? Sono ricco di esempi e potrei scrivere un secondo volume sull'argomento.

Fatte queste premesse, l'ingegnere che è in me si presenta con qualche numero. Le patologie di cui ho sofferto in questi ultimi cinque anni, e/o di cui soffro attualmente, sono:

- Diabete mellito non insulino-dipendente;

- 6 interventi chirurgici di [TURV](#) (Resezione endoscopica dell'Urotelioma della vescica) con anestesia spinale (2019-2023);
- 1 intervento di resezione di 30 cm del tratto d'intestino sigma-retto in laparoscopia, con anestesia perispinale (2020);
- 1 intervento di asportazione della vescica e di ciò che vi sta intorno, prostata inclusa, con anestesia spinale (2023);
- 1 ciclo di chemioterapia per 3 mesi con Oxalliplatino e Capecitabina (CapOX) (2020);
- 4 cicli di chemioterapia locale con BCG ([Bacillus Calmette-Guerin](#)) per impedire la ripartenza dell'Urotelioma vescicale (2020-2023). N.B.: ogni ciclo consiste di otto instillazioni tramite catetere;
- 1 ciclo di chemioterapia con CisPlatino + Etoposide, neoadiuvante e preliminare alla rimozione della vescica. Questo trattamento è stato immediatamente interrotto per le gravi conseguenze che stava per avere sul mio organismo (2023);
- 4 infezioni alle vie urinarie, la prima delle quali (che mi ha portato allo *shock* settico) a seguito del ciclo di

chemioterapia interrotto, e le altre a seguire a stretto giro, nell'arco di tre mesi (2023-2024);

- 1 ciclo di chemioterapia con CarboPlatino, successiva alla rimozione della vescica, sostituita poi da una combinazione di un farmaco immunoterapico (Pembrolizumab) e di un farmaco chemioterapico (Vinorelbina) da assumere a oltranza (o almeno per un paio di anni);
- Almeno 6 cadute dalle scale, o sulla strada, o dalla moto/bici (queste ultime per fortuna da quasi fermo), probabilmente causate dal Parkinson, con relative frequentazioni dei Pronti Soccorsi cittadini (2021-2024);
- All'incirca 120 giorni di degenza, di cui almeno 100 da ottobre 2023 a marzo 2024 in almeno 6 reparti di 3 Istituti ospedalieri diversi (2023-2024);
- Dosi da cavallo di antibiotici con vari spettri di azione;
- 4 colonscopie con cadenza annuale, e 2 cistoscopie (ora ovviamente inutili);
- *En passant*: il Covid con adeguato isolamento durante una delle degenze.

La mia situazione attuale è la seguente:

- La Malattia di Parkinson c'è, e ovviamente non può che aggravarsi lentamente con il tempo, come fa di solito;

- L'Urotelioma iniziale non c'è più (essendo questo un tipo di neoplasia che di solito rimane confinata *in situ*, e non essendoci più il tessuto che lo conteneva) e dunque non necessita di ulteriori trattamenti;
- Il Carcinoma al colon-retto non sembra, dopo quattro anni, aver prodotto metastasi negli organi, e mi rimane un anno solo prima di potermi considerare ragionevolmente fuori pericolo;
- Il Carcinoma a cellule piccole (malattia aggressiva ma anche – dicono – aggredibile) ha prodotto metastasi che finora sono rimaste confinate nel sistema linfatico, senza coinvolgere altri organi. Essendo malattia rara, esistono pochi dati in letteratura (per la cronaca, sono il terzo paziente in dieci anni a Brescia); tuttavia gli studi clinici in centri internazionali (come il [Memorial Sloan Kettering Cancer Center](#) di New York), che hanno raccolto una significativa coorte di pazienti, indicano vite residue molto brevi per chi è nelle mie condizioni, dell'ordine della decina di mesi dal primo referto istologico con metastasi (nel mio caso, essendo passati tre mesi, ne resterebbero sette).

Gli *umani* che stanno ad ascoltare il racconto del mio stato di salute a questo punto di solito concludono “Accipicchia, non

ti fai mai mancare niente!": confesso che non posso dar loro torto!

Come sto ora? Dopo questa sequela di "bastonate" potreste pensare a un uomo a pezzi. Invece tutto il contrario: sto ragionevolmente bene per la quasi totalità del mio tempo (bene veramente, non per così dire). Ho recuperato quattordici dei venti chili persi da ottobre 2023 a marzo 2024 per i continui ricoveri ospedalieri e per le dosi *monstre* di antibiotici. Ogni tanto ho giorni (o mezze giornate) di *defaillance* dovute a questo o quel trattamento antibiotico o chemioterapico, e in cui sto volentieri disteso per allontanare nausea o capogiri. Ho la mia [urostomia](#) che supplisce alla mancanza della vescica, con la sacchetta che mia moglie Giovanna mi cambia amorevolmente ogni paio di giorni. Mi devo riposare un po' più spesso. E, ultimo ma non meno importante, il mio umore è tale da sorprendere chiunque mi veda o parli con me.

Ho un segreto? Se sì, qual è? Non lo so, francamente! E di sicuro questo scritto non vuol essere il solito dispensatore di consigli e di trucchi per vivere meglio di cui è piena la rete. Può darsi che la mia testimonianza sia utile a qualcuno: chi non la trovasse utile, cestini pure questo libro. Ma se può interessare capire come si può essere in pace con sé stessi e con il mondo anche con qualche patologia di troppo per l'età, allora invito i lettori a continuare ancora almeno per qualche pagina.

Capitolo Due - Un po' di me

Come ho scritto nel capitolo precedente questa non è un'auto-biografia: è soltanto una cronaca dei miei ultimi cinque anni di salute e di vita. Tuttavia è necessario che io fornisca almeno

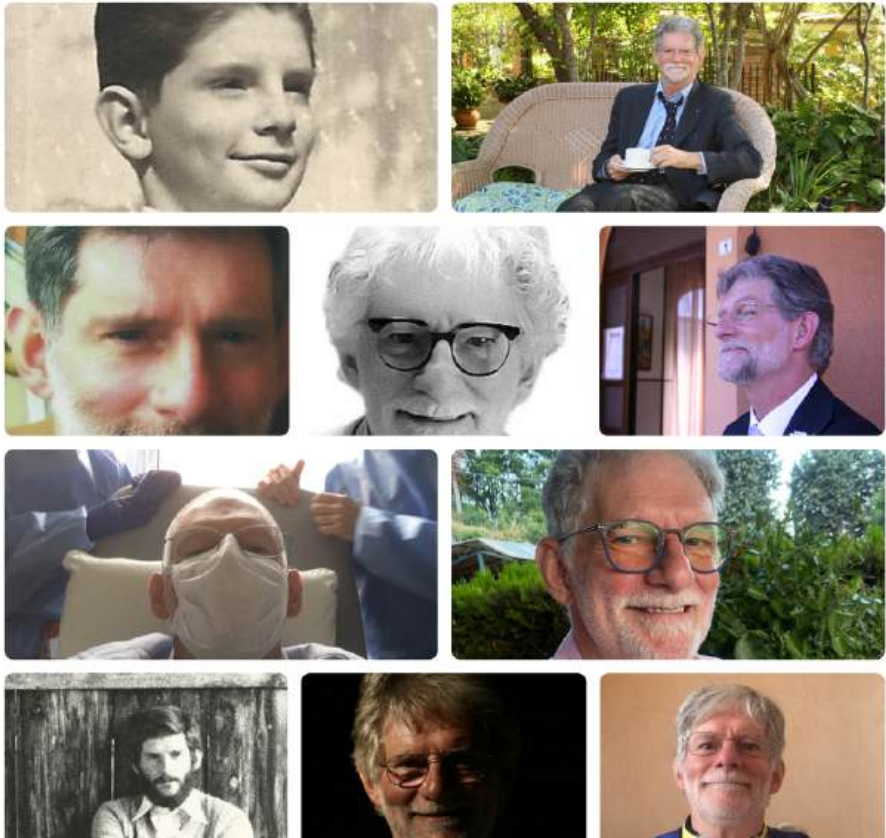


Figura 3 - F. Docchio: Collage. Brescia, 2024

qualche dato personale prima di arrivare al dunque. Ho settantadue anni e vengo da una famiglia che si è “fatta da sola” negli anni Cinquanta, e che non mi ha fatto mai mancare nulla (tanto meno l'affetto). Figlio rimasto unico (un fratellino, Vincenzo, è mancato a 14 mesi quando avevo tre anni), confesso di avere avuto tutto ciò che si potesse desiderare. Mai il primo della classe a scuola, ne sono comunque sempre uscito bene. L'apice è stato il diploma di Laurea in Ingegneria Nucleare al Politecnico di Milano nel 1976 (100/100 e lode).

Terminato il servizio militare, ho subito trovato lavoro all'esterno dell'Università, ma poi ho preferito approfittare di un posto libero di Ricercatore al Centro di Elettronica Quantistica e Strumentazione Elettronica del CNR a Milano. Nel 1986 ho ottenuto il posto di Professore Associato in Elettroica all'Università degli Studi di Brescia, il che ha, nel 1998, comportato anche il mio trasferimento definitivo in questa città. Nel 2007 mi sono sposato in seconde nozze con Giovanna, con cui vivo una vita felice. Giovanna oltre che mia moglie è anche mia collega. Ho una figlia, Silvia, nata dal primo matrimonio con Vincenza, e di cui oggi, due settembre, ricorre il compleanno (Auguri, Silvia!). Ho contribuito a far crescere i due figli di Giovanna, Lorenzo e Stefano, e insieme oggi formiamo quella che mi piace definire una bellissima famiglia allargata.



Figura 4. / Sopra - T. Arici: Franco con Giovanna Sansoni, 2010 / Sotto - A. Luterotti: Franco con Silvia Docchio, 2007

Diventato Professore Ordinario nel 2000, ho ricoperto diverse cariche all'interno di CNR e Università. Ho svolto ricerche interessanti con risvolti industriali e biomedicali, da solo o in gruppo (in cui mia moglie è sempre stata presente), aiutando anche i nostri studenti migliori a diventare imprenditori. Dal

2021 sono in pensione, con un anno di anticipo rispetto ai 70 anni concessi alla nostra categoria, per ovvii motivi di salute. Sono stato nominato Professore Emerito.

Ho servito nell'AVIS per cinquant'anni (dal 1970 al 2020), prima come donatore e poi come dirigente, e nel Rotary International dal 1999, prima come dirigente del Club e poi come dirigente Distrettuale, diventando socio onorario di due Club bresciani.

Mi ritengo una persona riservata e a tratti ombrosa. Filtro molto (troppo) i miei pensieri prima che diventino parole. Faccio lunghi discorsi con me stesso e pochissimi discorsi con il prossimo, sempre convinto che ciò che dico non interessi la quasi totalità di chi ho davanti. Il risultato netto di questo mio filtro estremo è stato, in passato, l'essere considerato abbastanza antipatico; oggi il mio silenzio sembra piuttosto incutere timore, e spesso vengo considerato saggio.

Un tratto del mio carattere che detesto è la continua tendenza a sottovalutarmi, a non considerarmi adeguato, a pensare che chiunque sia migliore di me... e ogni tanto a chiedere scusa di esistere (Giovanna ne sa qualcosa, e non se ne capacita). Ne consegue che anche quando sto poco bene mi ritrovo a chiedere scusa...

Ho avuto le mie prime esperienze di dolore e sofferenza a partire dai tre anni di vita, a causa della decalcificazione congenita

dei denti che li esponeva a carie continue, ascessi e così via. In quel tempo l'odontoiatria non era per nulla conservativa, e nella mia famiglia lo era ancor di meno. Tra i miei genitori viveva il principio che "ogni dente in meno equivale a benessere in più". Quindi, dei primi sette-otto anni di vita i ricordi più vividi sono quelli delle notti insonni con i *cachet* e le Cibalgin, la sala di attesa del dentista con il terrore annesso, e infine il suo studio con le scomodissime sedie nere e il trapano a basso numero di giri o la pinza (le anestesie non c'erano ancora!).

La mia adolescenza e la mia *teen age* sono trascorse in modo più che agiato. Con il senno di poi, tuttavia, mi rendo conto che questa agiatezza è stata viziata dall'azione combinata della mia tendenza a chiudermi nel mio bozzolo, e dell'abitudine dei miei genitori a nascondermi i loro problemi di coppia.

I già citati problemi odontoiatrici mi hanno accompagnato fino all'età matura. Credo di essere annoverato tra i meritevoli d'inserimento nel Guinness dei primati per essere stato uno dei più giovani soggetti a indossare, già a diciassette anni, la prima protesi odontoiatrica mobile (abituamente denominata dentiera), con conseguente imbarazzo quando occorreva "venire al dunque" con le ragazze. A parte questi problemi, che tuttavia oggi mi sembrano bazzecole, non ho sofferto di alcuna patologia seria fino agli anni 2000.

In quell'anno, sì proprio nel 2000, sono iniziati i miei problemi con l'artrosi dell'anca, problemi che mi hanno portato, nel

2012 e 2013 in sequenza, alla protesizzazione di entrambe le anche con tecniche operatorie mininvasive. Entrambi gli interventi sono stati una palestra per saggiare la reazione al dolore post-operatorio e riabilitativo. Già a quel tempo sorpresi amici e vicini per la rapidità della ripresa e per l'approccio positivo alla situazione dolorosa ("Non sembri neanche tu quello del fatto", mi dicevano). L'unico a essere poco soddisfatto delle mie reazioni al dolore era Enzo, il nostro amico massofisioterapista non vedente che, non potendosi basare sulle mie smorfie e in assenza di lamenti o imprecazioni, non riusciva mai a capire se stesse esagerando o meno con piegamenti e torsioni riabilitativi delle gambe.

Se raffrontata con quella di molte altre persone, la mia vita fino al 2019 è stata privilegiata. Sono scampato alla tragedia della droga, alle troppo cattive frequentazioni degli anni del terrore della fine del secolo scorso; ho vissuto un'esistenza tutto sommato serena. Arrivato alla soglia dei settanta anni, mi accingevo ad avvicinarmi con ottimismo alla terza età. Invece!

Capitolo Tre - La Malattia di Parkinson, ovvero: ciao, papà!

Se c'è qualcuno che può vantare un primato riguardo alle circostanze con cui è avvenuta la diagnosi della mia Malattia di Parkinson (MdP – Malattia, non Morbo!), quello sono io. Nel luglio del 2019 mia moglie e io eravamo tranquillamente in vacanza in Sardegna, a Orosei.

A quell'epoca rivestivo il ruolo di Delegato del Rettore Maurizio Tira alla Terza Missione dell'Università degli Studi di Brescia. Mia moglie, nel frattempo si stava interessando a un progetto interuniversitario, denominato Contamination Lab (Clab) per l'avviamento di gruppi di giovani con competenze diverse alla creazione di società di *Start-up*. Avevamo entrambi informazioni che all'Università degli Studi di Cagliari era stato presentato il progetto di una società, finalizzato alla realizzazione, al *testing* e al commercio di un marcatore precoce di MdP mediante un semplice prelievo di sangue. Nutrendo particolare interesse al tema, in quanto avevo contatti con un possibile finanziatore dell'impresa se questa avesse fornito buoni risultati preliminari, volli andare a incontrare i Ricercatori proponenti all'Università degli Studi di Cagliari. Quasi al termine della discussione con gli *startupper* si venne sull'argomento della

necessità di reclutare, per la sperimentazione in campo, un certo numero di pazienti parkinsoniani e un pari numero di pazienti sani (caso-controllo). Ovviamente mi proposi di slancio come candidato per il secondo gruppo. Gli interlocutori guardarono perplessi il mio braccio sinistro che mostrava i primi segni di tremore, di cui io stesso mi rendevo conto a stento. Mi chiesero di tornare dopo una settimana per qualche test neurologico.

Non vi dico il mio stato d'animo al rientro, lungo la "Carlo Felice" che da Cagliari porta al nord. Arrivai a casa a Orosei, dove mia moglie mi aspettava con un pranzo gustoso, e le dissi, ridendo: "Sai che cosa c'è di nuovo? Ho il Parkinson!". Lei mi abbracciò, ma entrambi avevamo scarse idee di che cosa questa malattia implicasse esattamente.

La settimana successiva andammo al test preliminare programmato a Cagliari. Si trattava di un test di riconoscimento di odori e di un test cognitivo/mnemonico, il tutto seguito da una visita del neurologo. È sorprendente quante tipologie e quante intensità di profumi a me sottoposti sia io riuscito a non riconoscere quel mattino. "Qual è il più fruttato dei due profumi?" mi chiedevano: io, non rilevando nessuno dei due, tiravo a indovinare, ma con scarso successo.

Allora mi ricordai un fatto che avevo quasi rimosso: erano anni che mi sembrava che l'olfatto mi fosse calato! Ricordo Giovanna che respirava a pieni polmoni in una foresta in Val

di Vizzate e mi chiedeva: “Non senti questo profumo di resina?” Rispondevo di sì senza convinzione, in realtà sentivo poco o niente. Quel giorno a Cagliari scoprii che l'iposmia è uno dei precursori, anche di parecchi anni, della malattia. Così come la sensazione di panico, la diminuita capacità di prendere decisioni al volo, la depressione. Anche senza tremori, i segni erano chiari.

Con il test cognitivo-mnemonico andò molto bene (per fortuna), così si passò subito alla visita neurologica, che fu brevissima: uno sguardo, una camminata avanti e indietro per lo studio e il verdetto di Malattia di Parkinson (stadio iniziale) era stato emesso.

Questo verdetto fu confermato, al rientro dalle vacanze, dall'amico Prof. Alessandro Padovani, Primario della Neurologia degli Spedali Civili di Brescia: uno sguardo, anche senza passeggiata per lo studio, e ... "Parkinson più che evidente". Sembra infatti che un sintomo evidente della MdP sia la drastica diminuzione della frequenza dei battiti di ciglia (non me n'ero accorto!).

Alla diagnosi fulminea seguì una terapia iniziale di farmaci, che col tempo è stata rinforzata man mano che la malattia procedeva, fino a ora. Pian piano, mia moglie e io iniziammo a prendere coscienza delle caratteristiche della malattia, della sua dinamica, dell'assenza di farmaci che la debellino o anche solo la

blocchino, e della presenza di farmaci “storici” che semmai ne possono alleviare i sintomi.



Figura 5 - F. Docchio: I parkinsoniani giocano a carte. Brescia, 2023

Man mano che le letture di testi sacri della MdP proseguivano, scoprivo che molte delle disavventure che mi capitavano erano a essa attribuibili. Cadere dal letto, scalciare di notte,

inciampare e cadere dalle scale o sulla strada, erano tutti *dejà vu* cui ora avevo trovato una responsabile.

Dalla MdP ho imparato e imparo ogni giorno molte cose. La prima è che per fronteggiarla bisogna essere in due: il soggetto e il/la “*care giver*”. E quindi mia moglie si è presa, fin da subito, il compito di affettuoso ma fermo supervisore della mia quotidianità, attenta a monitorare gli effetti della progressione della malattia ma cercando di non invadere la mia sfera intima e di non limitare la mia indipendenza. La seconda è che è necessario fare vita quanto più normale e quanto più sana si possa, senza ripiegarsi in sé stessi. La terza è frequentare ambienti in cui ci siano esperti che spiegano i dettagli della malattia, le sue fasi e le modalità per contrastare i suoi effetti. Ho iniziato a frequentare l’Azione Parkinson Brescia che si occupa di riunire i soggetti affetti da MdP e i loro *care giver*, e di dar loro conforto e formazione. Avrei continuato ancora se le vicende dei capitoli successivi non si fossero accanite contro di me. Forse riprenderò appena le forze me lo consentiranno.

Dalla MdP sto avendo ulteriori conferme sulla perfezione della macchina dell'organismo umano, e nello stesso tempo sulla sua delicatezza e fragilità. Se pensate che la malattia deriva semplicemente dalla progressiva, eccessiva diminuzione di una sostanza, la dopamina, che regola la trasmissione dei segnali elettrici attraverso i neuroni, e che questa diminuzione eccessiva porta alla comparsa di una pletora di disturbi muscolari, deambulatori, psichici, respiratori, comportamentali, allora capite che la macchina quasi perfetta ma delicata del nostro corpo dev'essere tenuta ben da conto anche nell'età spensierata in cui stiamo bene. Eppure, il giovane di ogni tempo non se ne rende conto e vive nella beata convinzione di essere immortale.

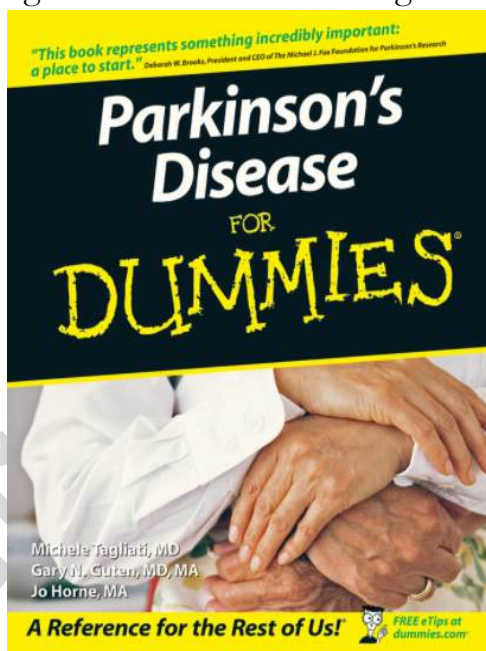


Figura 6 - Un'utile guida per chi vuole sapere di più sulla MdP



*Figura 7 - Paolo Docchio:
Fototessera. Bergamo,
1965*

Infine, la MdP mi ha riportato ad amare mio padre, mancato trentaquattro anni fa. Il rapporto di coppia tra i genitori, da cui venivo schermato perché “non dovevo starci male”, deflagrò mentre ero neolaureato, e culminò con la loro separazione. Mi trovavo allora in un fragile stato di crisi d'identità, e vissi la vicenda molto male. Fin qui nulla di strano: il brutto errore fu che presi unilateralmente le difese di mia mamma (reputandola la più debole), e

non mi curai delle ragioni che mio padre potesse avere. Credo oggi che il dovere di qualsiasi figlio sia quello di mantenere l'imparzialità, perché le campane da ascoltare sono sempre due. Non l'ho fatto. E così mi sono allontanato da mio padre e non mi sono più riavvicinato a lui fino alla sua morte, incurante dei messaggi che, direttamente o indirettamente, mi provenivano da lui.

Cresciuto, mi sono riconosciuto sempre più simile a lui nelle azioni e nei comportamenti. Ho compiuto percorsi simili (anche errori simili) e ho scoperto pieghe negli avvenimenti della famiglia che non avevo mai considerato prima. Già quando mio padre morì, davanti al suo corpo, mia cugina Maria Camilla mi chiese: “Saprai mai perdonare tuo papà?”. Io le

risposi, ricordo: “L’importante se mai è che lui riesca a perdonare me per come l’ho trattato”.

Degli anni della separazione affettiva da mio padre (lui aveva all’incirca 65 anni) ricordo che era affetto da una non meglio specificatami “sindrome extrapiramidale” che allora mi dissero non essere MdP. Non ho, colpevolmente, investigato. Più tardi ho assistito al suo declino psicofisico, prima nella sezione per autosufficienti di una struttura per anziani, poi in quella per non-autosufficienti, infine su un letto antidecubito, e ricordo quando mi guardava con sgranati ma assenti (oppure no?) occhi chiari mentre lo imboccavo.

Ebbene, negli ultimi tempi ho messo un po’ d’ordine ai documenti di casa, e mi sono trovato in mano le cartelle cliniche e i documenti medici di mio padre di cinquant’anni fa. Ma allora...! Mio padre non solo aveva, eccome, la MdP, ma questa gli era stata diagnosticata quasi esattamente all’età a cui, cinquant’anni dopo, fu diagnosticata a me! E... all’epoca della cartella clinica, prendeva esattamente le stesse sostanze (la levodopa/carbidopa) e con lo stesso dosaggio con cui le sto prendendo io ora. Sembrava la mia cartella clinica! Con le mie conoscenze di oggi sulla malattia, ho ricostruito il declino di mio padre come l’ovvio progredire della malattia fino agli ultimi giorni (n.d.r.: non si muore di Parkinson, bensì di patologie a esso correlate, come la polmonite perché il cibo va di traverso, o le fratture perché si cade). E me lo sono sentito tanto

più vicino: lungi dal provare rabbia per lui per questa eredità, la malattia comune tra me e il mio papà mi sembra ora un piccolo tesoro da condividere con lui serenamente per quanto possibile, un modo per pensare a lui e a quanto in vita ha fatto per me, e per portargli nuovamente, e per sempre, la mia gratitudine e la mia richiesta di perdono per l'ingrato che sono stato. Grazie di tutto, papà!

Preliminare

Preliminare

Capitolo Quattro - L'Urotelioma di alto grado

Fate conto: a luglio del 2019 arrivò la rocambolesca diagnosi di MdP. Non ebbi neanche il tempo di farmene una ragione, che, a seguito di un banale esame delle urine, arrivò dal Centro prelievi la richiesta di un esame integrativo: una coltura cellulare aggiuntiva sulle urine. Così, il 4 ottobre mi recai a ritirare il referto, che l'impiegata con gli occhi bassi mi consegnò personalmente in busta chiusa. Quel giorno, subito dopo dovevo partecipare a una conferenza stampa in Rettorato, presenziata da mia moglie. Nel recarmi là dal Centro prelievi, in metropolitana, aprii la lettera: Urotelioma di alto grado (una neoplasia dell'epitelio della vescica urinaria).

Alééééé. Devo essere arrivato in Rettorato alquanto pallido, perché mia moglie nel vedermi mi chiese subito: "Tutto bene? C'è qualcosa che non va?" Io negai, ovviamente, e partecipai alla conferenza stampa apparentemente senza problemi.

A mia moglie diedi la notizia solo alla sera. "Giovanna, siediti per favore: ti devo parlare"...

La sera stessa, a una riunione congiunta di Club Rotary, fui presentato al Prof. Danilo Zani, l'Urologo chirurgo che mi avrebbe poi operato. Danilo mi spiegò i dettagli dell'intervento

Franco Docchio

e della chemioterapia locale a esso associata e, in seguito,



Figura 8 - F. Docchio: L'ingresso di Urologia. Brescia, 2022

presso la sua struttura, ne decidemmo le date.

Se la diagnosi di Parkinson non mi aveva sorpreso più che tanto, la diagnosi di un "...oma" mi sorprese, oltre che addolorarmi. Non avevo, a mia memoria, anteriorità note con portatori di neoplasie, tranne il nonno materno gran fumatore.

Dovetti quindi essere sottoposto a una TURV (*Trans-Urethral Resection of the Bladder*)- L'intervento non fu un grosso problema, visti la sua brevità e il suo carattere non troppo invasivo: il catetere, è vero, fa sempre un po' male, soprattutto se di diametro è opportuno a far entrare un resettore, ma il dolore si può sopportare. I fastidi maggiori, se mai, sono costituiti dai prericoveri, in cui folle di pazienti vengono sottoposti a esami in sequenza attendendo tutta la mattina in una sala affollata. E sono costituiti anche dalla notte di ricovero in Reparto dopo l'operazione, durante la quale dormire è velleitario dato che il silenzio in Reparto è per lo più una chimera. Il giorno dopo, un breve istante di panico in occasione della rimozione del catetere, e via a casa.

Come ci si sente quando le diagnosi infauste diventano due, combinandosi una diagnosi di malattia degenerativa lenta con quella di un "...oma"? Per un po' mi sentii perduto. Sapevo di amici e amiche che avevano "tribolato" con la stessa malattia alla vescica e che non la raccontavano certo come si racconta di una giornata a Gardaland. Tuttavia anche qui cercai di farmene una ragione. Dopotutto questa patologia non era tra le

più gravi: l'Urotelioma normalmente rimaneva confinato all'interno dell'organo e se, come refertato da un'Urotac effettuata preliminarmente all'intervento, il muscolo vescicale non era stato interessato, non avrei perso la vescica. L'importante, come in tutte le vicende della vita, è trovare il lato positivo e non stare a martoriarmi con gli aspetti tragici di ciò che via via mi stava capitando.

Ho subito anche un successivo intervento di TURV prima che mi venisse programmata, con inizio il 20 marzo 2020, la chemioterapia locale con BCG.

Devo confessare che questa tendenza a vedere il lato positivo delle vicende e a scherzarci sopra è anch'essa, come la MdP, di origine genetica da parte di padre, o meglio da parte della mitica paterna Zia Piera. Questa zia è sempre stata, per la famiglia, la zia bizzarra, capace di sciorinare neologismi divertenti e senza senso, come i "carabinierioggi", gli "odori di casa", e molti altri. Mezza matta, si diceva al tempo: sempre scontenta del suo lavoro, se ne inventava sempre di nuovi. Amava più i gatti e i colombi che gli esseri umani, viveva in condizioni ideali per tutti gli animali ma non per sé!

La zia Piera è l'unica persona che io conosca che, una volta convinta a stare in RSA, migliorò il carattere e divenne un punto di attrazione e un'inesauribile sorgente di simpatia e leggerezza per gli ospiti e per la struttura.

Orbene, arrivato alla mia età, ho scoperto dosi di autoironia che mi hanno fatto pensare che un briciolo della sua pazzia sia arrivato fino a me. Un esempio? Ap-



Figura 9 - La zia Piera, da giovane

pena dopo la diagnosi di Urotelioma mi autodefinii un “tumore di dio”, con una sorta di “tumore reverenziale” nei confronti del prossimo. E riavvolgendo il nastro della mia vita lavorativa ho concluso che la stessa irrequietezza, la stessa impazienza, lo stesso anelito a qualcosa di nuovo e diverso ha sempre albergato in me e ha guidato, a torto o a ragione, i miei anni di attività sia professionale, sia di relazione.

Anche le attività istituzionali che svolgevo mi aiutavano a rendere più piacevole il tempo: dopotutto il mio stato di salute del momento non mi poneva soverchie limitazioni, eccezion fatta per qualche visita di troppo nelle strutture sanitarie cittadine. La MdP languiva e l'Urotelioma si riduceva, a quel tempo, a

Franco Docchio

un paio di interventi rapidi con alcuni strascichi di bruciori locali dolorosi ma passeggeri.

Attendevo così con impazienza il marzo 2020, data di inizio della chemioterapia locale con BCG che sì, mi veniva prospettata come fastidiosa, ma non al pari di una chemioterapia sistemica. Invece!

Preliminare

Capitolo Cinque - L'Adenocarcinoma al Colon-Retto

Nei mesi di dicembre 2019 e gennaio 2020 mi accorsi che la mia attività intestinale andava peggiorando, con moderati sanguinamenti. Premesso che non mi ero mai, prima di quel giorno, sottoposto agli *screening* del colon-retto consigliatimi periodicamente dal sistema sanitario regionale (ahimè), decisi di chiedere uno *screening* al mio collega e amico Prof. Damiano Rizzoni, Professore Ordinario di Medicina Interna, e questi mi ricoverò presso il suo Reparto dell'Ospedale di Montichiari. In lista mi mise anche una colonscopia, a cui mi sottoposi di malavoglia, stanti le disgustose preparative per liberare l'intestino.

Giunti all'evento, la procedura iniziò... e terminò subito! Meravigliato, chiesi agli operatori il perché di quella brevità. Non mi risposero. Mi ritrovai di nuovo sulla sedia a rotelle fino a che mi si presentò il responsabile che, in termini molto spicci, mi disse che un tratto del colon-retto era impegnato da un'occlusione maligna di dimensioni tali da non consentire neppure il passaggio della sonda endoscopica.

Ancora poco, e l'occlusione sarebbe stata totale.

Rimasi impietrito, incapace di emettere un suono. Ricordo ancora il corridoio che mi riportava indietro verso il Reparto di

Medicina, con la mia cartella sulle ginocchia. Arrivato lì, in presenza di Damiano scoppiai a piangere, e piangendo implorai al telefono Giovanna di venirmi a trovare. Lei accorse subito.

Entrambi mi calmarono, e Damiano mi segnalò che, proprio al piano di sopra rispetto a dove ci trovavamo, operava il Dott. Nereo Vettoreto, il Primario chirurgo addominale che probabilmente sarebbe stato la persona giusta per il mio caso. Fortuna volle che Nereo mi potesse ricevere subito. Questi mi tranquillizzò e insieme prendemmo gli accordi per un intervento a brevissimo termine. Fu la mia salvezza. Per questioni logistiche dovetti lasciare il Reparto di Medicina Interna e tornare a casa, per poi ritornare qualche giorno dopo direttamente in Chirurgia per l'intervento.

Un chiarimento s'impone: Urotelioma e Adenocarcinoma al colon-retto sono neoplasie non concatenate, bensì indipendenti: niente metastasi di una che causano l'altra. Da questo punto di vista ero "fortunato"! Eccomi, nei tre giorni di "vacanza a casa", a meditare sul mio stato di "tumurato multiplo" e sul fatto che, purtroppo, avrei dovuto rimandare *sine die* l'inizio della BCG.

Tre giorni sono pochi per meditare a fondo, ed eccomi di nuovo a Montichiari, ma questa volta in un quadro socio-ambientale completamente stravolto. Infatti fui ricoverato il 23 febbraio 2020, esattamente all'inizio dell'apocalisse COVID

nel bresciano. Mascherine, barriere, separazioni dei pazienti dai parenti, ovunque confusione, rabbia e dolore. Il viaggio da Brescia a Montichiari in auto fu un'anticipazione del *lockdown*: strade deserte, mestizia e grigiore dappertutto.



Figura 10 - F. Docchio: "Artist's sketch" di Reparto ai tempi del COVID

L'amico Chirurgo trovò una stanza tutta per me: lì mi chiuse, sapendo che le visite parenti sarebbero state tutte sospese fino a nuovo ordine. Per farla breve, fui operato con successo, il fatto curioso è che fui l'ultimo cliente della sala operatoria prima che la chiudessero. La degenza avvenne intanto che, stanza dopo stanza, il Reparto veniva convertito in Reparto di urgenza COVID. E le rare passeggiate "fuori porta" (della

stanza) mi portavano a un atrio d'ingresso spettralmente deserto. Tornato a casa, aspettai l'esito dell'istologia. Neanche a farlo apposta questa fu solo parzialmente a mio favore, in quanto mi fu comunque raccomandata la chemioterapia per contrastare eventuali metastasi dell'Adenocarcinoma. E, vista la maggiore gravità di quest'ultimo rispetto a quella dell'Urotelioma, quest'ultima chemioterapia ebbe la priorità sulla BCG.

Inutile dire come io potessi stare, e a cosa potessi pensare, in quei giorni. Una malattia neurologica a lenta progressione, e due tumori rescissi con conseguente necessità di due (non una) chemioterapie, e l'unica scelta era con quale cominciare.

Così iniziò la prima frequentazione del Reparto di Oncologia degli Spedali Civili di Brescia diretto dal collega Prof. Alfredo Berruti, per ricevere la CapOX, consistente in un'infusione di Oxaliplatino una volta al mese, più sette od otto pastiglie di Capecitabina al giorno per tutto il mese. Per raggiungere il Reparto di Oncologia, lunghe file al mattino in una Brescia deserta, permessi per fare duecento metri di strada... la storia è



Figura 11 - F. Docchio: *La sala di attesa di Oncologia. Brescia, 2023*

stranota.

Si sta male con una chemioterapia in atto? Bene non si sta certo, prova ne siano i volti di coloro (quante donne... e quanti giovani!) che aspettano il loro turno per la somministrazione. A casa alternavo momenti di euforia a momenti in cui mi sembrava di non farcela, corrosa da nausea, svenimenti e letargia. Però, almeno in questa fase disgraziata, ebbi la consolazione (non la chiamo fortuna perché suonerebbe bestemmia nei confronti delle vittime della pandemia) di potere svolgere i miei corsi accademici *online*. Questo, grazie alle moderne piattaforme informatiche che nel frattempo, stante la pandemia, la mia Università aveva messo a disposizione per la didattica da remoto, senza dover andare in Università (anche se fosse stata aperta, non sarei stato comunque in grado di andarci, nella mia condizione).

In quel periodo di adattamento forzato alle necessità dettate dalla pandemia ricordo che sentii crescere, pian piano, il disagio per alcuni (non molti per fortuna) colleghi che, non sapendo usare le piattaforme informatiche e non volendo imparare a usarle, si trinceravano dietro ridicole questioni di principio (“noi non siamo un’Università telematica...”, “la lezione in presenza è fondamentale...”) per ostacolare l’erogazione di un servizio indispensabile per gli studenti. Sono magari proprio questi, oggi, coloro che non si fanno mai trovare perché... “sono impegnati in una *call*”!

Ebbene, tra una seduta e un'altra, tra una pastiglia e un'altra, riuscii a confezionare due corsi *online* in didattica “asincrona” (lezioni preconfezionate) che riscossero un ottimo successo, stanti i giudizi dei discenti. E molti, ancor oggi, si ricordano di quei tempi!

E infine, quando l'oncologa mi “condonò” gli ultimi due giorni di pastiglie, piansi al telefono! Mia moglie, rientrando a casa dopo una breve commissione, si spaventò moltissimo, poi pianse con me di felicità. Questo accadeva a giugno 2020.

Preliminare

Capitolo Sei - *Reprise*: la BCG

Questo capitolo sarà molto breve. Terminata la CapOX in condizioni alquanto critiche, a settembre iniziai la BCG. Ogni ciclo consisteva in 4 instillazioni vescicali del farmaco via catetere, una alla settimana, seguite da 4, una al mese. Ogni volta, al termine, la TURV. Per 4 volte. Nel mio caso, avendo il primo ciclo dato esiti insoddisfacenti, lo ripetei una volta di più.

Più di due anni di frequentazione del Reparto di Urologia sono un impegno non da poco, specie se ogni volta, come risultato, ti aspetti disturbi urinari notevoli e crescenti in intensità e durata con il tempo. Fu come avere, per tutto questo



Figura 12 - F. Docchio: Il "Battista" davanti al suo negozio. Brescia, 2024

tempo, una cistite cronica. Tutte le volte che andavo a farmi instillare, passavo davanti al nostro fruttivendolo/rosticcere, il Battista, che mi diceva “Coraggio che andrà tutto bene: te lo leggo negli occhi!”. Mah!

L’ultimo ciclo, nel giugno 2023, si doveva concludere con una semplice cistoscopia. Ebbene, il mio amico Urologo terminò l’esame con un massacrante “Non so, c’è un’inflammazione rimasta nella zona del tumore primario: dobbiamo fare un approfondimento con un’altra TURV”. Aiuto! Ci risiamo?

In quei due anni di BCG mia moglie e io avevamo cercato di non cambiare minimamente le nostre abitudini di vita. Alla

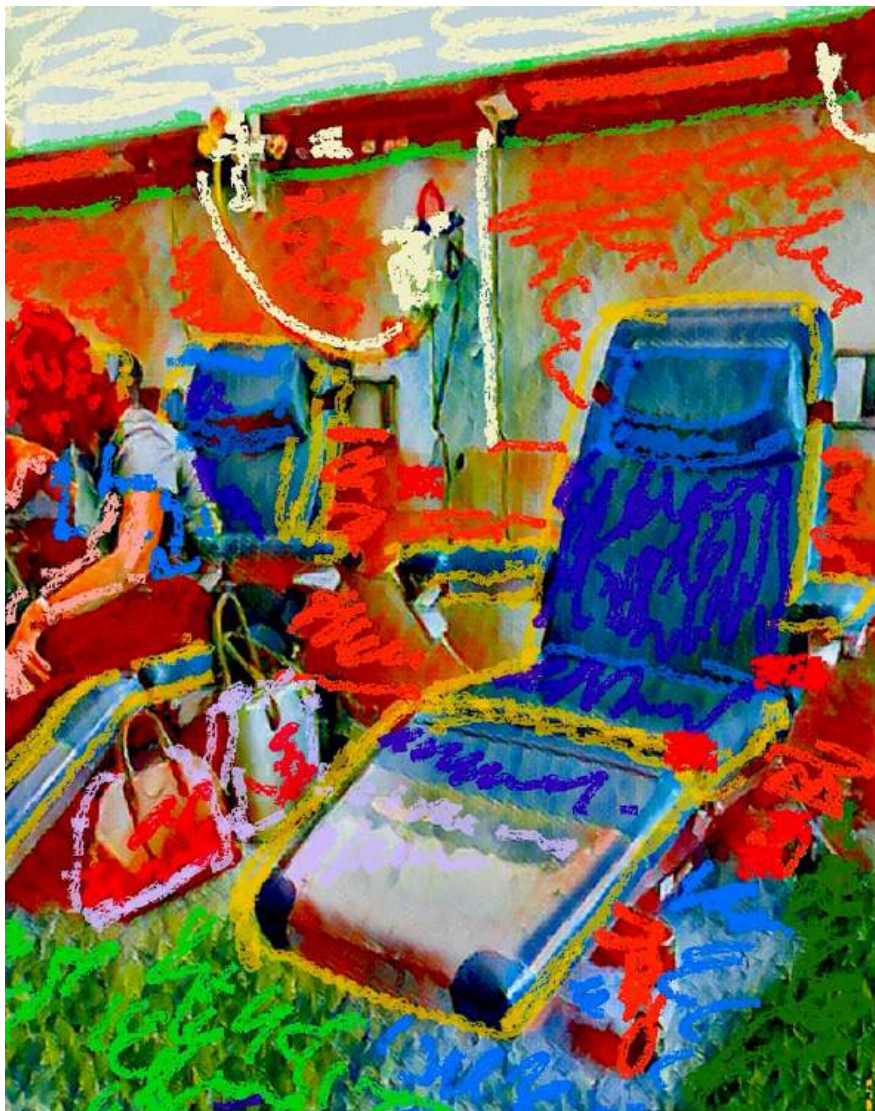


Figura 13 - F. Docchio: La sala di attesa per le BCG. Brescia, 2022

cistite avevo fatto l'abitudine, anche se era dolorosa e imponeva di fermarmi a ogni piè sospinto, e a programmare ogni passeggiata in funzione dei “*pit stop* urinari”. Intanto tenevo sott'occhio l'intestino con una colonscopia ogni anno, sempre fortunatamente negativa. Al tempo lavoravo ancora, e mi immerse nelle mie attività come scacciapensieri.

Uno degli effetti collaterali della BCG è una marcata debolezza fisica, poiché il farmaco entra anche in circolo tramite i vasi che alimentano l'epitelio vescicale. Questa debolezza, unita agli effetti della MdP, ha fatto sì che per cinque o sei volte sia caduto per terra o dalle scale (una volta quasi davanti al portone del Rettorato), con immediato trasporto al Pronto Soccorso più vicino e qualche punto in testa.

Com'è stata dunque la mia vita dal settembre 2020 al giugno 2023? Segnata da un intenso dolore all'apparato urinario, dalla paura di cadere, dall'incertezza sul mio futuro per quanto riguardava l'intestino, ma fondamentalmente con la recondita speranza che prima o poi tutto sarebbe finito (MdP a parte). Di questo non credo che nessuno, a parte i familiari più intimi, fosse a conoscenza: ho continuato a lavorare normalmente e ad andare in vacanza nell'amata Sardegna come se niente fosse.

Uno di questi viaggi a Orosei, anzi, ha di fatto fornito una svolta alla mia successiva vita da pensionato. Là, nel 2022, feci conoscenza con un famoso pittore locale, Alfonso Silba, cui



Figura 14 - F. Docchio con A. Silba: *Il fuoco di S. Antonio*, Orosei, 2023

mostrai alcune delle mie fotografie scattate in occasione di una festa religiosa. Gli piacquero molto, e ne seguì una

collaborazione pittorico-fotografica che di fatto, in questi ultimi due anni, mi ha permesso di esporre mie/nostre opere in quattro mostre personali in vari paesi della Sardegna.

Tornando ai dolori alle vie urinarie, spendo qualche riga per ragionare sulla spiccata tendenza di moltissimi a lagnarsi per qualsiasi doloretto. A una parete dell'Ambulatorio 6 del Day Hospital di Oncologia che, ahimè, frequento assiduamente, è appeso un monito che cito a memoria: “Lamentarsi indebolisce il sistema immunitario”. Incuriosito, ho “sbirciato” in rete e vi ho trovato alcuni siti che riportano affermazioni analoghe. Lagnarsi porta stress in sé stessi, e oserei dire anche negli altri. Oggi, 6 settembre 2024, a pranzo ho chiesto a Giovanna quante volte mi avesse sentito lamentami per i dolori alla vescica derivanti dalla cistite. Dopo uno sforzo di memoria mi ha risposto: “al massimo 3”. In due anni. Bene!

Lamentarsi, secondo alcuni:

- Aumenta la negatività: concentrarsi sugli aspetti negativi della vita alimenta pensieri e stati d'animo negativi, ostacolando la positività e la gratitudine;
- Riduce la resilienza: la lamentela ci fa concentrare sui problemi, impedendoci di trovare soluzioni e di affrontare le sfide con ottimismo e tenacia;

- Minaccia le relazioni: lamentarsi costantemente con gli altri può creare un clima negativo e allontanare le persone da noi;
- Aumenta lo stress: ruminare sui problemi e sulle negatività amplifica lo stress, con effetti negativi sull'ansia, la depressione e la qualità del sonno.

Perché i più si lamentano? Perché credono che così facendo i dolori passino? Perché vogliono mettersi in mostra? Perché vogliono aumentare il loro potere su di noi e la nostra dipendenza psicologica da loro, contando sulla nostra propensione a “fare qualcosa per loro”? Per la combinazione dei tre? Io so che, se m’infilassi nel tunnel della lamentela, stroncherei la propensione all’aiuto di chiunque.

Ora che il problema delle cistiti è stato definitivamente risolto (via la cisti, via le cistiti) mi rendo comunque conto che il mio futuro di “tumorato” porterà necessariamente dolori anche insopportabili. Gli unici a cui non sarà possibile tacere la verità sono i medici e gli infermieri che mi hanno o mi avranno in cura. Nei confronti degli altri ritengo, ora per allora, di dover applicare gli stessi filtri di cui ho parlato allorché discutevo a proposito della mia ritrosia verso il dire sempre e comunque ciò che mi passa per la mente al momento, come fanno i *juke box*.

Preliminare

Capitolo Sette - Verso il periodo terribile

Nell'agosto del 2023, in attesa della TURV programmata per il due di settembre, eravamo in montagna sulle Dolomiti a goderci il fresco lontani dal clima torrido della città. Nel bel mezzo della vacanza mi successe, a poco a poco, un fenomeno molto strano: il collo si indurì e “cedette”. Giorno dopo giorno, la mia capacità di tenere diritta la testa diminuiva. All'inizio imputammo il fatto all'uso della bicicletta in montagna, ma ciò era scarsamente giustificabile (mai fatto fuoripista!). Contemporaneamente, comparve una incredibile sudorazione (sudavo le ben note “sette camicie” in poco tempo).

Il disagio andò aumentando fino a limitare di molto la mia capacità di guidare. Tornati a casa a Ferragosto, non riuscivo più a guardare davanti a me e per farlo dovevo tenere su la testa con una mano (sotto il mento, fingendomi un dubbioso!).

Giovanna e io contavamo su una rete di amicizie: Enzo, il nostro massofisioterapista, Silvia, la nostra “posturista”, e Andrea, il giovane coinquilino osteopata. Tutti e tre, esaminato il mio collo, espressero lo stesso concetto: “Mai visto un collo così”. Ognuno di loro tentò di raddrizzarmi la testa e di sciogliermi il

collo usando le proprie tecniche, ma senza successo: stavo sempre peggio!



Figura 15 - F. Docchio: "Selfie" e riflesso della camera da finestra. Brescia, 2023

In queste condizioni di quasi immobilità subii la TURV con relativa istologia. Qualche giorno dopo l'intervento dovevo parlare a Bologna a un convegno per cui avevo preparato una presentazione. Il viaggio (guidava mia moglie, non avrei più potuto guidare io) fu un supplizio. Ancora prima della presentazione (prevista per il primo pomeriggio) avevo già cambiato tre polo, completamente zuppe di sudore: e dire che non faceva più così caldo. La presentazione fu un successo, ma lo

sforzo che feci fu notato da tutti i convegnisti (quasi tutti amici di vecchia data), nei cui occhi colsi l'imbarazzo mentre mi salutavano. Il viaggio di rientro fu una sofferenza ancor maggiore a causa della stanchezza accumulata.

Nei giorni successivi Giovanna mi lasciò per andare per una settimana in Sardegna,: mentre io tentavo di continuare i trattamenti fisioterapico – osteopatici. Ed ecco che venne il giorno in cui, di ritorno da Enzo, fui chiamato al telefono dal chirurgo che mi aveva operato. Era pronto il referto dell'istologia sul tessuto vescicale. Chiesi: "Allora?" e la risposta fu un agghiacciante "Vorrei vederti domani mattina nel mio studio."

Il giorno dopo era una fresca giornata di settembre: tuttavia quando arrivai nel suo studio la camicia era già da... centrifugare. Pensavo di sentirmi dire che avrei dovuto continuare i trattamenti: ero ottimista!

Il responso? Il "vecchio" Urotelioma era sparito, tuttavia, al suo posto stava crescendo un "Tumore a cellule piccole (SCCB – "*Small-Cell Cancer of the Bladder*")". Il termine non mi diceva nulla: non capii molto delle *technicalities* (ero sotto *shock*, sudato fradicio, mi tenevo la testa...), ma capii bene le direttive che mi diede: prima una chemioterapia "neoadiuvante", poi la resezione totale della vescica, da sostituire con un'urostomia, poi altri cicli di chemioterapia. Bingo! Ricordate: al primo tumore restai di stucco, al secondo piansi. Al terzo... ci piantai una bella risata. Neanche questa volta c'era due senza

Franco Docchio

tre! E, contrariamente all'Urotelioma, che con il senno di poi mi sembra una passeggiata, questo tumore, come a poco a poco scoprii, è una vera disgrazia. Per giunta, la sua primaria localizzazione alla vescica costituisce un evento raro, con pochi dati di letteratura.

Lasciato il Chirurgo, tornai dal fisioterapista e da lì chiamai Giovanna in Sardegna e le diedi la notizia, preannunciandole



Figura 16 - F. Docchio: Lo studio di Enzo. Brescia, 2022

che nel frattempo avevo prenotato un posto sul volo per

Olbia della sera per raggiungerla. Riattaccai. Enzo era rimasto di marmo, piangeva forse. Io no...

Il viaggio per la Sardegna fu uno dei più difficili della mia carriera: taxi da casa, poi *shuttle* per Bergamo - Orio al Serio, poi la *via crucis* dei controlli di sicurezza (con il bagaglio in una mano, la testa rigida tenuta su dall'altra mano che tremava per la MdP, la vescica che ogni poco urlava, un sudore impressionante...), e finalmente l'arrivo al *gate*, dove mi permisi un bicchiere di vino.

Al ritorno dalla "vacanza" di due giorni, sul traghetto, ci facemmo servire una bottiglia di vino francese e brindammo a un futuro che si faceva per me/noi molto, molto problematico.

Preliminare

Capitolo Otto - Acque profonde

Ritrovai ben presto gli amici Oncologi degli Spedali Civili, che m'illustrarono le delizie della nuova terapia neoadiuvante. Si trattava di un combinato di due farmaci chemioterapici: il Cisplatino e l'Etoposide, il primo somministrato una volta al mese, e la seconda per tre giorni consecutivi, sempre una settimana al mese.

Mi armai della mia solita faccia positiva e iniziai la mia terapia di lunedì (entrambi i farmaci), seguita da martedì e mercoledì (farmaco singolo). Il giovedì ero una Pasqua: non avevo nessun fastidio dalla terapia, mi sentivo bene, collo con "impalcatura" a parte. Se tre anni prima, con l'Oxaliplatino, avevo avuto qualche reazione immediata (formicolio a dita e lingua, per esempio), qui niente!

Neppure il mattino dopo, venerdì, avvertii alcunché, almeno sulle prime. Fu solo alle ore 11:30 che improvvisamente piombai nelle acque profonde del malessere totale: mi assalì una letargia insopportabile (non riuscivo a reggermi in piedi), mista a nausea e altri disturbi che non sto qui a elencare. I giorni che seguirono, fino al mercoledì successivo, furono uno vero strazio. Quando ero sveglio ero in bagno per la cistite o per il vomito. Sopportai fino a quel giorno perché mi ostinavo (lettori:

mai ostinarsi!) ad attribuire i miei disturbi agli effetti della chemioterapia, che prima o poi avrebbero pur dovuto attenuarsi. Alla fine, il mercoledì mi arresi e chiesi a mia moglie se non fosse il caso di andare al Pronto Soccorso. Giovanna accettò di buon grado (preoccupata com'era) e così partimmo. Dovetti scendere i venti scalini che portavano dal nostro appartamento al garage appoggiato alle spalle di Vera, la vicina di casa che per fortuna era presente, e fu un sollievo immenso trovarsi finalmente sdraiato su una barella all'ingresso del PS.



Figura 17 - F. Docchio: "Artist's sketch" dell'ingresso di un Pronto Soccorso. Brescia, 2024

Mi stavo preparando a una delle classiche attese al *Triage* destinate ai pazienti con codici bianchi o verdi. E invece... fui subito trasportato all'interno, dove tante persone si avventarono

su di me, mi infilarono aghi in più vene, e cominciarono con le infusioni di farmaci e con gli esami urgenti del sangue. Vista la solerzia, conclusi che dovevo avere qualcosa di serio... Dai monitor di servizio scoprivo di avere 175 pulsazioni al minuto (di solito sono bradicardico) e una pressione “in fondo ai piedi” (l’ho sempre avuta alta...).

Mi stavano imbottendo di cortisone e antibiotici di primo intervento, e mi chiedevo che cosa c’entrassero gli antibiotici con le conseguenze della terapia. Lo capii solo in seguito, quando Giovanna mi raccontò che ero entrato in PS in condizione di “*shock* settico” dovuto a una pielonefrite. In parole semplici, un’infezione batterica alle vie urinarie (originata dal crollo del mio sistema immunitario per colpa della chemioterapia) mi stava per portare all’altro mondo. Stando a ciò che dicevano a mia moglie, la prognosi era incerta: non sapevano se mi avrebbero potuto salvare.

Nel frattempo, però, con i farmaci che riempivano il mio organismo cominciavo a sentirmi un po’ meglio e a recuperare un po’ di lucidità. Dopo poco mi trasportarono nel Reparto di Medicina di Urgenza, dove rimasi cinque o sei giorni, compagno di stanza di Carlo, paziente con problemi cardiaci con cui ancora adesso mi sento al telefono. Dormivo quasi sempre, arso dalla sete perché mi vietavano l’acqua (“Hai il sodio troppo alto: non si può bere!”). Però, in tutto questo, sapete che cosa mi allietava? Il fatto di non dovermi tener su la testa

con la mano! E Carlo, in quei giorni, rischiò l'incarcerazione per avermi fatto da *pusher* fornendomi la tanto desiderata acqua per dissetarmi.

Dopo pochi giorni fui trasportato nel Reparto di Malattie Infettive, diretto dall'amico Prof. Francesco Castelli, Rettore *pro tempore* dell'Università degli Studi di Brescia. Devo confessare che avevo qualche strana idea, nonché qualche timore, riguardo a un Reparto che dalla metà alla fine del secolo scorso era pieno di pazienti affetti da AIDS, e che fino a qualche mese prima era in trincea per il COVID. Ebbene, mi trovai in un Reparto pulito e luminoso, in cui regnavano la calma e il silenzio, un'efficienza fuori del comune e una puntualità nella somministrazione dei farmaci encomiabile! Il mio compagno di stanza era Edoardo, un sardo campidanese simpatico, che al mio ingresso stava visibilmente meglio di me, anche se l'ascolto delle parole dei medici durante i loro "giri quotidiani" portava a essere meno ottimista.



Figura 18 - F. Docchio: Da una finestra del Reparto di Malattie Infettive. Brescia, 2023

L'attacco con antibiotici si dimostrò dapprima poco efficace,

ma con la sostituzione del farmaco le cose andarono molto meglio. Crescevano l'appetito e la mia fiducia nel futuro. Prendevo confidenza con il personale, e desideravo alzarmi per vedere se sarei riuscito, e come, a restare in piedi dopo due settimane.

Il mattino in cui provai ad alzarmi ero emozionato. Feci tutto da solo, portandomi dietro la colonna porta-flebo, e riuscii a percorrere l'intero corridoio e ritorno. Solo all'arrivo di nuovo in camera mi accorsi che mi era accaduto qualcosa di incredibile: senza accorgermene avevo camminato a testa dritta senza tenere la mano sotto il mento! I problemi al collo sembravano scomparsi! “Sarà un'illusione”, mi dissi: “aspettiamo a cantare vittoria!”

Ebbene, non ci crederete ma da quel giorno non ho mai più avuto alcun problema con la postura, con stupore massimo di fisioterapista, posturista e osteopata. Neppure i medici del Reparto, da me interrogati, avevano la più pallida idea su cosa mai avesse potuto portare un miglioramento di così ampia portata. Né investigai oltre. Ero un altro.

Lo so, lo so, amica Madre Enrica: esistono fenomeni che a volte è difficile spiegare razionalmente o scientificamente. Chi ha il dono della Fede (in qualsiasi Dio, o comunque in un Essere Superiore) ha la risposta pronta: la parola con la *emme*. Io, nel mio piccolo mondo di “non credente ma rispettoso”, non posso che rifugiarmi in un tentativo di risposta basato sul fatto

che la patologia al collo potesse essere un precursore dell'infezione e dello *shock* settico, e che l'aggressione con antibiotici e cortisone avesse sortito gli effetti che le manipolazioni non erano riuscite a indurre.

Il mio miglioramento fisico ed emotivo era evidente: oltre al collo, erano sparite (con l'inserimento di un catetere urinario) le cistiti, e il benessere che ne derivava era delizioso. Al mio miglioramento corrispose, purtroppo, il peggioramento di salute del mio vicino di letto, con cui era bello fare quattro chiacchiere durante la giornata, fino al giorno in cui me lo portarono via per lasciarlo da solo negli ultimi istanti della sua vita.

Ormai facevo passeggiate sempre più lunghe: non solo, ma ogni tanto mi sedevo sulle sedie rosse o azzurre del corridoio e

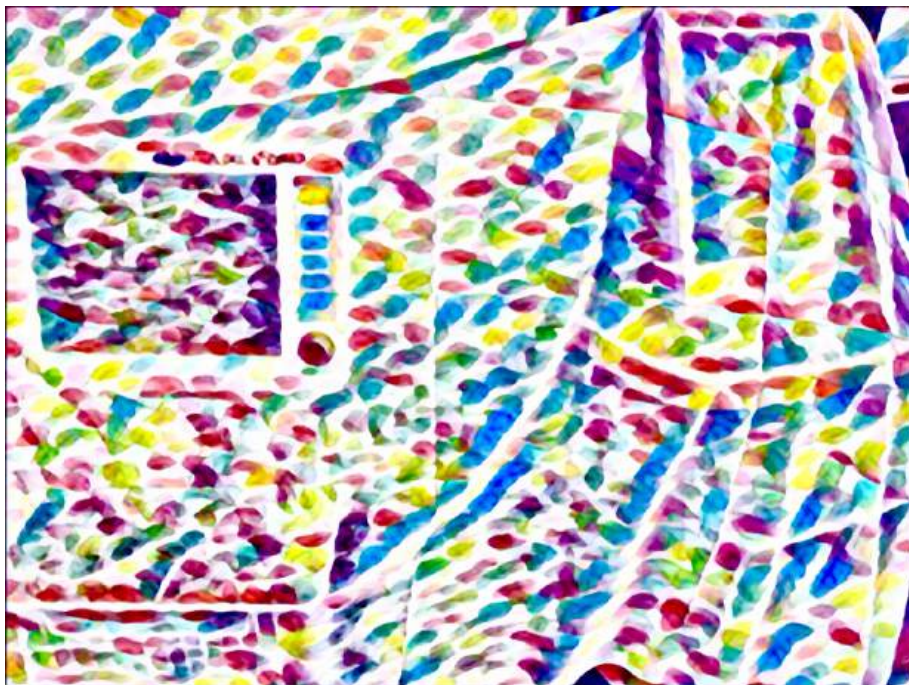


Figura 19 - F. Docchio: *Monitor coperto da telo a Malattie Infettive. Brescia, 2023*

con lo *smartphone* scattavo fotografie di particolari anche insignificanti del Reparto, attento a non ledere la *privacy* di nessuno.

Capitolo Nove - L'intervento chirurgico



Figura 20 - F. Docchio: "Selfie" con panorama sulla città- Brescia, 2024

Dopo tre settimane di degenza in Malattie Infettive fui trasferito nel Reparto di Chirurgia della struttura dove avevo già subito le TURV e le BCG, per l'intervento di rimozione della vescica e dei relativi annessi (prostata e non so cos'altro: non ho avuto il coraggio di chiederlo!). Il nuovo Reparto stava al precedente come la notte al giorno. Non voglio descrivere la mia permanenza in quei giorni: a giustificazione ma non assoluzione dell'organizzazione si può solo dire che, mentre un

Reparto ospedaliero pubblico consiste di uno staff medico/chirurgico/infermieristico e di un insieme di letti che ospitano pazienti affetti solo dalla patologia di loro competenza, qui il Reparto degenze di Chirurgia ospitava pazienti di almeno otto Primari di abilità chirurgiche molto diverse (dalla traumatologia all'urologia), con personale infermieristico che certo non poteva essere tuttologo.

In ogni caso, pur con tutte le limitazioni del luogo, fui trattato in modo molto conveniente. L'intervento fu pesante (come peraltro mi era stato preannunciato), e dovetti restare in quel Reparto per tre settimane, in cui spesso mi aggiravo per il corridoio con il deambulatore, seppur barcollando al limite dello svenimento. Ma ebbi il tempo di fare fotografie anche di quel Reparto.

Un aneddoto interessante del periodo postoperatorio riguarda il mio episodio di amnesia. Una notte, verso le 2, mi svegliai dal sonno con un leggero mal di testa da trauma. Chiedendomi perché, mi passai delicatamente la mano sul cuoio capelluto, allora quasi libero da capelli, e mi sentii la mano bagnata. Accesi la luce, e vidi che era sangue. Chiamai il personale, e chi venne constatò che si trattava appunto di una lacerazione abbastanza estesa al cuoio capelluto. Da dove veniva? Venne anche il medico reperibile del Pronto Soccorso, che senza indugi mi applicò sei punti di sutura e una bella fasciatura su tutta la calotta cranica. La mia curiosità fu soddisfatta la sera seguente,

dopo una visita al bagno della camera da parte del personale. Una estesa pozza di sangue coagulato in corrispondenza del calorifero!

Durante la notte precedente dovevo aver cercato di andare in bagno, avere perso i sensi una volta dentro, essere caduto picchiando la testa contro il calorifero. Poi, in qualche modo, devo aver ripreso i sensi e devo essere riuscito in qualche modo a riguadagnare il letto e a riaddormentarmi.

Né allora, né adesso, c'è alcuna memoria dell'incidente. Tuttavia la riprova del fatto che si sia trattato di uno svenimento sta nell'aver avuto almeno due altri episodi di mancamento (in entrambi questi altri casi fui sorretto in tempo) nei successivi cinque giorni.

La mia debolezza postoperatoria richiese un ulteriore periodo di rieducazione in un istituto specializzato, che accettai di buon grado (anche se ormai era più di un mese che mancavo da casa). In questo istituto mi sentivo quasi guarito, e potevo "scorrazzare" liberamente (ma piano piano) per i corridoi e usufruire della palestra per alcuni esercizi posturali.

Dovete sapere che lo stesso istituto è convenzionato con l'associazione dei Parkinsoniani che frequentavo. Ebbi dunque occasione di osservare, con la dovuta discrezione, alcune fasi delle sedute dedicate agli amici sofferenti di gradi di malattia molto più avanzati del mio. Ebbi molto tempo, e ce l'ho

Franco Docchio

ancora, per meditare se è meglio farsi “portar via” da un tumore o proseguire l’esistenza in questo modo. Ebbene, in ogni

Preliminare



Figura 21 - F. Docchio: Il Corridoio del Reparto di Chirurgia. Brescia, 2023

caso la domanda è retorica: non ho infatti i poteri necessari per decidere in prima persona la soluzione da scegliere.

Quanto è “bastardo” questo carcinoma a cellule piccole? Innanzi tutto vi è la sua natura di malattia rara (è molto più frequente la sua localizzazione iniziale nei polmoni). In seconda istanza la prognosi a breve termine è quasi sempre infausta, a meno che non si sia eseguito il ciclo di chemioterapia neoadiuvante prima della rimozione della vescica (proprio quello che non riuscii a reggere). Dunque, sarei... condannato a vivere ancora pochi mesi prima che una propagazione del male in altri organi. E, allora, poco senso ha la domanda appena enunziata: i tempi di azione della MdP e del tumore non coincidono certo.

Capitolo Dieci - La valle della morte

La valle della morte, per i più, è un territorio in mezzo al deserto del Mojave, a nord di Las Vegas (Nevada, USA) dove fa un caldo pazzesco (ma dove può anche nevicare, come ho sperimentato personalmente durante uno dei miei viaggi laggiù). Per me, soprattutto, è sinonimo dell'esperienza provata dopo le dimissioni dalla struttura di riabilitazione, agli inizi di dicembre 2023.

Erano passati non più di sette giorni dalla mia dimissione dalla struttura, e avevo come ospite Alfonso, l'amico pittore sardo, che in quel periodo esponeva le sue opere alla biblioteca Queriniana di Brescia. Ricordo che lo accompagnai in automobile in centro alle 14, e promisi di ripassarlo a prendere verso sera, per recarci insieme alla conviviale prenatalizia del mio Rotary Club. Tornai a casa e stavo per mettere l'abito di circostanza, quando crampi e fitte lancinanti al ventre mi assalirono.

Mi misi a letto, disdissi l'appuntamento e sperai in una pronta remissione. Niente: le cose peggiorarono tanto che, alle cinque di mattina, chiamammo l'ambulanza che mi portò, più morto che vivo, al pronto soccorso della struttura in cui avevo appena subito l'operazione. Non ricordo molto di quella mattina:

so solo che non riuscivo a stare sveglio neppure mentre mi applicavano gli elettrodi per l'elettrocardiogramma...

Finii di nuovo in sala operatoria: i chirurghi ne approfittarono per sostituirmi i tutori della stomia. Ricordo che mi chiesero cose, e che la mia voce era irriconoscibile e impastata mentre rispondevo con frasi senza senso. Dopo la sostituzione fui ricoverato di nuovo per una nuova infezione alle vie urinarie, dovuta al crollo del sistema immunitario nel periodo precedente. In quel Reparto fui sottoposto a una terapia antibiotica diversa dalle altre. Per fortuna questa volta restai una sola settimana, in una camera abbastanza tranquilla.

Anche qui toccai con mano una certa impreparazione del personale ausiliario alle mie richieste d'intervento e alle mie domande. Secondo un'infermiera, le anestesie *locali* si fanno con flebo in vena. Secondo un'altra, le sacche della stomia si cambiano solo quando si rompono (immaginatevi la scena!).

Ma anche quella settimana passò, e fui dimesso. Trascorsi le festività natalizie tra sonno, nausea e vomito, fino a quando, ahimè, non ce la feci più di nuovo e fui riportato, sconvolto, al pronto soccorso, questa volta degli Spedali Civili. Qui il *Triage* fu più complicato: oltre a un accanimento feroce sulle mie vene ormai sfiancate dalle terapie, questa volta fui pure trovato positivo al COVID e messo in isolamento per cinque giorni. Ma ormai gli infettivologi mi avevano preso sotto la loro ala

protettrice: fui trasportato nel loro Reparto e mi furono som-

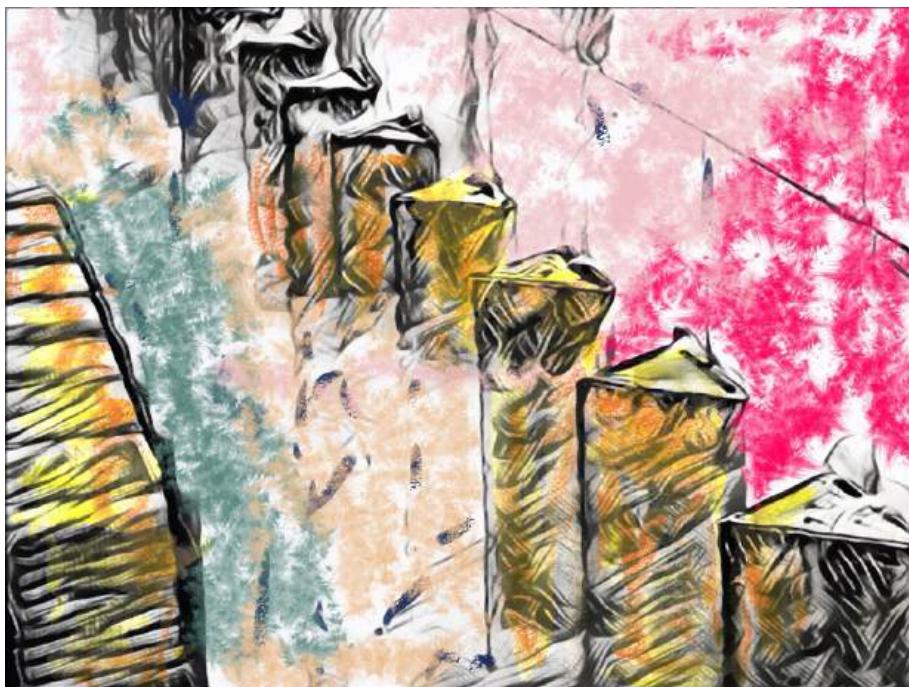


Figura 22 - F. Docchio: Da una finestra del Reparto di Malattie infettive. Brescia, 2023

ministrati gli antibiotici giusti.

Non avete idea di come un antibiotico appropriato possa avere effetti immediati e sorprendenti: nell'arco di pochi giorni ero come nuovo. Solo molto pallido, debole e dimagrito di circa venti chilogrammi rispetto a quando la trafila era iniziata.

A proposito di chilogrammi, racconto un aneddoto che, col senno di poi, suona divertente (al momento... un po' meno).

Ogni giorno venivo pesato, cioè messo su una sedia a rotelle dotata di cella di carico. In due giorni consecutivi gli operatori notarono un crollo di massa corporea di quasi cinque chilogrammi. La misura fu ripetuta ma diede lo stesso risultato. Al mio dubbio fu contrapposto un “lo strumento ha detto così, allora è così”. Non visto, spensi e riaccesi lo strumento di misura, che eseguì automaticamente l’auto taratura. Mi ripesai e le cose andarono a posto. Se qualcuno degli amici misuristi leggerà questo scritto, avrà di che sorridere!

Terminato l’isolamento da COVID fui trasferito in una stanza dov’era appena stato ricoverato Enrico, non ancora sessantenne di origini italo-etiopei, con cui feci subito amicizia perché era persona buona, paziente e silenziosa. Soffriva di problemi alla colecisti, diceva. Parlammo a lungo quel giorno e specialmente nei giorni successivi a quello in cui un medico entrò e, in mia presenza, lo informò che il suo problema era un carcinoma... al pancreas! Feci di tutto per addolcirgli la pillola, e lui si rinfrancò un poco contando sulle mie conoscenze di docente universitario. Spesso ai docenti universitari vengono attribuite conoscenze che nulla hanno a che vedere con la loro specialità: io ne approfittai per alleviare il suo panico di fronte alla notizia (i medici n’erano peraltro informati).

Insegnai a Enrico come fare innocenti (e tollerate) “fughe” al pianterreno dove c’erano le macchinette del caffè, e gli proiettai le “ritirate” in terrazzo dove poteva fumare una sigaretta.

Gli feci portare un mio *Macbook* da casa. Lui mi raccontò di sé, *gay* dichiarato (ma non alla sua mamma), già proprietario di un locale di intrattenimento per *gay*, delle abitudini del suo mondo, della sfrenata promiscuità delle persone che lo frequentavano ma che lui non condivideva appieno. Nei mesi successivi alla dimissione lo tenni “telefonato” fino al giorno in cui ricevetti, dal suo numero di cellulare, un *Whatsapp* della sorella che annunciava devastata che Enrico era deceduto dopo atroci sofferenze. Povero Enrico, riposa in pace: sono felice di esserti stato amico anche se per pochissimo tempo!

Ritornai a casa di nuovo, l'ombra di me stesso, ma di nuovo felice di essere tra gli affetti domestici. Nel frattempo, era pervenuto il risultato della mia prima TAC di controllo: sembrava che non fossero presenti metastasi né nel sistema linfatico, né negli organi. Un trionfo, direte voi...

Stetti poco bene un'ultima volta, ma questa volta barattai con gli infettivologi una terapia di dieci giorni in regime di *day hospital* al posto di un ennesimo ricovero. Ero devastato, ma avevo dentro una grande voglia di vivere e una serenità altrettanto grande per aver fatto le scelte giuste, e per avere incontrato le persone giuste sul mio cammino. Da allora mi ripresi piano piano: oggi chi mi incontra stenta a credere al mio racconto.

Chiudo il capitolo con poche considerazioni sulla stomia. Una volta accettato l'inestetismo di una sacchetta incollata al fianco

destro, da sostituire ogni giorno o ogni due giorni, che raccoglie le urine prodotte dai reni e trasportate da due tubicini sottili a essi collegati, devo dire che la rimozione congiunta di vescica e prostata si è rivelata provvidenziale.

Mi sembra un sogno non dover più valutare la mia disponibilità a fare una passeggiata in base alla presenza, sul percorso, di un adeguato numero di bar con servizi igienici, di non soffrire più di bruciori agghiaccianti a ogni piè sospinto, e di non dover più desiderare l'applicazione di un catetere per un po' di sollievo. Se poi, come mi continuava a dire l'Urologo che mi ha operato, anche la prostata era "conciata", allora sono doppiamente contento di ciò che mi è successo.

Capitolo Undici – Miscellanea

miscellànea s. f. [dal lat. tardo *miscellanea*, neutro pl. dell'agg. *miscellaneus* «miscelaneo»; col sign. bibliografico, usato per la prima volta da A. Poliziano come titolo di una sua raccolta di scritti filologici (1489)]

<https://www.treccani.it/vocabolario/miscellanea/>

Il titolo di questo capitolo sta a indicare che si tratta di una breve raccolta di ciò che mi è successo nell'ultimo periodo, non direttamente legato al filone centrale degli eventi ma comunque di qualche interesse (per me, almeno, e spero anche per i lettori) in quanto ha pesantemente condizionato stato mentale e umore in molti dei momenti "bui".

Il primo evento riguarda i postumi dell'intervento di asportazione del tratto di sigma-retto del 2020 (Capitolo Cinque, ricordate?). Orbene, dalla primavera del 2023 avevo iniziato a lamentare un rigonfiamento nella zona dell'intervento. All'inizio avevo dato poca importanza al fatto, imputandolo a un riequilibrio delle masse intestinali a seguito dell'asportazione della massa tumorale. Non avendo però molta fiducia nelle mie capacità autodiagnostiche, decisi, a fine agosto del 2023, di chiedere un appuntamento a Nereo Vettoreto, che aveva eseguito l'intervento.

Mi recai a Montichiari guidando, con il collo che allora era in condizioni pietose: riuscii a raggiungere l'Ospedale e a salire fino allo studio di Nereo, sudato come uscito da un bagno turco. Questi mi palpò l'addome nella zona interessata, e subito, senza esitazioni, concluse che si trattava di "*laparocelè*", ovvero di ernia intestinale: il tessuto addominale interessato dall'intervento del 2020 aveva in parte ceduto, consentendo al tratto di intestino sottostante di (quasi) emergere.

Soluzione? Ovvio: nuovo intervento chirurgico per ricomporre il tessuto (immagino con tecniche simili a quelle della riduzione di un'ernia inguinale, ma al tempo non eravamo scesi in dettagli)! Ci siamo lasciati con Nereo che s'impegnava a saggiare al più presto la disponibilità della sala operatoria per l'intervento. Questo, dicevo, accadeva alla fine di agosto 2023. Vi lascio immaginare l'umore durante il viaggio di ritorno, guidando con fatica e pensando all'intervento chirurgico.

Ebbene? Quando ai primi di settembre ci fu la diagnosi di Tumore a Piccole Cellule alla Vescica, comunicai immediatamente la notizia a Nereo per *WhatsApp*TM, il quale riconobbe l'ovvia priorità delle terapie collegate alla nuova patologia all'intervento chirurgico, e disdisse immediatamente la prenotazione della sala operatoria. Un anno dopo, mi porto appresso la mia laparocelè che, per fortuna, non ha dato segni di evoluzione.

Il secondo aspetto del mio stato generale di salute riguarda la mia dentatura, ovvero la sostituzione della quasi totalità di essa con “artefatti odontotecnici”. Come descritto nel Capitolo Due, vivo da quasi sempre con questi artefatti, fissi o mobili che siano. Uno di questi (un “trittico” di molari e premolari inferiori) mi era stato impiantato nel lontanissimo 1981 mentre ero temporaneamente all'estero in Germania per una borsa di studio al Max Planck Institut di Göttingen. Quest'opera odontotecnica *Made in Germany* ormai “prebellica” era il perno di una delle protesi mobili che ha consentito per decenni la mia masticazione.

Ora vi chiedo di immaginarvi la scena. Il giorno in cui andai dall'Urologo per la famosa comunicazione dell'esito della biopsia finale con la presenza del terzo Tumore, al termine del colloquio andai al bar della struttura, bevvi una bibita (per compensare le perdite di liquidi dovute alla copiosa sudorazione) e acquistai anche un paio di caramelle gommose alla liquerizia di cui ovviamente non faccio il nome. Ne misi in bocca una (per addolcirmi il morale almeno un po'), la mastica e... subito l'artefatto odontoiatrico prebellico saltò, lasciandomi di fatto con l'impossibilità di indossare la protesi mobile che su di esso s'imperniava, nonché residui taglientissimi dell'artefatto stesso in bocca. Il massimo...!

Dopo la visita al fisioterapista con telefonata a Giovanna, di cui vi ho parlato, presi il coraggio a due mani e mi recai da un

altro amico di lunga data, Primario del Pronto Soccorso Odontoiatrico degli Spedali Civili di Brescia, il Dott. Livio Cordone, che conosceva bene la mia situazione odontoiatrica. Livio, oltre alla sua ottima reputazione professionale (è pure Cavaliere del Lavoro), possiede una caratteristica credo unica per un odontoiatra: coltiva l'hobby dell'elettronica e della manutenzione di apparecchiature audio *hi-fi vintage*, aggiustando prestigiose radio anni "50", amplificatori a valvole e a transistor di marche al *top*, mediante un paziente lavoro di acquisto di componenti "originali" e studiando gli schemi elettrici con la competenza di un professionista del settore. Una vasta esposizione delle sue opere fa bella mostra di sé nella sua sala di attesa in Reparto.



Figura 23 - F. Docchio: La sala di attesa di Odontoiatria, Brescia 2023

Dunque il Dott. Cordone, messo a conoscenza della mia situa-

zione generale, si ... mise le mani nei capelli, capendo la drammaticità del tutto: per la rimessa in esercizio di una masticazione adeguata era necessario un complesso lavoro odontoiatrico/odontotecnico che avrebbe richiesto tempi lunghi, e che avrebbe comportato le estrazioni dei monconi rimasti, e quattro o cinque devitalizzazioni che non erano compatibili con chemioterapie.

Livio prese dunque contatti con gli oncologi, e insieme definirono l'agenda che armonizzava le terapie. I tempi erano stretti ma ce la si poteva fare. Invece... la mia intolleranza alla prima chemioterapia, con conseguente ricovero di urgenza per *shock* settico, mandò all'aria tutti i piani, e l'agenda saltò. Dovetti quindi rassegnarmi a subire le estrazioni e le devitalizzazioni nelle pause tra i successivi ricoveri e prima dell'inizio delle terapie oncologiche. Ciò significa che tutte le degenze sono avvenute con una assai ridotta abilità masticatoria. Da qualche mese, grazie a Livio e al suo staff (abilitato a offrire servizi "*intra-moenia*" agli Spedali Civili di Brescia) ho una splendida dentatura inferiore che mi permette di mangiare e parlare meglio di prima, e soprattutto mi permette di sorridere a tutti.

Tuttavia converrete come il periodo di cui abbiamo parlato, che mi ha visto girare come una trottole tra Reparti Ospedalieri diversi, da una sala operatoria all'altra e da un ambulatorio all'altro, sia stato particolarmente impegnativo e non sia stato

facile mantenere uno spirito positivo e l'ottimismo verso il futuro.

Preliminare

Preliminare

Capitolo Dodici - Il presente

Dopo questa digressione, torniamo al “*mainstream*” del racconto. Due TAC, successive alla prima di cui vi ho parlato, mi hanno riportato con i piedi per terra: metastasi linfonodali ce ne sono, anche se gli organi non sono ancora interessati. Quindi, dal mese di maggio sto sottoponendomi a chemioterapia, sostituita negli ultimi giorni da un'altra, che per fortuna non mi danno soverchi problemi (si vede che il sistema immunitario si è ripreso). Ogni tanto ho sonnolenza, un po' di nausea, giramenti di testa, ma nulla che mi possa allontanare dai miei hobby e dalle mie attività.

La MdP fa quello che deve fare, cioè progredire lentamente. Tremori a braccio, mano e gamba sinistri aumentati considerevolmente, crampi muscolari notturni, lentezza nel camminare (ma neanche troppa), qualche capogiro.

Segnalo al proposito che, tre settimane fa, sono caduto battendo la testa: dieci punti all'arcata sopraccigliare e soprattutto una frattura scomposta al pavimento oculare sinistro. Un giorno in un Pronto Soccorso, un mattino in un altro, visita maxillo-facciale e ortottica, poi a casa senza ulteriori trattamenti/interventi. Temo che queste vicende si susseguiranno

nei prossimi mesi: ho imparato a essere molto cauto a uscire dalla doccia o a girarmi, ma la malasorte è sempre in agguato.

Ho un'invalidità del 100% e il contrassegno blu (disabili) del Comune sull'automobile: l'esenzione dal ticket e dal pagamento del parcheggio sono una magra consolazione. Abitiamo a meno di un chilometro dagli Spedali Civili di Brescia, tragitto che compio volentieri a piedi quando devo andare a sottopormi alla chemioterapia. L'elenco delle mie patologie è lungo quanto la fedina penale di Jack lo Squartatore, e ogni tanto quando lo rileggo mi sembra incredibile che sia proprio io quel soggetto pluripatologico. E se un farmacista mi chiede che codice esenzione deve utilizzare, rispondo "faccia lei!".

Per quanto riguarda la coda del tumore al colon-retto, a parte



Figura 24 - F. Docchio: *In azione nel Reparto di Oncologia*. Brescia, 2024

la citata laparocèle, attendo la prossima colonscopia, con perfetta *nonchalance*.

Resta aperto il discorso del tumore a piccole cellule, che, secondo le statistiche, dovrebbe darmi ancora pochi mesi di vita. Come io viva questa ultima situazione è argomento del prossimo capitolo. Quello che so è che gli Oncologi sono, sinceramente o anche solo per non scoraggiarmi, ottimisti.

Nonostante i gravi incidenti di percorso, dal 2019 a oggi sono stato attivo nelle attività istituzionali fino alla messa in quiescenza nel 2021, e nella cura degli hobby dopo questa. A parte l'attività didattica mai interrotta, come già raccontato, ho continuato a svolgere il mio ruolo di Delegato del Rettore. Mi sono occupato della neonata [Associazione degli Alumni dell'Università](#) e della neonata [Casa Editrice Universitaria](#): ho contribuito alla nascita della [Fondazione Università degli Studi di Brescia](#). A proposito: ai colleghi e agli alumni che mi hanno visto molto teso in quel periodo chiedo scusa per alcune mie intemperanze, causate dallo stato di tensione e preoccupazione, oltreché di stanchezza fisica, in cui mi trovavo. Ho svolto attività di consulenza per un'azienda che si occupa di sviluppare sensori e strumenti di misura (sì, quella per conto della quale ho svolto la presentazione a Bologna di cui ho parlato).

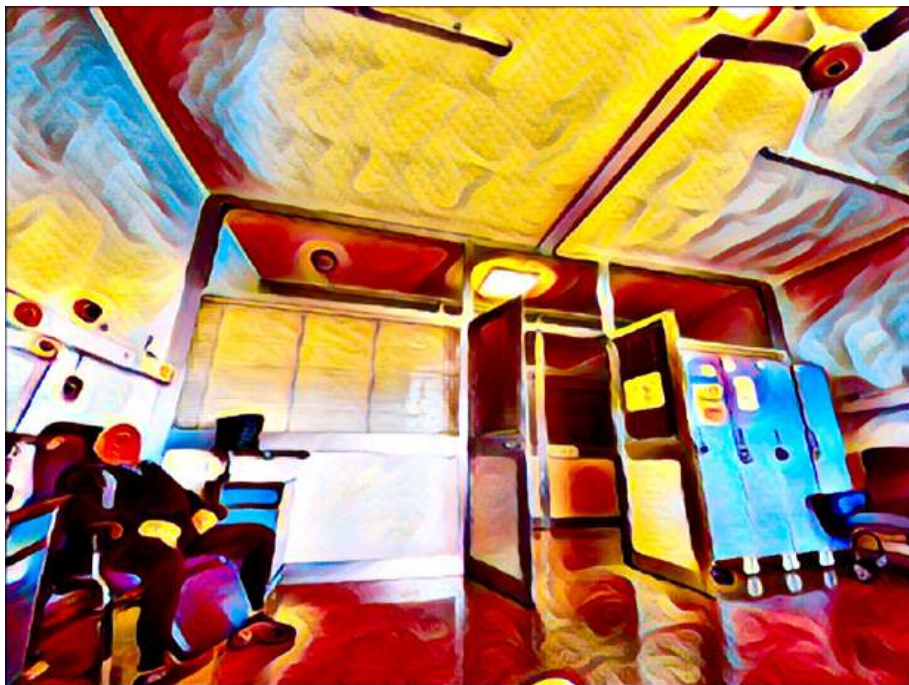


Figura 25 - F. Docchio: Sala di aspetto di Urologia, SCB. Brescia, 2024

Ho assiduamente coltivato l'hobby della fotografia, che mi ha portato a realizzare, complice l'amico pittore sardo, ben quattro mostre e due contributi a eventi storico-culturali. Si tratta di:

- Attività congiunta con i bambini dei primi due ordini scolastici (elementare e media) di Orosei. Questi hanno prodotto disegni che celebrano la battaglia di Orosei e il suo eroe, Tomaso Mojolu. Ho ripassato tutti i 120 disegni al fotoritocco, ed entrambe le versioni sono state

presentate al convegno locale sull'evento, il 2 giugno 2023, con il titolo "[Sa die de Orosei](#)";

- Partecipazione, con 40 opere tratte da altrettante fotografie eseguite con il cellulare, alla mostra collettiva "Orosei mea". Il tema del mio contributo era "[SmartO-ROSEI](#)", intendendo che tutti, anche i bambini, possono diventare "artisti" con un cellulare in mano;
- Mostra personale, con 15 opere mie e 12 a quattro mani con il mio amico pittore oroseino, nella Barbagia di Seui, dal titolo "[SmartSEUI](#)": in quell'occasione, essendo ricoverato a Brescia, ho contribuito personalmente all'apertura della mostra dal mio letto, in remoto;
- Mostra personale, con 52 opere, nella Barbagia di Seulo, dal titolo: "[SmartSEULO](#)";
- Esposizione delle opere dei bambini per l'edizione di quest'anno della battaglia di Orosei. Molte delle opere sono state pubblicate in un volume commemorativo;
- Mostra personale, con 52 opere di cui 20 a quattro mani con il mio amico pittore oroseino, a Orosei, dal titolo "[Ieri, Orosei... e domani?](#)".

Per non farmi mancare nulla, infine, e per avvicinarmi maggiormente alla popolazione della Sardegna, mi sono messo a

2019 – 2024 - I miei "ultimi(?)" cinque anni

imparare l'idioma di Orosei, devo dire con un lusinghiero successo!

Preliminare

Preliminare

Capitolo Tredici - Verso la fine (del racconto)?



Figura 26 - F. Docchio: Gemelle. Brescia, 2021

Un libro di Marco Presta che mi è molto piaciuto in questi ultimi tempi s'intitola "Verso l'abisso, fischiettando". Narra di un ultracentenario che ha vissuto troppo per non turbare l'ordine mondiale scatenando rivolte e tentativi di omicidio, e che accetta finalmente, dalla morte in persona, un'uscita di scena

decorosa e il giusto compenso per i torti che il padre subì in vita. Io non sono ultracentenario, non credo di turbare l'ordine mondiale con la mia sopravvivenza, ma da più di cinque anni, con le patologie che hanno attraversato e attraversano la mia esistenza, a volte mi ritrovo a desiderare di contrattare con la morte un'uscita di scena decorosa anche senza tornaconti.

Devo confessare che, una volta avuto chiaro il mio futuro leggendo la letteratura scientifica specializzata, ho avuto una reazione di sollievo, di leggerezza. Finalmente qualcuno che ti dice, tramite statistiche attendibili, quanto tempo ti resta da vivere. Ero sempre riuscito, prima di allora, a lavorare, divertirmi, amare, soffrire, partecipare, convinto che il mio futuro non avesse limiti. Neppure la MdP, malattia a lenta progressione, era riuscita a proporsi come il limite ai miei giorni. Ora questo limite mi è più chiaro. Vivrò suppergiù fino al 21 marzo 2025, dicono. Ebbene mi spalmo sul cuore questo traguardo, e se vivrò di più (in uno stato di salute ragionevole, se no non vale!) sarà tanto di guadagnato.

Dissuado parenti e amici dal cercare di “rincuorarmi” (ma perché poi?) con frasi consolatorie del tipo “ma va là: la statistica non è una scienza esatta” (salvo poi, ogni giorno, guardare il meteo prima di uscire, o gli *exit poll*), o “vedrai, la medicina di oggi ha fatto miracoli” (magari fosse vero, ma per i tumori come il mio o per la MdP non lo è). Ringrazio coloro che hanno annunciato a me o a Giovanna che “pregheranno per

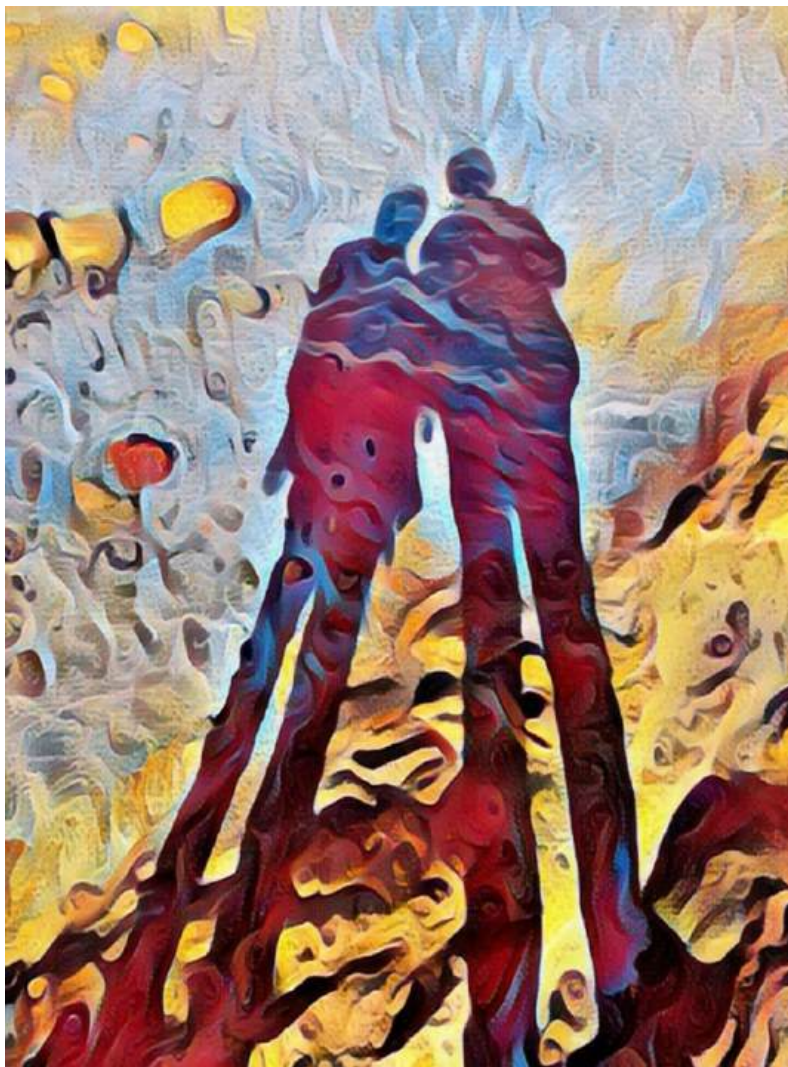


Figura 27 - F. Docchio: Franco e Giovanna, ombre di innamorati. Bidderosa (Orosei), 2022

me”. Visto che non lo faccio io, che qualcuno perori la mia causa nei “piani alti” (se esistono) è tutto sommato un ricono-

scimento della sua stima nei miei confronti.

Una volta conosciuto il mio futuro a breve termine, credetemi, la visuale si chiarisce e si sollevano le nebbie. Adesso non sono più un pluripatologico: ho solo un carcinoma che mi porterà via e basta. Non il diabete, non la MdP, non il tumore al colon-retto mi possono preoccupare (non più). Tremi pure il braccio, venga pure un marciapiedi che mi fa inciampare, anche un infarto può andar bene. Chiodo scaccia chiodo, si dice.

Mi sto appropriando del mio precario stato di salute. Due settimane fa ho scaricato un'App gratuita per la lettura delle immagini mediche. Mi diverto a rappresentare in 3D il mio corpo a partire dai DVD delle TAC. Ho perfino localizzato le metastasi addominali, retroperitoneali e inguinali sulla base del referto (ci manca solo che dia un nome a ciascuna metastasi!).

La frequentazione di Madre Enrica mi sta facendo molto bene, così come lo è quella del Prof. Roberto Gorla, il reumatologo che me l'ha segnalata. Continuerò, anche solo per l'incitamento che essi mi trasmettono a continuare su questa strada.

In un paio di occasioni, durante la chemioterapia del 2020 e quella finita male del 2023, sono stato talmente male che mi sono chiesto: "E' così che si muore"? Beh, diceva un mio amico ex primario di Neurochirurgia: "Se uno muore è perché non stava bene!". Incidenti automobilistici e sul lavoro a parte, ha ragione...

Ho paura della morte? Ho avuto tempo, in questi ultimi cinque anni, per chiedermelo. Direi di no: semmai la mia vera paura è quella per il grande dolore, quello che non ho ancora conosciuto e di cui non comprenderò la causa. Ma confido in quella che i Rolling Stones chiamarono “*Sister Morphine*”.

I pochi che mi hanno seguito fin qui si saranno resi conto della banalità della mia storia: dopotutto, arrivato vicino al termine della mia vita posso ancora dire al mondo che sto “diversamente bene”, e che sono contento di continuare a viverla... “finché morte non MI separi” (avrebbe detto così la già citata zia Piera!).

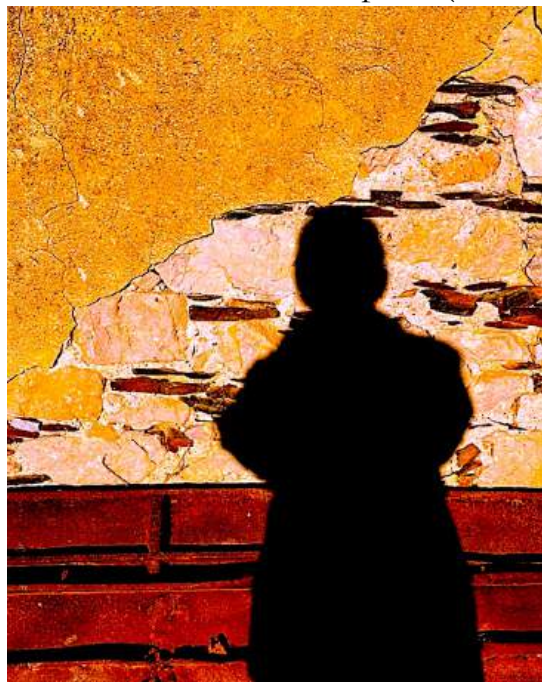


Figura 28 - F. Docchio: *Autoritratto con crepe.*
Seulo (NU), 2022

Ritorno ora alle domande che mi sono fatto nel Capitolo 1: “Ho un segreto?” “Se sì, quale?” Le risposte a queste domande stanno nella vita, nella personalità, nell’approccio all’esistenza di ciascuno di noi. Io amo la vita, amo chi mi sta intorno e che mi dà amore, amo l’Universo di cui sono parte,

chiunque ne sia l'artefice. Sono ben accompagnato, e questo è molto importante quando si viene al dunque.

La rapidità con la quale gli eventi si sono succeduti negli ultimi cinque anni mi ha portato a considerare che la vita, per noi umani come per il mondo animale e vegetale, è un attimo: non ha molto senso né programmarla né opporsi agli eventi: ha più senso accettare il fluire dell'esistenza così com'è senza ribellarsi. Le malattie hanno profondamente cambiato la mia vita, anche in meglio. Ho trovato tanti amici che, lungi dal provare pena per me, mi hanno dimostrato il loro rispetto e la loro ammirazione. Mi sono inventato nuove attività e anche nuove residenze. Ho fraternizzato con medici e infermieri/e delle strutture che ho visitato.

Ogniqualevolta una persona in vista muore per tumore, i *media* riportano che "ha lottato per contrastare il male". Io, personalmente, non mi sento affatto uno che sta lottando: se mai chi lotta per me sono i medici e i chirurghi. Quello che faccio è semplicemente non contrastare queste lotte, bensì cercare di adattarmi al loro progredire, anche se sono cosciente che molto probabilmente queste verranno perse. Quasi come se mi ponessi come spettatore curioso e interessato, ogni tanto divertito.

Ecco, forse proprio lo spirito di adattamento può considerarsi il mio segreto. Come ho detto altrove, rifuggo dalle ricette facili, dai decaloghi della felicità e dell'efficienza emanati da

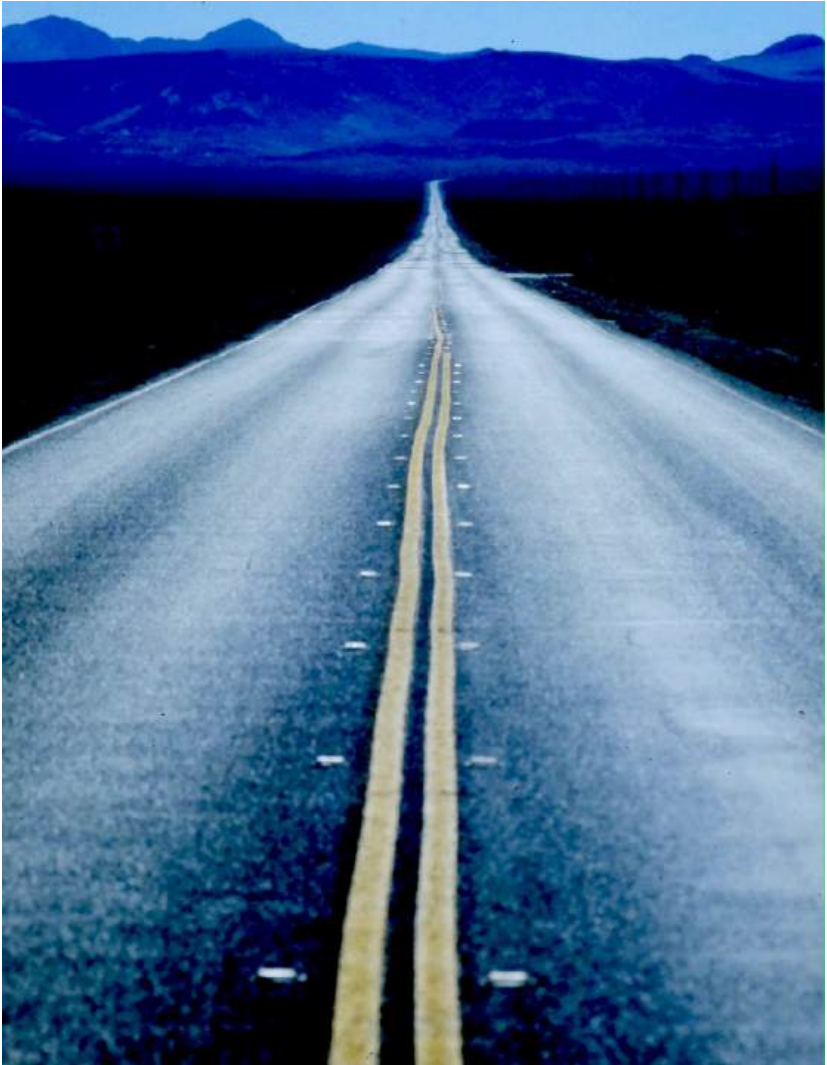


Figura 29. - F. Docchio: Senza fine. California (USA), 1978

qualunque “guru” o “maestro” di ogni religione o anche laico. Tuttavia mi adatto alle situazioni: non fosse così, non sarei forse sopravvissuto a centoventi giorni di ospedale. L’adattamento dev’essere veloce: il malessere dato dalla chemioterapia può variare per intensità e qualità anche più volte nella giornata, e bisogna essere preparati a fronteggiarlo, e a godere della sua assenza temporanea!

Adattarsi, dunque, e “cogliere l’attimo”, per quanto riguarda sia la MdP (che tutto sommato è una forma di invecchiamento precoce) sia i tumori. Questi sono gli unici, modesti consigli che mi sento di dare, soprattutto a coloro che mi dicono “non so come tu faccia, io al tuo posto non ce la farei”. Chi pensa così si sorprenderà certamente delle risorse che riuscirà a trovare dentro di sé al momento opportuno (pur augurandogli di cuore che questo momento non arrivi mai).

Termino con un ringraziamento per avermi seguito, con un arrivederci e con un invito: se dopo il citato 21 marzo 2025 sarò ancora vivo e in buona salute... offro da bere a tutti i lettori!