

NEWSLETTER DI SCIENZA & VITA

N°50 | Edizione Settembre 2011

Focus: La situazione carceraria

Speciale Manifesto Scienza & Vita

Attualità: Documento AMCI – Maternità & ... – Progetto Luce

Biofrontiere

ContrAddetti

Mediapiù Mediameno

NonsoloLocale

Biblionote

Sommario

FOCUS

Responsabilizzazione e recupero, parole chiave per il cambiamento <i>di Luciano Eusebi</i>	3
---	---

SPECIALE MANIFESTO

Il filo che unisce vita, scienza e democrazia <i>di Carlo Cirotto</i>	5
--	---

ATTUALITÀ

L'arte medica è fondata sul rispetto dell'essere umano <i>di Chiara Mantovani</i>	7
Fecondità in calo e punti nascita, priorità manageriali ed etiche <i>di Giorgio Vittori</i>	10
Le mamme-nonne e la Legge 40. I desideri non sono diritti <i>di Emanuela Lulli e Paolo Marchionni</i>	14
La sindrome post aborto e gli effetti del trauma <i>di Daniela Amato</i>	16
Grandi professionalità a servizio dei più deboli: Progetto Luce <i>di Luca Bondi</i>	18

BIOFRONTIERE

"Ethically impossible", ovvero le implicazioni etiche della ricerca <i>di Ilaria Nava</i>	20
--	----

CONTRADDETTI

Se la gravidanza è considerata una "malattia venerea" <i>di Giulia Galeotti</i>	21
--	----

MEDIAPÌÙ MEDIAMENO

Non rimandiamo all'infinito i segni del nostro affetto <i>di Andrea Piersanti</i>	22
--	----

NONSOLOLOCALE

Varese <i>di Antonio Ercoli</i>	23
--	----

BIBLIONOTE

Il giornale italiano di psicologia ed educazione perinatale	24
---	----

Direttore responsabile Emanuela Vinai

Note legali

Associazione Scienza & Vita | 06-68192554 | Lungotevere dei Vallati 10 - 00186 Roma | CF 97404790582 | Iscrizione ROC n. 14872



LA SITUAZIONE CARCERARIA | Una riflessione sulla pena

RESPONSABILIZZAZIONE E RECUPERO PAROLE CHIAVE PER IL CAMBIAMENTO

di Luciano Eusebi*

[...] “Conosciamo di persona, e tramite i nostri cappellani, le condizioni in cui si trovano molti dei carcerati e di coloro che li custodiscono. Disagi che troppo spesso arrivano a livelli intollerabili – e a scelte tristemente estreme – a motivo del sovraffollamento registrabile in diversi penitenziari del nostro Paese. Si sappia che tutto ciò che non viene fatto per la giusta pena e l’intelligente recupero dei carcerati, la comunità nazionale lo nega a se stessa e alle prospettive del proprio benessere”. [...]

Cardinale Presidente Angelo Bagnasco, Prolusione Consiglio Permanente CEI, 26 settembre 2011

Domenica 26 giugno, con una celebrazione tenutasi nella piazza del Duomo di Milano, la Chiesa cattolica – dichiarando beata suor Enrichetta Alfieri, per molti decenni, comprensivi degli anni tragici della seconda guerra mondiale, al servizio dei detenuti presso il carcere milanese di S. Vittore – ha riproposto all’attenzione della comunità cristiana e di quella civile il tema della pena e della condizione detentiva.

Lo ha fatto attraverso l’esempio di una figura di grandissimo spessore spirituale e umano: che non esitò a mettere a repentaglio la sua stessa vita, fino a rischiare molto da vicino la condanna a morte e la deportazione all’epoca dell’occupazione nazista, per tutelare la dignità di tutti i detenuti e per non negare aiuto, anche nei rapporti con l’esterno, a coloro fra di essi che erano reclusi per motivi politici.

Appare importante rimarcare la grande attualità di

una simile testimonianza: non soltanto sotto il profilo della santità personale della nuova Beata e della carità che la medesima ha saputo esprimere nelle forme più alte, ma altresì ai fini di una riflessione che non può ormai essere disattesa sul senso e sulle modalità della giustizia penale, riflessione cui l’intera vita di suor Enrichetta costituisce un richiamo molto vivo.

In un’epoca, quella contemporanea, in cui troppo facilmente chi subisce una condanna viene additato come nemico, nel nome di un asserito intento preventivo che esigerebbe l’espulsione dalla società dell’autore di reato (tanto più frequentemente richiesta, oggi, nei confronti di autori segnati da gravissime problematiche di integrazione sociale), il lavoro per il recupero umano e civile dei detenuti svolto in condizioni spesso proibitive da suor Enrichetta rimanda a una visione della giustizia penale nella quale la valorizzazione effettiva degli stessi valori che l’ordinamento intende tutelare diventa fattore di pacificazione, di consenso nei confronti della legge, di apertura a condotte riparative.

L’opera svolta in carcere da suor Enrichetta fin dal 1923 ha in certo modo precorso l’assunto costituzionale, che necessita tuttora di un’attuazione credibile, secondo cui la strategia preventiva del sistema penale va perseguita attraverso strumenti orientati alla reintegrazione del condannato.

Un monito importante su questa via era già stato proposto, del resto, dalla Chiesa Cattolica attraverso il messaggio per il Giubileo nelle carceri del papa Giovanni Paolo II.

Tale testo, infatti, esprime anzitutto l’esigenza di una riprogettazione dei sistemi penali (i giuristi sono chiamati «a riflettere sul senso della pena e ad aprire nuove frontiere per la collettività»), assegnando portata fondamentale alla finalità del recupero di chi abbia trasgredito la legge («siamo ancora lontani dal momento in cui la nostra coscienza potrà essere certa



di aver fatto tutto il possibile ... per offrire a chi delinque la via di un riscatto e di un nuovo inserimento positivo nella società»).

Nel messaggio emerge, in particolare, una presa di distanze molto netta dalla centralità tradizionalmente assegnata alla detenzione («I dati che sono sotto gli occhi di tutti ci dicono che questa forma punitiva in genere riesce solo in parte a far fronte al fenomeno della delinquenza. Anzi, in vari casi i problemi che crea sono maggiori di quelli che tenta di risolvere. Ciò impone un ripensamento in vista di una qualche revisione»): orientamento col quale viene accolta, pertanto, la prospettiva di un ricorso al carcere in termini di rigorosa sussidiarietà e promossa l'introduzione di pene alternative.

Simili sollecitazioni devono tradursi, oggi, in progetti concreti. Alla condizione della giustizia penale (che tra l'altro produce tassi di suicidio in carcere assolutamente intollerabili) s'è sovente risposto, in questi anni, con provvedimenti non strutturali, che hanno reso più dura e non di rado senza reali prospettive per il futuro la risposta sanzionatoria nei confronti di soggetti deboli: in tal modo rinunciando all'impegno per il recupero del condannato e penalizzando da molteplici punti di vista l'inevitabile recidivismo, anche per reati di scarsa gravità.

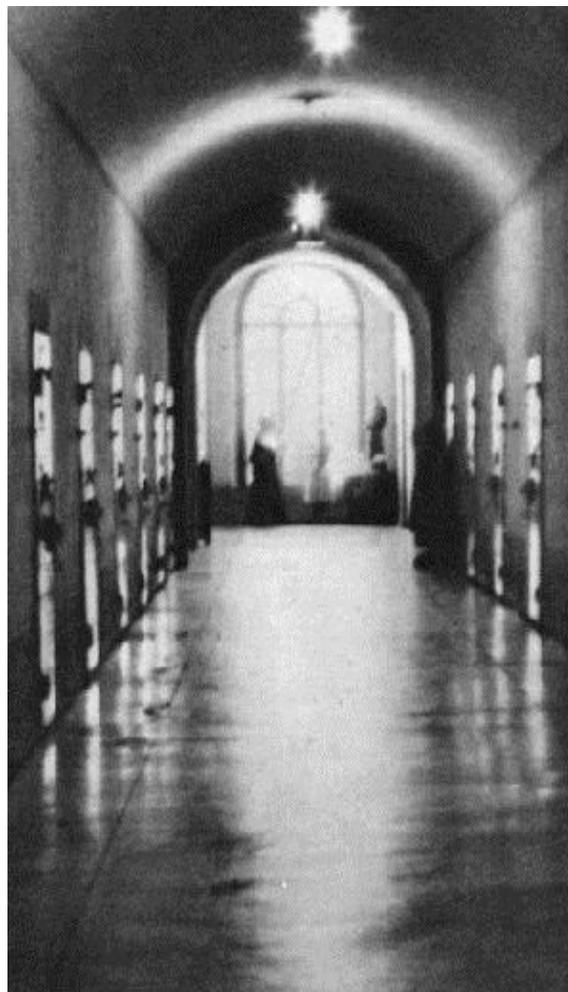
Mentre, nel contempo, si sono create aree di privilegio le quali, senza alcun fondamento compatibile col principio di uguaglianza, finiscono per rendere meno probabile rispetto a determinate categorie di trasgressori l'intervento della giustizia penale: secondo una prospettiva che caratterizza anche taluni progetti legislativi attualmente in elaborazione.

Si tratta di evitare, dunque, sia interventi penali simbolici, tesi a soddisfare esigenze di rassicurazione sociale spesso indotte dai media senza alcun ritorno in termini di prevenzione reale, sia interventi che abbiano, in concreto, contenuto discriminatorio.

La strada è quella delineata in molti studi penalistici e anche nel testo sopra richiamato del magistero della Chiesa: una ripresa della progettazione politico-criminale che diversifichi il quadro sanzionatorio penale e le procedure intese a una definizione rapida, in senso riparativo o conciliativo, dei procedimenti.

Su questa via, prestando grande attenzione, da un lato, al contrasto degli interessi materiali in gioco nella gran parte delle scelte criminose e, dall'altro lato, alla creazione di percorsi, soprattutto extradetentivi, davvero orientati all'integrazione sociale, come pure alla responsabilizzazione verso le vittime dei comportamenti illeciti.

Secondo un orientamento sul quale da anni è impegnato il Centro Studi «Federico Stella» per la giustizia penale e la politica criminale dell'Università Cattolica.



** Ordinario di Diritto Penale,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano;
Consigliere nazionale
Associazione Scienza & Vita*



A CONFRONTO CON IL MANIFESTO | La scienza non è solo metodologia

IL FILO CHE UNISCE VITA, SCIENZA E DEMOCRAZIA

di Carlo Cirotto*

Nel titolo del Manifesto: “Scienza e cura della vita: educazione alla democrazia” figurano tre termini, i cui significati sono profondi e interconnessi, e rappresentano, nel nostro tempo, altrettanti valori primari. Sono: vita, scienza e democrazia. Ognuna di queste tre parole esprime un mondo di senso, i cui riverberi si espandono su interi universi.

La vita, prima di tutto. La certezza che la vita umana vada accolta, preservata e difesa contro qualsiasi forma di attacco costituisce il perno su cui poggia e si struttura Scienza & Vita fin dall'origine. E', un po', come un vessillo ideale che conferma e infonde coraggio in coloro che, come noi, sono impegnati nel quotidiano confronto con le tante opinioni che, della vita, propongono valutazioni diverse. E' nostra convinzione, infatti, che la vita sia da considerare il bene sommo e vada protetta contro ogni sabotaggio.

Nei numerosi interventi di approfondimento, che il Manifesto ha già ispirato, sono state proposte molteplici considerazioni di ordine teologico, filosofico, sociologico, politico. Ci si può chiedere se anche la scienza abbia qualcosa di suo da dire sulla dignità della vita umana o se sia da prendere in considerazione solo il suo aspetto di supporto biotecnologico. Si potrà eccepire che la scienza è per sua natura afona sulle valutazioni etiche e che tale deve rimanere. Si potrà anche ricordare che quando un uomo di scienza trae spunto dalle sue conoscenze specifiche per ragionare sul mondo e la vita, lo fa da filosofo o da teologo. Tutto giusto. Ma è pur vero che la scienza non è solo metodologia; suggerisce anche contenuti che contribuiscono non poco alla formazione di una visione del mondo che non può non esercitare la

sua influenza sugli altri campi del sapere. In questo la scienza ha certamente qualcosa di suo da proporre. E' quanto qui esporrò, in maniera necessariamente più che sintetica.

Immagini dell'infinitamente grande e dell'infinitamente piccolo, galassie e atomi, entrano ogni giorno nelle nostre case insieme a quelle, altrettanto splendide, dell'infinitamente complesso: piante, animali e le loro vicende di vita. A tutti i livelli, dagli stati organizzativi più semplici a quelli più complessi, dagli atomi alle stelle, all'uomo è costantemente presente una caratteristica: le unità osservabili sono composte, fatte cioè da parti più semplici che, interagendo fra di loro, assicurano la stabilità del tutto. E così, la fisica parla del come le particelle subatomiche si uniscono per formare atomi, la chimica di come più atomi si riuniscono in molecole, la biologia strutturale di come le molecole, a loro volta, si organizzano a formare cellule vive e queste ultime a mettersi insieme in organismi pluricellulari come l'uomo, la biologia evolutiva del come le relazioni reciproche favoriscono alcune specie a scapito di altre. A tutti i livelli, comunque, il motivo ricorrente nella musica dell'universo è la sintesi, l'unione organizzata da cui nascono le novità. Niente giustifica l'idea che, con la comparsa dell'uomo, tale tendenza risulti azzerata. I fatti, anzi, dimostrano il contrario: essa continua pressantemente a riproporsi a tutti i livelli ma soprattutto a quello delle attività spirituali umane. L'uomo infatti continua a far sintesi e creare novità con l'esercizio delle sue facoltà mentali divenendo, per dirla con Teilhard, un “abisso di sintesi”. Non più solamente frutto di unificazioni antecedenti ma sorgente inesauribile di nuove sintesi, ogni uomo è artefice insostituibile del processo del mondo.

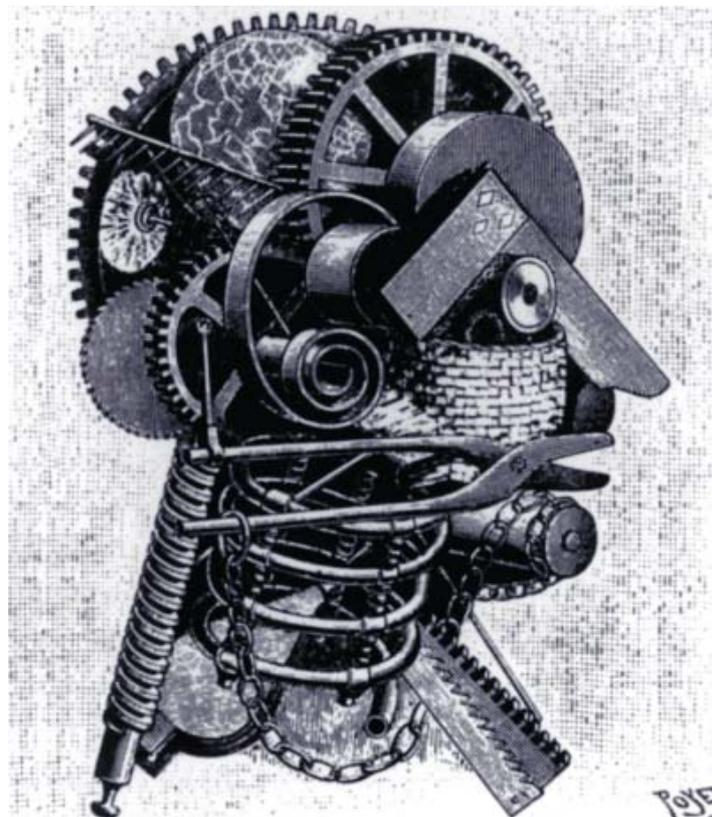


Considerando, allora, questa visione dell'universo suggerita dalla scienza e le peculiari caratteristiche della mente umana, non è difficile trarre indicazioni di ordine operativo, ammesso che si decida di essere in sintonia con l'universo.

La prima, fondamentale indicazione è il rispetto assoluto che si deve ad ogni essere umano indipendentemente dallo stadio e dalla qualità del suo sviluppo.

La seconda è la promozione del bene comune attraverso l'organizzazione di una società che sia il più possibile degna dell'uomo, capace di offrire ad ognuno la possibilità di sviluppare in pienezza la propria personalità e alla comunità di sperimentare nuovi modi di organizzarsi. Una sana democrazia è in grado di dare risposte soddisfacenti a simili esigenze, di creare, cioè, l'habitat più favorevole allo sviluppo di ogni sua componente e di sperimentare nuove forme più giuste ed efficienti di organizzazione sociale.

Come si vede, i suggerimenti che emergono dalla scienza non sono poi così diversi da quelli proposti dagli altri saperi.



** Ordinario di Citologia e Istologia,
Università di Perugia;
Presidente nazionale MEIC
Movimento Ecclesiale di Impegno Culturale*



MEDICI CATTOLICI | Il documento di identità associativa

L'ARTE MEDICA É FONDATA SUL RISPETTO DELL'ESSERE UMANO

di Chiara Mantovani*

Le Associazioni ecclesiali hanno un compito importante nella vita della Chiesa e della società civile: l'animazione cristiana del temporale. Ovvero essere i luoghi in cui concretamente i valori evangelici mostrano la loro ragionevolezza e utilità per la vita quotidiana. Così, mentre aiutano i propri membri a mantenere la coerenza tra le cose da credere, quelle da sperare e quelle da fare, contribuiscono alla costruzione di una convivenza civile che arricchisce tutti. Appartenere ad una Associazione ecclesiale significa valorizzare la specifica chiamata a vivificare le realtà terrene – il proprio lavoro, professione, interesse culturale e anche ricreativo – aggiungendo la prospettiva cristiana. Aggiungere qualcosa senza rinunciare a nulla, non limitare ma anzi dilatare i confini dell'impegno personale e responsabile, approfondire i perché oltre ai come fare il bene. Va da sé che è necessario conoscere il bene, non negare che sia possibile alla ragionevolezza umana conoscerlo, sceglierlo, perseguirlo. Nell'ambito specifico dell'esercizio dell'arte medica, il bene è definito sia dalla scienza che dall'antropologia: bisogna essere bravi medici e buoni medici. È cioè necessario sapere correttamente e correttamente agire. Sapendo che non si curano le malattie ma le persone ammalate, il medico che oltre alla sua scienza ha in più lo sguardo attento e partecipe verso il paziente potrà così avere una doppia guida. Non è un limite l'obbedienza al reale, che in medicina si chiama scienza, così come non è limitativa la condivisione di un insegnamento morale: la scienza senza la coscienza, senza la tensione faticosa ma arricchente dell'etica, è delirio di onnipotenza. Il moralismo senza la scienza è atto di grave imprudenza. I Medici Cattolici Italiani hanno desiderato ricapitolare, in tempi in cui il disorientamento è grande, alcuni capisaldi della loro scelta nel "Documento di Identità associativa". Ricordare, prima di tutto a se stessi e poi anche alla

società civile, i guadagni teoretici che li aiutano a compiere la duplice missione di curanti e di evangelizzatori è un modo, non trascurabile, di svolgere responsabilmente la professione medica. Al tempo stesso vorrebbe essere un invito per ogni collega, credente o no: nulla di ciò che abbiamo scelto liberamente per noi è destinato esclusivamente a noi. Proprio l'esperienza dell'arricchimento personale e professionale ci induce a riconoscere la profonda naturalità, adeguatezza e condivisibilità del nostro documento e a proporlo alla riflessione di tutti. Non c'è possibilità di fondare un'arte medica rispettosa del suo soggetto, l'essere umano, senza il rispetto della preziosità di ogni singola vita umana. La storia ci ha mostrato che ogni volta che i medici se ne sono dimenticati hanno snaturato la loro professione. Non vogliamo dimenticare la lezione della storia così come non dimentichiamo quella della scienza e quella dei grandi maestri, spesso santi, che ci hanno preceduto.



* Consigliere nazionale Scienza & Vita,
Vicepresidente nazionale AMCI Nord Italia



Documento di identità associativa

Il Consiglio di Presidenza dell'AMCI, riunito a Roma il 12 giugno 2011, ha ritenuto di dover tornare a fare il punto su temi particolarmente qualificanti della bioetica e della biomedicina che ricorrono nel dibattito culturale e politico del nostro Paese. Si è voluto, così, esprimere con chiarezza la posizione della Associazione maturata sul piano culturale e scientifico, prima ancora che religioso, negli oltre 60 anni della sua storia, con la consapevolezza di essere in piena e irrinunciabile adesione con il Magistero della Chiesa Cattolica nelle diverse modalità di pronunciamento. In particolare, è parso necessario confermare quanto già espresso in numerosi documenti ufficiali ed interventi pubblici, continuando il doveroso sforzo di essere un autorevole punto di riferimento per il mondo sanitario cattolico e, al tempo stesso, un testimone credibile per quello non credente.

- Caratteristiche irrinunciabili di una associazione ecclesiale - vincolanti per tutti coloro che ad essa hanno liberamente aderito - sono la difesa incondizionata dei valori non negoziabili (vita, famiglia, educazione) e la condivisione di uno "stile" associativo che coniughi, rispettandole, scienza e fede.
- L'Associazione, in perfetta consonanza con il Magistero, "nel proporre principi e valutazioni morali per la ricerca biomedica sulla vita umana, attinge alla luce sia della ragione sia della fede, contribuendo ad elaborare una visione integrale dell'uomo e della sua vocazione" e considera "la scienza come prezioso servizio al bene integrale della vita e della dignità di ogni essere umano"¹.
- "L'essere umano va rispettato e trattato come persona fin dal suo concepimento" e "gli si devono riconoscere tutti i diritti della persona, tra i quali anzitutto il diritto inviolabile di ogni essere umano innocente alla vita"².
- È da respingere come inaccettabile qualsiasi proposta di destinare ad usi terapeutici e trattare gli embrioni umani come semplice materiale biologico, manipolandoli con tecniche che comportano la loro distruzione. A tale proposito è doveroso ricordare che analoga posizione è enunciata dall'attuale Codice Deontologico (art. 44 e art. 45), e chiaramente ribadita anche dal Cardinale Dionigi Tettamanzi: "Sotto il profilo etico, non ci sono dubbi sulla gravissima illiceità sia della sperimentazione sugli embrioni precoci, sia della FIVET a questa destinata"³.
- Anche il beato Giovanni Paolo II ammoniva: "è tale la posta in gioco che, sotto il profilo dell'obbligo morale, basterebbe la sola probabilità di trovarsi di fronte ad una persona per giustificare la più netta proibizione di ogni intervento volto a sopprimere l'embrione umano"⁴. Perciò l'utilizzo delle cellule staminali embrionali per la ricerca o per eventuali

terapie, in cui si renda necessaria la distruzione di un embrione umano, è dall'AMCI assolutamente rifiutato e considerato eticamente inaccettabile. "È gravemente immorale sacrificare una vita umana per una finalità terapeutica"⁵.

- Altresì inaccettabile è la cosiddetta "diagnosi pre-impianto", essendo - di fatto - finalizzata ad una selezione eugenetica degli embrioni, con la distruzione di esseri umani considerati indegni di vivere perché "difettosi".
- Ribadiamo la nostra disapprovazione per tutti i mezzi di intercezione/contragestazione che, operando "dopo la fecondazione, quando l'embrione è già costituito, prima o dopo l'impianto in utero"⁶, sono - di fatto - agenti abortivi.
- I medici dell'AMCI dichiarano di impegnarsi con forza nel promuovere una nuova cultura della vita e, sempre attenti ad esigere da se stessi il massimo della professionalità e dell'aggiornamento scientifico, sono contrari a pratiche di accanimento diagnostico e terapeutico e rifiutano qualsivoglia forma di deriva eutanassica. In modo particolare, ritengono inaccettabile la sospensione di idratazione ed alimentazione, in linea con il Codice di Deontologia Medica: "Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte." (art 17).
- I medici cattolici sono convinti che nella relazione di cura (che non toglie nulla di cui il paziente abbisogni) si realizzi il corretto sguardo da rivolgere ad ogni sofferente, accogliendo così l'invito "come persone di scienza, responsabili della dignità della professione medica, a custodire gelosamente il principio secondo cui vero compito della medicina è di «guarire se possibile, aver cura sempre»"⁷.

Con il presente documento il Consiglio di Presidenza ritiene di aver compiuto il proprio dovere di mettere a disposizione delle Sezioni locali un punto di riferimento sicuro per le iniziative associative e anche indefettibile per consentire la permanenza coerente all'interno dell'AMCI. Per conseguenza, chi non si riconoscesse nelle affermazioni sopra riportate - che riteniamo fondate su principi irrinunciabili - sceglierebbe, di fatto, di interrompere la propria partecipazione alla vita associativa.

Roma, 13 giugno 2011
Sant'Antonio da Padova

Prof. Vincenzo Saraceni, presidente
Prof. Franco Balzaretti, segretario
Prof. Mauro Persiani, vicesegretario
Dott.ssa Chiara Mantovani, vicepresidente per il Nord
Prof. Stefano Ojetti, vicepresidente per il Centro
Prof. Aldo Bova, vicepresidente per il Sud
Prof. Luca Chinni, tesoriere

¹ Dignitas personae, n.3

² Dignitas personae, n.4

³ Nuova Bioetica Cristiana, cap 11

⁴ Evangelium vitae, n.60

⁵ Dignitas personae, n.30

⁶ Dignitas personae, n.23

⁷ Beato GPII, discorso al congresso 20-03-2004, n.4



Document of Associative Identity (english version)

Il 20 settembre scorso la **FIAMC** (Federazione Internazionale Associazioni Medici Cattolici), avendo apprezzato molto il documento identitario AMCI, ha deciso di adottarlo anche a livello internazionale e, dopo averne predisposto una versione in lingua inglese, l'ha pubblicato sul proprio sito all'indirizzo <http://www.fiamc.org/texts/identita-associativa>

The Council of Presidency of the AMCI (Association of Catholic Italian Doctors), gathered in Rome on June 12, 2011, deemed it necessary to overview the situation regarding the topics particularly relevant to Bioethics and Biomedicine which have reoccurred in the cultural and political discussions of our country. Consequently, the Association expressed with the utmost clarity, the single positions that it maintains, on the cultural and scientific as well as religious levels, that have evolved over the last 60 years of its history, always with full and irrevocable adhesion to the Magisterium of the Catholic Church as testify its numerous pronouncements. It appeared particularly necessary to confirm that which has been expressed in numerous official documents and public discourses, continuing therefore to assume the necessary commitment to maintain its authoritative position in the sphere of Catholic medicine. At the same time, it is called to be a trustworthy testimony to the non believing world. Irrevocable elements of an ecclesial association – binding upon anyone who has freely adhered to the association – are the unconditional defense of non-negotiable values (human life, family, education) and the full adherence to an associative 'style' which joins faith and science with respect towards each. The Association, in perfect accordance with the Magisterium, "In presenting principles and moral evaluations regarding biomedical research on human life, the Catholic Church draws upon the light both of reason and of faith and seeks to set forth an integral vision of man and his vocation" and considers "science an invaluable service to the integral good of the life and dignity of every human being." "The human being is to be respected and treated as a person from the moment of conception" and "his rights as a person must be recognized, among which in the first place is the inviolable right of every innocent human being to life." Any attempt or proposal to destine human embryos for therapeutic usages or treat them as simple biological material, manipulating them with techniques which lead to their destruction, shall be absolutely repelled as unacceptable. It is moreover necessary to remember that an analogous position was pronounced by the actual Deontological Code (art. 44 and art. 45), as well as unmistakably reiterated by Dionigi Cardinal Tettamanzi: "On an ethical level, there is no discussion regarding the serious illicitness of the experimentation on precocious embryos as well

as of the FIVET to which it is destined." Blessed John Paul II had also admonished, "Furthermore, what is at stake is so important that, from the standpoint of moral obligation, the mere probability that a human person is involved would suffice to justify an absolutely clear prohibition of any intervention aimed at killing a human embryo." Hence the AMCI maintains that the use of embryonic stem cell research or eventual therapies of any kind, which necessitates the destruction of a human embryo, is to be absolutely refused and considered ethically unacceptable. "It is gravely immoral to sacrifice a human life for therapeutic ends."

Likewise unacceptable is the "preimplantation diagnosis", which is, in fact finalized towards an eugenetic selection of embryos, leading to the destruction of those human beings who are considered as unworthy to live because they are found "defective". To re-emphasize our disapproval of all means of interception/contragestation which, operating "after fertilization, when the embryo is already constituted, either before or after implantation in the uterine wall." Are, in fact, abortive agents. The medical doctors of AMCI declare themselves ready to promote with urgency, a new culture of life and ever attentive to the highest professionalism and scientific preparation, are contrary to any practices of diagnostic and therapeutic tenacity, refusing moreover, every form of derived euthanasia.

In a particular way, they declare unacceptable the suspension of hydration and alimentation, as stated in the Code of Medical Deontology: "A Doctor, even if upon request by the patient, must not effectuate nor favor treatments which are finalized to provoke death." (art. 17)

Catholic doctors are of the conviction that in the relation of caretaking (without depriving the patient of that which he needs), one must look upon every suffering person in a dignified manner, accepting the invitation "as people of science, responsible for the dignity of the medical profession, to jealously safeguard the principle according to which the true duty of medicine is to "heal if possible, care for, always"

With the present document, the Council of Presidency believes to have accomplished its responsibility of providing and placing at the disposition of the local Sections, secure guidelines to help associative initiatives as well as an indefectible point of reference to maintain a coherent stability within the AMCI. Consequently, whoever is not in accordance with the affirmations of the above-stated – which we deem to be founded on irrevocable principles – should choose to disengage him/herself from participating in the life of this Association.



MATERNITÀ & CRISI | Un'analisi e un commento

FECONDITÀ IN CALO E PUNTI NASCITA PRIORITY MANAGERIALI ED ETICHE

di Giorgio Vittori *

Stiamo attraversando un momento difficile, forse il più complesso dal dopoguerra, caratterizzato da problemi economici, sociali, etici. La speciale complessità merita qualche parola di analisi e qualche commento; negli ultimi 10 anni, alcuni fenomeni correlati alla nascita in Italia si sono molto modificati rispetto alla tradizione storica del nostro Paese:

1. Diminuzione del tasso di fecondità generale (immigrati e popolazione residente)
2. Aumento degli immigrati da 500mila a circa 4.5milioni. I nati in Italia da popolazione immigrata sono circa 900mila (seconde generazioni)
3. Aumento dell'età media al primo figlio (in talune aree è circa 35 anni)
4. Crisi economica
5. Crisi sociale

In genere questi grossi fenomeni antropologici, epidemiologici, sociali, economici sono analizzati e commentati in modo competente e specifico dai vari esperti del settore e meno frequentemente si approfondisce l'interazione tra gli stessi e con altri fenomeni, considerati meno importanti o significativi.

Ora proviamo ad aggiungere alcuni altri elementi, apparentemente secondari:

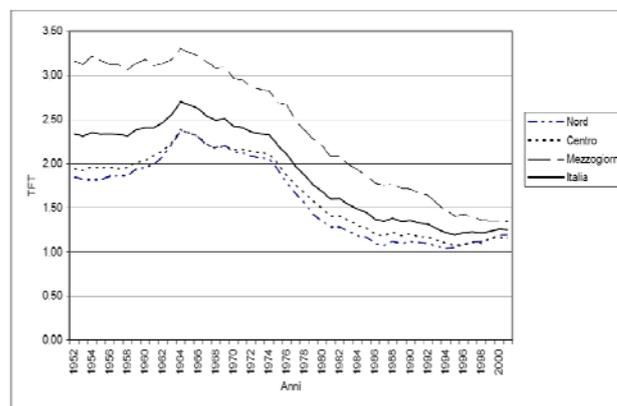
1. Incidenti nei punti nascita
2. Organizzazione dei punti nascita
3. Il problema medico legale
4. Il federalismo e le differenze regionali nel sistema della remunerazione degli ospedali
5. Le assicurazioni professionali
6. I media
7. Le attese da parte dei pazienti
8. La formazione degli addetti e il nuovo contesto assistenziale

Proviamo a mettere insieme i vari elementi.

Il tasso di fecondità

Nella figura che segue, tratta dalle pubblicazioni ISTAT, si osserva come è cambiata la famiglia italiana dagli anni 50-60 ad oggi: il tasso di fecondità del dopoguerra, superiore a 3 è diminuito drasticamente a meno di 1.5. Le famiglie, la società, la forza lavoro si sono trasformate in una maniera straordinaria e vi è scarsa consapevolezza sociale delle conseguenze.

Figura 1.1 - Evoluzione del tasso di fecondità in Italia dal 1952 al 2001



Fonte: Base dati sulla fecondità Istat

L'immigrazione

Secondo una recente indagine (Polchi e Bosetti, Indagine ABIS, settembre 2011) i minorenni immigrati sono poco meno di un milione, cinquecentomila circa sono nati in Italia negli ultimi anni. In alcune regioni italiane (tra cui Lazio e Lombardia) circa il 20% dei neonati sono figli di immigrati. Nelle tabelle successive vengono confrontati i tassi di fecondità e l'età media al primo figlio tra popolazione "residente" e "immigrata"



Grafico 8 - Distribuzione dei parti secondo l'età e la cittadinanza della madre

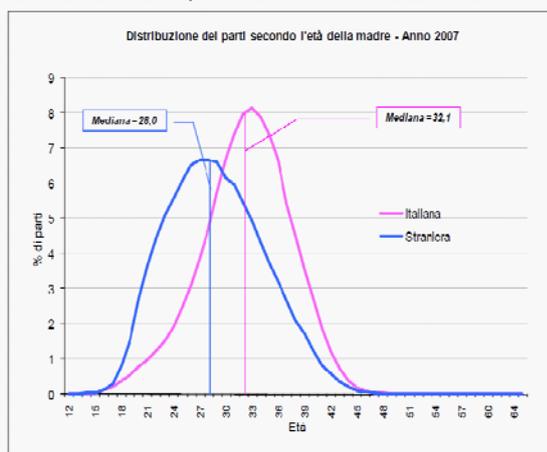
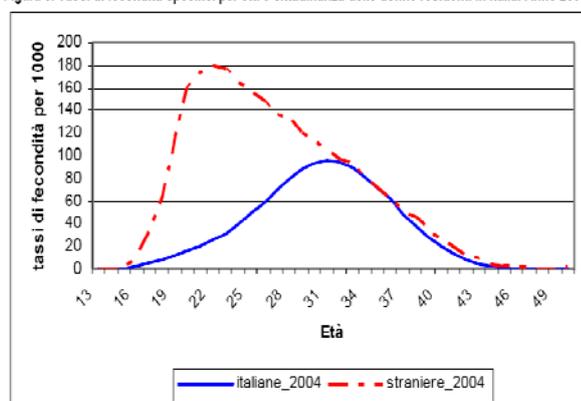


Figura 5. Tassi di fecondità specifici per età e cittadinanza delle donne residenti in Italia. Anno 2004



E' un fenomeno di proporzioni importanti ma a noi qui interessa solo come indicatore di utilizzo dei punti nascita, del collegamento degli ospedali con il territorio, della assistenza durante e dopo la gravidanza. In sostanza, durante questi ultimi 10 anni gli ospedali italiani che si occupano di nascita si adattano, quando è possibile, ad una nuova situazione:

1. Aumento dell'età media delle pazienti italiane che partoriscono
2. Aumento (in taluni casi oltre al 20%) dei neonati provenienti da paesi esteri con diversa educazione sanitaria, epidemiologia e necessità assistenziali
3. Aumento delle complicanze legate all'aumento di gravidanze da fecondazione assistita (gravidanza ectopica, parto prematuro, gemellarità)

In sintesi gli ospedali italiani si trovano oggi alle prese con pazienti più difficili perché più anziane e spesso con patologie molto serie e, in caso di donne immigrate, meno conosciute.

Allo stesso tempo le attese assistenziali da parte delle pazienti sono aumentate a causa delle campagne mediatiche che esaltano l'onnipotenza della medicina e la disponibilità delle nuove tecnologie, i sinistri in campo ostetrico interessano molto l'opinione pubblica, le assicurazioni, la medicina legale. Il neonato, per le famiglie che vivono in Italia, diviene "prezioso", è spesso il solo figlio delle famiglie.

Nel 1994 in Italia viene introdotto il sistema di remunerazione delle aziende ospedaliere mediante "DRG" (Diagnosis Related Groups), passando dal pagamento a giornate di degenza al pagamento a prestazione.

Dal 1994 ad oggi la retribuzione previste per le strutture pubbliche che effettuano parti e la assistenza postnatale non si è adeguata all'aumento del costo della vita e alle nuove esigenze (umanizzazione della gravidanza e del parto fisiologico – assistenza superintensiva per la gravidanza e il parto patologico) e alle attese degli anni 2000. La rete di maternità rimane sostanzialmente la stessa degli anni del baby boom (anni 60) per numero ed estensione di strutture e conseguentemente si effettuano meno parti (1.200.000 nati circa negli anni 60, nel 2011 circa 550.000, meno del 50%) per struttura (oltre il 30% degli ospedali italiani effettua meno di 500 parti all'anno e ogni ginecologo assiste in media a circa 6 parti al mese). Le neonatologie sono presenti in circa il 50% dei casi e le terapie intensive neonatali sono presenti in circa il 25% degli ospedali.

Il tasso di taglio cesareo italiano passa dal 15% degli anni 70 a circa il 40% nel 2011 con punte del 65% in alcune regioni italiane

Nel 25% dei casi l'assistenza neonatologica o delle terapie intensive neonatali non appare strutturata (dati CEDAP) o collegata ai punti nascita.

Il 2010 è l'anno "terribilis", una serie di incidenti gravissimi nelle maternità finisce al centro dei media e dell'opinione pubblica e le istituzioni prendono i primi provvedimenti. Il 16 dicembre 2010 viene approvato dalla Conferenza Stato Regioni, il cosiddetto "Decalogo Fazio", dieci punti volti a riqualificare il percorso nascita e ad eliminare le strutture inadeguate.

Cosa è successo in questi anni? In pillole: il percorso nascita diviene più complesso, i punti nascita hanno bisogno di "manutenzione straordinaria" per portare l'assistenza ai livelli europei, la percezione dell'importanza delle Maternità da parte delle aziende sanitarie è modesta, il DRG (cioè la retribuzione all'Azienda Ospedaliera da parte della Regione) per Parto non è vantaggioso, poiché fermo al 1994: quindi per l'Ospedale le nascite significano pochi soldi, poca gloria e molti problemi, al contrario, risulta molto più "remunerativo" l'uso di



procedure a maggiore tecnologia, come i pace maker, le protesi articolari, i costosi farmaci "intelligenti".

Anche se la nascita di un figlio rimane un valore immenso per le famiglie (le tradizioni italiane di festa per il Battesimo sono ben note), il supporto al percorso nascita in Italia è in grave difetto, salvo alcune eccezioni di strutture "eccellenti".

In questi mesi il problema è reso ancor più complesso dai differenti standard regionali: regioni vicine, anche confinanti possono avere livelli assistenziali anche molto diversi, e si può assistere alla migrazione delle gestanti disposte a fare qualche chilometro in più e che attraversano il confine regionale alla ricerca di migliore assistenza.

Come mai indicatori così evidenti e così strategici non sono stati presi in considerazione?

Possiamo fare delle ipotesi:

1. Le istituzioni non attribuiscono alcun valore strategico all'evento nascita.
2. I valori percepiti sull'evento nascita si sono modificati e i figli sono visti dalla popolazione come problema e non come risorsa.
3. La situazione economica delle famiglie è tale da non permettere loro di sostenere un figlio e la riproduzione è stata delegata alle famiglie degli immigrati.
4. La demografia e la antropologia di questo paese hanno avuto un'evoluzione normale ma le istituzioni non si sono adattate alla situazione in atto (meno punti nascita, migliore qualità, maggiore complessità assistenziale, sostegno della assistenza territoriale pre e post parto, sostegni economici, migliore formazione, numero minimo di parti per struttura, neonatologie e terapie intensive neonatali integrate)
5. Vi sono interessi economici che distraggono le autorità sanitarie verso altri settori.

Probabilmente la risposta corretta è "l'insieme di questi fattori". Si tratta quindi di problemi complessi, di lunga durata e i cui effetti hanno conseguenze future lontane dagli interessi quotidiani di breve e medio termine.

In cerca dello sponsor

Le difficoltà economiche e la disoccupazione giovanile ostacolano il (poco) istinto di riproduzione rimasto: per le donne è sempre più in ritardo il momento in cui si comincia a pensare alla gravidanza e alla famiglia. La possibilità di ottenere un lavoro, un partner, una casa spesso coincide con l'età superiore a 35 anni, allorché la biologia di un apparato riproduttivo invecchiato fa a botte con il desiderio di maternità e rimane come ultima chance solo la "costosa" procreazione assistita. Tutto ciò non è mai successo prima! Alcuni studi antropologici affermano che nelle analisi storiche le civiltà scese al

di sotto del tasso di fecondità di 2 figli per 100 donne fertili sono a rischio gravissimo di estinzione, e non vi è stato mai recupero demografico per le civiltà giunte al di sotto del tasso di fecondità di 1.8.

Si tratta quindi di eventi strategici, di interesse nazionale, che vanno oltre la visione dei Direttori generali alle prese con il budget, oppure dei "governatori" o degli assessori regionali, oggi più che mai in emergenza economica.

L'unico sponsor per dare una speranza a questo settore rimane lo Stato, la prospettiva a lunga scadenza, la visione demografica, le risorse e le indicazioni legislative e normative fanno parte del suo mandato. È l'unica Istituzione che può considerare il mondo della nascita e quanto vi è collegato come un vero valore nel quale investire prioritariamente: nella guerra di lobbies che supportano farmaci costosi o materiale protesico o le procedure più remunerative, i vagiti dei neonati non vengono uditi, vi è sordità, indifferenza e talora il fastidio di prendere in considerazione aspetti complessi, insomma madre e figlio "valgono" poco e sono quindi perdenti.

Conclusioni

La soluzione di fenomeni complessi come questi, richiede una soluzione complessa, un piano strategico, le migliori risorse umane, economiche e sociali; nelle recenti manovre finanziarie, come richiesto dall'Europa, sono contenuti provvedimenti volti a gestire solo l'emergenza, per dar modo al Paese di sviluppare risposte efficienti in grado di proteggerlo dagli attacchi speculativi, che hanno l'obiettivo di sottrarre grandi masse di denaro e quindi le potenzialità future di una nazione.

Non vi sono investimenti per il futuro demografico del Paese, non è considerato importante. Un nostro Ministro qualche settimana fa affermava che mancano fisicamente 280mila lavoratori nel nostro Paese, a dimostrazione che il tasso di fecondità è divenuto un problema di economia nazionale e quindi strategico. Ciò assume l'aspetto di una vera e propria guerra realizzata "civilmente", non cruenta, forse, ma capace di determinare ischemia generalizzata della Nazione, distolta dalla propria natura biologica, dai valori culturali e dalla educazione civica.

Negli ultimi giorni, il rumore mediatico destato dalla limitazione della patria potestà che ha fatto perdere il figlio ottenuto in provetta da anziani genitori, ha talora superato per importanza le notizie sulla grave situazione economica e sociale del Paese.

Non è un caso ed è un avvenimento di grande importanza, ricco di sollecitazioni, problematiche e spunti di riflessione. Penso con rispetto e dolore alla situazione personale della coppia e soprattutto del figlio, ma penso che sia una preziosa opportunità da non perdere: un'intera generazione ed in particolare



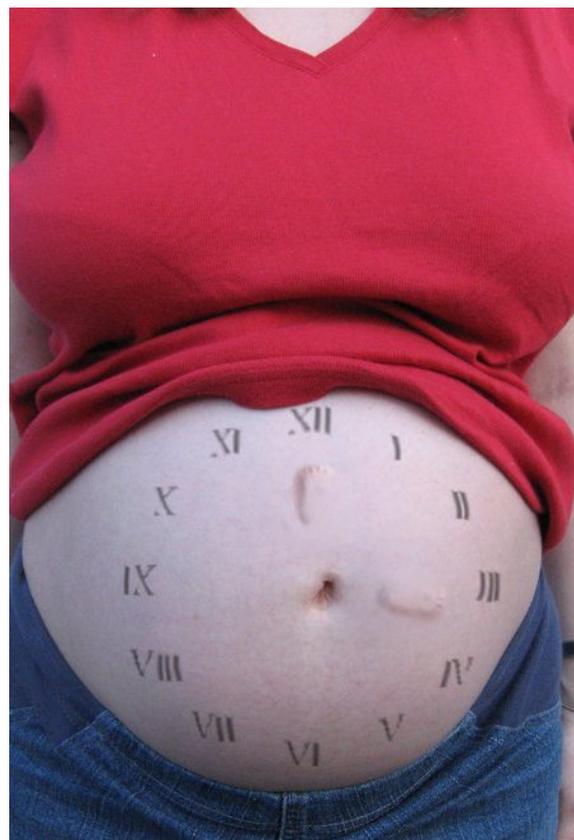
le donne, hanno dovuto dimenticare la propria biologia e spesso pensano (aiutate da certa comunicazione mediatica distorta) di potere concepire indipendentemente dall'età.

Spesso a 35 anni e oltre, in una percentuale importante di famiglie, il passaggio dal tardivo desiderio di prole alla consapevolezza che sono scaduti i termini biologici e quindi si deve sfidare la sorte e, spesso, il proprio portafoglio con la procreazione assistita, è una silenziosa, dolorosissima, spesso non elaborata consapevolezza di impotenza "sociale". Un dolore inconsolabile per molte coppie cattoliche. Una intera generazione, non informata, non supportata socialmente arriva troppo tardi all'appuntamento con la riproduzione. Le conseguenze, come abbiamo visto sono personali e "nazionali".

Priority setting e valori etici

Credo di non offendere nessuno chiedendo che la nascita e la difesa delle capacità riproduttive dei nostri giovani siano da considerare prioritarie, dal punto di vista strategico ed etico.

Il Decalogo del Ministro Fazio è uno strumento fondamentale, ma ha bisogno di un forte sponsor, la Nazione, con i suoi valori laici e religiosi, e di un piano strategico e di comunicazione che coinvolga tutti i cittadini, gli adolescenti compresi.



** Past President della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia; Primario della Divisione di Ginecologia dell'Ospedale San Carlo di Nancy, Roma*



MATERNITÀ & CRONACA | Quando la biologia non fa sconti

LE MAMME-NONNE E LA LEGGE 40 I DESIDERI NON SONO DIRITTI

di Emanuela Lulli* e Paolo Marchionni**

Nei giorni scorsi sono venute alla cronaca notizie – peraltro non nuove – relative alla nascita, a seguito di fecondazione artificiale eseguita all'estero, di bambini da donne in età molto avanzata, le cosiddette mamme-nonne. Se nella vicenda della coppia piemontese vi è la necessità di un atteggiamento prudente nel formulare giudizi sull'operato del Tribunale di Minori di Torino (che agisce nell'esclusivo interesse del minore), il caso della coppia milanese che ha avuto pochi giorni fa due gemellini, nati alla 33° settimana, ci impone alcune riflessioni. La legge 40 del 2004 vieta la fecondazione artificiale eterologa, cioè quella con l'uso di ovuli o spermatozoi estranei alla coppia, provenienti cioè da “donatori” (che in realtà “cedono” i propri gameti dietro compenso); la stessa legge impone inoltre che le coppie siano “in età potenzialmente fertile”. Questi limiti servono a tutelare il bambino, garantendogli da un lato la “certezza” delle proprie origini (anche sotto il profilo genetico) e dall'altra ad assicurargli genitori che abbiano un'età biologicamente compatibile con il delicato compito che si assumono. Invece da quando le nuove tecnologie riproduttive hanno fatto prepotentemente irruzione nel nostro vivere sociale si è andato pian piano costruendo un pensiero di “onnipotenza”, di fronte al quale i limiti – anche biologici – possono/devono essere superati. Non solo: consentire di ottenere un figlio in età avanzata, oltre le “colonne d'Ercole” del dato biologico, significa di fatto giustificare quella ricerca dell'elisir di lunga vita e di immortalità che ha attraversato l'immaginario collettivo nei secoli. Abolire qualsiasi limite, eliminare qualsiasi regola, consentire qualsiasi eccesso: questo si chiede oggi alla scienza ed ai suoi “sacerdoti”, i quali – se asserviti alle richieste – otterranno certamente fama, onori, cronache e quant'altro serve a renderli “immortali”.

Il superamento di regole, limiti e barriere è fenomeno tipico delle società decadenti, che di fronte alle gravi difficoltà nelle quali si dibattono, tentano di “risalire la china” con quegli eccessi che permettono di nascondere la triste realtà dei fatti. E qual è la realtà dei fatti che attanaglia il nostro mondo occidentale? Certamente il calo demografico, dove da un lato si rincorre – con tecnologie e farmaci sempre più sofisticati – la certezza del “rischio zero” del concepimento, dall'altro si tende a posticipare quasi al termine dell'età fertile l'età di inizio di ricerca del figlio. La questione è legata fondamentalmente alla incapacità di gestire il proprio “desiderio” rispetto alla questione dei “diritti”. Desiderio, infatti, è quello che invocano i genitori in avanzata età: desiderio perseguito da anni, inseguito in ogni modo: legittimo, certamente, come è qualsiasi desiderio che riguardi la possibilità di essere felici; ma anche chiamato a confrontarsi con la responsabilità di sapersi fermare. Diritti sono quelli del bambino, che qui risultano – almeno in parte – negati: non avrà certezze circa le proprie origini, e inevitabilmente si troverà a vivere le stagioni cruciali della sua vita (si pensi soltanto alla pubertà e all'adolescenza!) con genitori che non saranno – biologicamente e psicologicamente – in grado di accompagnarlo adeguatamente. Di fronte alle ultime notizie di nascite da genitori in età avanzata, nei giorni scorsi sono stati espressi (finalmente!) timori da parte psicologici e pedagogisti, che hanno sottolineato proprio gli aspetti sopra ricordati. Ma tali tardivi timori hanno un po' il sapore del “chiudere la stalla dopo che i buoi sono scappati”: dove erano costoro quando la dura battaglia per difendere l'impianto della legge 40 ci ha visti irrisi, sbeffeggiati, talvolta anche offesi? Gli italiani compresero il messaggio che proponevamo: tutelare, per quanto possibile, “i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito” (art. 1), e non andarono a votare quel referendum che chiedeva



di abolire la legge (era solo il 2005, ma sembrano passati secoli!). Nel corso degli ultimi anni la Corte Costituzionale ha in parte cassato parti importanti di quella legge, faticosamente ottenuta grazie alla convergenza di tanti parlamentari dei diversi schieramenti politici e finalmente espressione di un sentire popolare diffuso. Sarebbe opportuno che, così come psicologi e pedagogisti, i giudici continuassero a porsi nella logica della tutela di “tutti” i soggetti coinvolti (e non soltanto di coloro che possono esprimersi autonomamente). I giudici minorili di Torino, nel giudicare adottabile la bambina, si sono avvalsi di osservazioni e relazioni riguardo la capacità dei genitori di prendersi adeguatamente cura della stessa. E ciò accomuna la vicenda torinese a quella di altri genitori, in età biologicamente adeguata, che possono risultare non idonei a prendersi cura dei figli. Non vogliamo qui entrare nel merito della decisione dei magistrati minorili. È però utile segnalare che, stando alle notizie diffuse dalle Agenzie di stampa, gli stessi giudici nella sentenza hanno rilevato che quella nascita è stata “il frutto di un’applicazione distorta delle enormi possibilità offerte dal progresso in materia genetica”, legata ad “una scelta che, se spinta oltre certi limiti, si fonda sulla volontà di onnipotenza, sul desiderio di soddisfare a tutti i costi i propri bisogni che necessariamente implicano l’accantonamento delle leggi di natura e una certa indifferenza rispetto alla prospettiva del bambino”. Come non essere d’accordo?



* Ginecologa, Consigliere nazionale Scienza & Vita
 ** Medico legale,
 Condirettore scientifico “Quaderni di Scienza & Vita”



MATERNITÀ & PSICOLOGIA | Quando si minaccia l'integrità fisica e morale

LA SINDROME POST ABORTO E GLI EFFETTI DEL TRAUMA

di Daniela Amato *

Si intende per sindrome post aborto l'insieme dei sintomi psichici che insorgono in seguito ad un evento abortivo sia spontaneo che volontario. E' caratterizzata da depressione, disturbi emozionali e del pensiero, disturbi ansiosi, del sonno, della condotta alimentare, abuso di sostanze. Di fatto essa è da considerarsi come una variante del PTSD (Disturbo Post Traumatico da Stress) sia semplice che complesso. Il PTSD è dunque l'insieme dei sintomi che compaiono in seguito ad un evento definito traumatico che minaccia la nostra integrità fisica o morale, oppure ci espone ad un impatto emotivo eccessivamente forte come accade in un lutto. Ma perché possiamo definire l'aborto come un trauma? Sin dalle primissime fasi del concepimento il corpo della donna mette in atto tutta una serie di modificazioni che consentono all'embrione di crescere e svilupparsi anche se quella donna non sa di essere in gravidanza. Tra la madre e l'embrione vi è un vero e proprio dialogo incrociato biochimico e ormonale (*cross talk*) che vede entrambi coinvolti pienamente. In virtù di questo dialogo la gravidanza può continuare perché nell'organismo materno si verifica la soppressione della risposta immunitaria che, altrimenti, porterebbe al "rigetto" di un organismo portatore di un codice genetico per il 50% diverso da quello materno. Oltre a questi meccanismi biologici vi è anche un vissuto psicologico di quella donna nel quale rientrano la sua personalità di base, le precedenti esperienze di vita, la sua autostima, i suoi progetti di vita e altro. Ma, qualunque sia il vissuto emotivo e quali che siano i conflitti interiori, sin dalle primissime fasi della gravidanza si instaura un rapporto di attaccamento affettivo con un individuo a se stante. L'aborto in questo contesto è un intervento drastico e definitivo che interrompe bruscamente sia il rapporto biologico tra madre ed

embrione che quello psicologico, il tutto accompagnato da un vissuto di perdita e lutto. Il trauma produce effetti importanti sul nostro sistema nervoso anche se il nostro organismo è organizzato in modo tale da reagire adattativamente allo stress. Quando però l'evento che ci coinvolge è particolarmente intenso, tale risposta viene disregolata. In particolare si è osservato un aumento di catecolamine e oppioidi endogeni, una carenza di serotonina e la diminuzione della risposta dei glucocorticoidi. Tali alterazioni, insieme alla diminuzione del volume dell'ippocampo, alla risposta dell'amigdala, delle aree sensoriali ad essa connesse, dell'area di Broca e della corteccia prefrontale durante i flashback, ci spiegano le anomalie nella memorizzazione dell'evento, la risposta emotiva eccessiva e le difficoltà di narrazione dell'evento. Sul piano sintomatologico tali effetti si esprimono secondo modalità diverse. Considerando il cervello come quel dispositivo che rileva, amplifica e analizza l'informazione interna o esterna al fine di garantire la sopravvivenza dell'individuo nel proprio ambiente, ogni stimolo che riceviamo viene elaborato al fine di fornire una risposta cognitiva, emotiva e comportamentale adattativa per la nostra esistenza fisica ma anche morale e sociale. Un evento traumatico determina, sulla scorta delle modificazioni prima descritte, sintomi intrusivi (pensieri, immagini, emozioni espressione delle anomalie della memorizzazione, con il riproporsi dell'esperienza passata come se fosse ancora presente), di evitamento degli stimoli che ricordano il trauma (risposta di fuga), di *iper arousal* cioè reattività emotiva eccessiva anche a stimoli neutrali (risposta di attacco). Tutti questi rappresentano, oltre che sintomi fortemente disturbanti, anche una risposta comportamentale disadattativa. Le conseguenze a lungo termine di questi sintomi spaziano dall'immobilismo (depressione) alla ricerca spasmodica di risoluzione che può comportare abuso



di farmaci, alcool e stupefacenti o altre condotte auto distruttive. Ma esiste una terapia della sindrome post aborto? L'intervento va valutato sulla scorta della gravità dei sintomi presentati e dall'eventuale comorbidità con altre patologie. Le terapie che hanno dato maggiore evidenze sono quelle incentrate sul trauma e in particolare l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) una terapia specifica che si basa sulla stimolazione bilaterale dei due emisferi cerebrali intervenendo sulle aree cerebrali interessate migliorando sensibilmente i sintomi.



** Psichiatra, Psicoterapeuta esperta in disturbi post traumatici, Dirigente Medico ASL CE*



BUONE PRATICHE | L'attività di "Semi di pace"

GRANDI PROFESSIONALITÀ A SERVIZIO DEI PIÙ DEBOLI

di Luca Bondi *

Contrastare il progredire della cecità nei bambini e nelle persone adulte, correggere la vista con occhiali, intervenire con la chirurgia in ambito oculistico: parole quasi all'ordine del giorno nella realtà che ci troviamo a vivere ma che, purtroppo, non valgono per l'intero mondo. Nelle strutture ospedaliere locali in molte aree del globo, non esistono, infatti, medici oculisti: e se consideriamo che – come risulta dall'esame delle curve di prevalenza delle malattie curate ogni anno in Italia – le patologie oftalmologiche costituiscono dal 15 al 20% delle consultazioni e dei ricoveri, appare chiara l'urgenza e la necessità di permettere l'accesso ad un'adeguata assistenza ai molti bambini ed adulti colpiti da problemi agli occhi che, se non curati, possono portare persino alla morte. Nasce, perciò, con l'intento di ridurre il tasso dei decessi a seguito di malattie oftalmologiche il Progetto Luce che l'Associazione Umanitaria Semi di Pace International ha attivato in alcuni centri del Burundi e della Repubblica Democratica del Congo, garantendo controlli gratuiti, predisponendo strutture per la correzione della vista con occhiali ed inviando un'équipe oculistica per l'intervento chirurgico di cataratta e glaucoma, così da ridurre l'inabilità dei pazienti ipovedenti. Un progetto difficile ed ambizioso, già giunto però a risultati prestigiosi. Venerdì trenta settembre 2011, infatti, l'atrio della Royal Bank of Scotland – uno dei 3 edifici più importanti della Banca medesima – al 250 di Bishopsgate, nel cuore della City di Londra, ha ospitato una cena di gala con asta di beneficenza proprio al fine di raccogliere fondi per il Progetto Luce e per l'Africa: un momento di grande responsabilità per Semi di Pace International, una sorta di sfida internazionale a coronamento di decenni di lavoro.

La Onlus s'è costituita nel 2009 ispirandosi alla preesistente Associazione "Semi di Pace", sorta nel 1980 a Tarquinia, e proseguendone l'attività sin lì svolta di aiuto umanitario e di intervento nei paesi in via di sviluppo, al fine di ridurre povertà e disuguaglianze. Nell'arco di oltre trenta anni d'attività, il raggio d'azione dell'Associazione s'è ampliato a dismisura e, dal territorio tarquiniese con il suo comprensorio, è arrivato a toccare praticamente ogni angolo del mondo. Un lavoro profondo e efficace, ispirato alla promozione ed alla diffusione, ad ogni livello ed in ogni campo della vita sociale, di una cultura della pace e dell'unità. Un susseguirsi di iniziative, idee, servizi, eventi e progetti che nel corso degli anni hanno comportato una crescita di capacità organizzative, oltre che una sempre crescente forza garantita dalle molte persone che, a vario titolo, hanno offerto la loro collaborazione. Il risultato è una struttura complessa quanto funzionale, in grado di seguire con professionalità e dovizia tutte le attività associative, da quelle più vicine a quelle all'altro capo del mondo: un'idea della vitalità e passione dell'Associazione è possibile farsela visitando il sito www.semidipace.org, che descrive per filo e per segno tutte le attività e le strutture operative. E così, il grande mappamondo che, nella sede di Tarquinia, vede indicati tutti i luoghi della terra in cui arrivano gli aiuti dell'Associazione, si riempie costantemente di nuovi puntini, simboli di sorrisi portati in zone dove mancavano. A partire da Cuba, dove sono attivi i progetti "Sinsonte" – per il sostegno a distanza a bambini, ragazze madri ed anziani – e "Amistad, a supporto delle scuole, ospedali e case di riposo della cittadina di Jaruco. Sono, poi, attivi, il progetto "Tainos" per i bambini ed i ragazzi appartenenti a famiglie povere e disagiate di Santo Domingo, il "Cuore di Romania", rivolto al sostegno di 170 tra bambini e ragazzi ospiti della Casa "San Giuseppe" a



Odorheiu Secuiesca, a 600 Km da Bucarest, e ancora il "Progetto Speranza – Un Cuore per l'Asia", che ha permesso la realizzazione, nella regione indiana del Tamil Nadu, del *Villaggio della Speranza*, centro in cui i bambini poveri ed orfani della regione colpita alla fine del 2004 dallo Tsunami possono essere accolti e seguiti dalle suore missionarie passioniste. Una panoramica ampia, che non distrae però i volontari dell'Associazione dall'attività sul territorio, a supporto delle fasce deboli o in aiuto a famiglie, madri e, in generale, persone che abbiano bisogno di un sostegno. Semi di Pace International aderisce, infatti, al Movimento per la Vita Italiano ed il suo Centro di Aiuto alla Vita è punto di riferimento costante per tutte le realtà sociali del viterbese: di recente, peraltro, è stato raggiunto un risultato di straordinaria importanza sociale, collocando all'esterno della propria sede una "Culla per la vita" in cui le madri potranno lasciare il bimbo nel completo anonimato e in assoluta sicurezza per il piccolo. "Quello che noi facciamo è solo una goccia nell'oceano, ma se non lo facessimo l'oceano avrebbe una goccia in meno": la celeberrima, toccante frase di Madre Teresa di Calcutta pare riassumere alla perfezione lo spirito con cui, da tre decenni, i singoli volontari dell'Associazione interpretano il loro servizio d'aiuto all'altro.

Per sostenere il progetto Luce, con offerte libere, si possono utilizzare i seguenti conti:

BANCA DELLA TUSCIA CREDITO COOPERATIVO
AG.TARQUINIA

IBAN IT 97 S 07067 73260 000000000281
BIC/SWIFT TUSCIT 31

C/C POSTALE N. 98730732
IBAN IT 49 D 07601 14500 000098730732



** Presidente di Semi di Pace International
(testo a cura di Stefano Tienforti)*



Il dossier che ha indotto la Casa Bianca a chiedere scusa

“ETHICALLY IMPOSSIBLE”, OVVERO LE IMPLICAZIONI ETICHE DELLA RICERCA

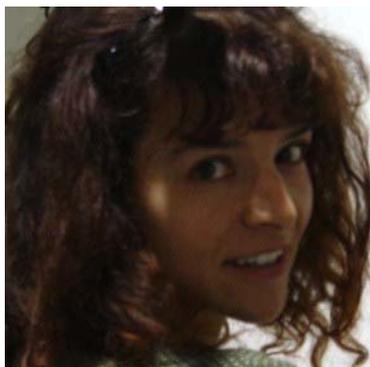
di Ilaria Nava*

Un dossier approfondito e completo sull'epidemia di sifilide e altre malattie veneree intenzionalmente diffusa da alcuni ricercatori del dipartimento di sanità americano tra 1.300 guatemaltechi dal 1946 al 1948. “Ethically impossible” è il documento di oltre 200 pagine pubblicato il 13 settembre scorso da una commissione governativa incaricata dal presidente Obama di far luce su questa oscura vicenda. Ne è uscito uno studio che descrive dettagliatamente un caso che ha indotto la Casa Bianca ad un atto di scuse formali nei confronti del Paese latinoamericano. I medici, dopo aver realizzato la prima parte dell'esperimento chiedendo il consenso ad alcuni detenuti nel carcere di Terre Haute, nello stato dell'Indiana, hanno poi deciso di proseguire l'esperimento a qualsiasi costo. Anche reclutando nuove cavie umane a loro insaputa. L'obiettivo era testare l'efficacia della penicillina rispetto alla pomata al mercurio. Detenuti, soldati, pazienti psichiatrici e prostitute, con la collaborazione di medici locali, sono stati infettati con diversi ceppi di malattie veneree, con finanziamenti dal National Institutes of Health e dal Pan American Sanitary Bureau. “La ricerca scientifica – scrive la Commissione presidenziale nel dossier – se non tiene conto della dimensione etica, può rendere ciechi i ricercatori di fronte all'umanità delle persone coinvolte”. Rischi, si spiega nella relazione, che anche oggi non sono completamente esclusi, tenendo conto della proliferazione di sperimentazioni cliniche da parte di aziende farmaceutiche in Paesi come Russia, India e Cina. Un database del National Institutes of Health elenca attualmente 113.717 protocolli sperimentali in 176 Paesi. La Commissione, per ricostruire la vicenda, ha trovato e studiato più di 125mila documenti originali e fotografie e oltre 500 fonti secondarie, recuperandoli in diversi archivi pubblici e privati del Paese, a partire da quello di John Cutler, responsabile delle

sperimentazioni insieme a Juan Funes, un dirigente della Sanidad Publica del Guatemala. Un articolo scritto dalla presidente della Commissione, Amy Gutmann, sul sito dell'organismo presidenziale il giorno dell'uscita del dossier, sottolinea come il caso del Guatemala evidenzi la necessità di regole garantiste a tutela dei diritti della persona, anche se non sempre i ricercatori colgono le motivazioni etiche di alcuni limiti e quindi si impegnano per rispettarli. Inoltre, si sottolinea che il consenso informato è una condizione necessaria ma non sufficiente, soprattutto nel caso in cui la ricerca preveda di compiere azioni dannose e sproporzionate rispetto ai benefici nei confronti del soggetto. L'autrice invoca la necessità di studiare tutte le implicazioni etiche delle scelte che guidano la ricerca e anche la necessità di vedere le regole come strumenti di tutela dei diritti dell'uomo e non solo come ostacoli da aggirare o limiti alla libertà di ricerca. John Cutler, in veste di Assistant Surgeon General, una sorta di vice ministro per la sanità Usa, nel 1958 divenne il responsabile di un altro progetto tristemente noto, svoltosi a Tuskegee in Alabama tra il 1932 e il 1972, che ha coinvolto 600 uomini di colore, di cui 399 affetti da sifilide e 201 sani, anche qui senza il previo consenso a partecipare all'esperimento. Cutler dopo aver lasciato il servizio di sanità pubblica nel 1967, ha contribuito a stabilire un programma di salute pubblica presso l'Università di Pittsburgh, dove era professore, mentre sua moglie era impegnata nel direttivo di Planned Parenthood, la potente lobby abortista internazionale.



* *Giornalista*



Il ritorno dalle vacanze dei nostri teenager

SE LA GRAVIDANZA É CONSIDERATA UNA “MALATTIA VENEREA”

di Giulia Galeotti*

«**A**l ritorno in città molti teenager si ritrovano con uno sgradito “ricordo” delle vacanze: una malattia sessualmente trasmessa o una gravidanza indesiderata. A settembre le visite dai ginecologi per queste ragioni crescono del 30% rispetto alla media del resto dell’anno, conseguenza di comportamenti irresponsabili nei mesi caldi. Solo un ragazzo su 3 porta i contraccettivi con sé anche se ben il 64% era intenzionato fin da giugno a vivere un’avventura occasionale».

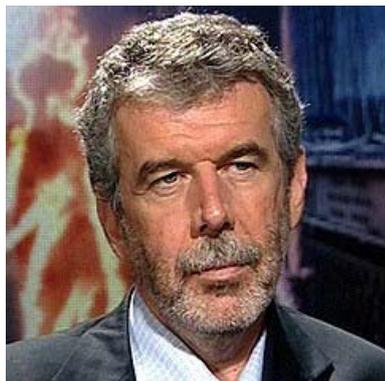
Agi, Lancio agenzia del 31 agosto 2011

E così, ci risiamo. Dopo la solita estate scatenata, come ogni anno ai primi di settembre - tra anno scolastico alle porte, eterno dibattito sul costo eccessivo dei libri di testo, precari in attesa di cattedra, scuole fatiscenti, programmi scolastici in continuo subbuglio, bilanci e buoni propositi - giungono anche allarmanti notizie sulla sessualità selvaggia degli adolescenti italiani. Non certo appannaggio dei mesi estivi, dati alla mano questa “attività” presenterebbe picchi preoccupanti proprio durante le vacanze. Anche questa volta, però, nessuno sembra preoccuparsi o anche solo interrogarsi su ciò che attestano i dati, e cioè l’uso non esattamente edificante che i giovanissimi italiani fanno della loro corporeità e affettività. Stando alla fotografia 2011 scattata dalla Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia) in base a un sondaggio su 1131 maturandi, il 32% inizia l’attività sessuale prima dei 15 anni; il 42% ha già avuto da 2 a 5 partner, il 10% da 6 a 10; il 9% più di 10. Non solo: il 25% delle adolescenti intervistate ha fatto ricorso almeno una volta alla contraccezione di emergenza. Cifre peraltro confermate da più parti: ad esempio, un’indagine condotta da un gruppo di psicoterapeuti dell’Ido, Istituto di Ortofonologia, su un campione di oltre

1600 ragazzi delle scuole medie e superiori tra gli 11 e i 19 anni ha rivelato che per 7 ragazzi su 10 il sesso è puro piacere: non v’è bisogno dell’amore per avere rapporti sessuali. A nessuno però – genitori, psicologi, insegnanti, educatori in senso lato – sembra interessare il dato in sé. La sola preoccupazione, infatti, è quella di sommergere i minorenni di preservativi. Se è questo il tetro panorama che commentiamo da anni, la cosa che però ci colpisce in questo settembre 2011 è l’accostamento che l’Agi fa nei suoi lanci di agenzia: “Al ritorno in città molti teenager si ritrovano con uno sgradito ‘ricordo’ delle vacanze: una malattia sessualmente trasmessa o una gravidanza indesiderata”. Un’equivalenza che è uno schiaffo. Seppur ormai tristemente avvezze a un certo modo distorto di presentare e affrontare i temi della sessualità tra gli adolescenti, non riusciamo a non sobbalzare sulla sedia. Davvero una malattia a trasmissione sessuale e una gravidanza possono essere poste sul medesimo piano? Filosoficamente, socialmente, psicologicamente, eticamente davvero i due “souvenir” sono interscambiabili? Che poi, se la mentalità che porta a trattare la gravidanza al pari di qualsiasi altro souvenir fa male a tutti, questa parificazione fa male in particolar modo alla ragazza. Come infatti è ormai ampiamente dimostrato (anche se la nostra società fa di tutto per dimenticarlo) tra le altre cose abortire produce degli effetti psicologici molto negativi nel lungo periodo. Ci torna in mente il romanzo autobiografico *Tra le braccia sue* (Einaudi 2001) della francese Camille Laurens che, volendo essere “una canzone d’amore per l’altro sesso”, diventa in realtà una durissima condanna dell’aborto. Specie perché, ancora a distanza di decenni, la protagonista si ritrova colpita dalla violenza psicologica dell’aborto. Ma parlare da adulti di sessualità agli adolescenti è scomodo e faticoso. Meglio fornirli di preservativi, tacitando così loro e la nostra coscienza.



* Giornalista



L'emozione di un film intenso

NON RIMANDIAMO ALL'INFINITO I SEGNI DEL NOSTRO AFFETTO

di Andrea Piersanti*

Un film cinese ha sorpreso la platea degli addetti ai lavori alla recente Mostra del Cinema di Venezia. Tratto da una storia vera, racconta la "vita semplice" di una donna di servizio, Tao Jie. Il film è stato diretto da Ann Hui, regista di Hong Kong. "*Tao Jie. A simple life*", questo il titolo, ha tenuto inchiodato per due ore un pubblico di più di mille professionisti. In sala (nella stessa sala dove in altri giorni alcuni importanti film erano stati fischiati e svillaneggiati) non si sentiva volare una mosca. Si respirava una commozione vera. Autentica. Alla fine è partito anche un lungo applauso di cuore. Il film è stato premiato dalla giuria del Premio prolife intitolato a Gianni Astrei e che è organizzato alla Mostra di Venezia dal Fiuggi Family Festival e dal Movimento per la Vita. Un'anziana donna di servizio, dopo aver servito per tutta la vita diverse generazioni di una stessa famiglia, capisce di perdere colpi. Le padelle le scivolano dalle mani, cade, non si sente più bene come un tempo. Decide così di ricoverarsi da sola in una delle tante squallide case per anziani di Hong Kong. Nell'appartamento dove presta servizio è rimasto solo l'ultimo giovane rampollo della famiglia. Lei è orfana dalla nascita. Era stata adottata da bambina e la famiglia dei suoi datori di lavoro aveva rappresentato così l'unico microcosmo di sentimenti e di affetti della sua vita. Il ragazzo, piano piano, si trasforma. Mentre la donna invecchia, si ammala, peggiora e, alla fine, si avvicina all'ultima ora, il ragazzo, inizialmente svogliato e un po' viziato, scopre progressivamente un affetto crescente per la vecchia domestica. Prova a convincerla ad evitare l'ospizio. Ma la donna rifiuta. Prova a darle dei soldi per rendere più confortevole lo scomodo ricovero. Ma la donna, caparbiamente e con serenità, rifiuta anche questi. Mentre la morte piano si avvicina, crescono i sentimenti del ragazzo. Anche gli altri membri della famiglia tornano appositamente dagli Usa per esserle vicini. Senza il filtro degli oggetti o del denaro, che la donna abbandona uno dopo l'altro,

lo spazio per l'affetto diventa sempre più grande ed importante. In questa continua altalena fra le esigenze della donna che si riducono sempre di più all'essenziale e le emozioni che diventano sempre più autentiche e forti, lo spettatore entra lentamente in una strana catarsi che lo porta a considerare diversamente anche il dramma della morte. Viviamo in una società che nega l'idea stessa della morte. Eternamente giovani ed egoisti, molti di noi hanno cancellato dalla propria prospettiva esistenziale il concetto della caducità della vita. Ciò ha un'influenza nefasta sulla solidità degli affetti. Tutto infatti può essere rimandato all'infinito. Anche una semplice carezza ad una persona cara prima della fine. Una carezza che invece, se data per tempo, potrebbe dare un senso diverso al sentimento di un'intera esistenza. Si tratta di un film complesso e intenso come pochi. È tratto dalla storia vera del legame tra il produttore Roger Lee e Ah Tao, la donna di servizio che lo ha allevato sin da bambino. "Un rapporto di amore profondo, fatto di riconoscenza, affetto, abitudine, dipendenza, che va aldilà di qualsiasi vincolo di sangue, di ogni desiderio o egoismo", ha scritto il critico del magazine di Sentieri Selvaggi. Nella motivazione del Premio "Astrei", i giurati (Emanuela Genovese, Antonio Autieri, Armando Fumagalli e Angelo Astrei, figlio di Gianni) hanno scritto: "Il film di Ann Hui coinvolge lo spettatore nell'affascinante spettacolo di una vita normale. La protagonista è seguita con amore e solidarietà nelle mille incombenze della quotidianità e, soprattutto, negli ultimi giorni della sua vita. I sentimenti sono sinceri e la narrazione rispettosa; genera nello spettatore una commozione e una riflessione profonda sul valore dell'esistenza umana fino al suo compimento definitivo". La presidente del Family Festival, Antonella Bevere, vedova di Gianni, ha deciso di organizzare una proiezione speciale del film a Fiuggi il prossimo 22 ottobre. Da non perdere.



* *Giornalista, Docente di Metodologia e Critica dello spettacolo, Università "Sapienza", Roma*



CONOSCERSI & CONFRONTARSI | In Lombardia si dà voce a chi non ne ha

VARESE

di Antonio Ercoli*

Chi siamo? Siamo un gruppo di persone, prevalentemente medici, infermieri, insegnanti, volontari, ma anche studenti, operai e casalinghe, impegnati a difendere nel quotidiano un modo di concepire l'uomo che invece viene troppo spesso stravolto e snaturato con conseguenze gravi e preoccupanti. Ci siamo incontrati in occasione della campagna sul referendum del 12-13 giugno 2005 per far conoscere le ragioni del "no" alle modifiche della legge 40 sulla fecondazione assistita. Un anno dopo ci siamo ufficialmente costituiti come Associazione e presentati alla nostra comunità locale. Ogni giorno, anche nella nostra professione e nei nostri ambienti di lavoro, ci confrontiamo drammaticamente con le questioni più profonde sulla vita e sulla morte. Non siamo disposti ad accettare le risposte parziali e superficiali che non tengono conto fino in fondo della vera natura dell'uomo e che conducono a esiti distruttivi della sua dignità. E' l'esperienza dunque che ci mostra questa evidenza: il diritto alla vita è inalienabile e solo il suo primato in tutti gli ambiti dell'umana ricerca, può garantire il perseguimento dei diritti dell'uomo e quindi il suo bene e lo sviluppo della civiltà.

Che cosa facciamo? Vogliamo essere nella comunità locale il punto di riferimento di questa coscienza critica. L'attività "pubblica" dell'Associazione propone pertanto i temi della ricerca scientifica su questi argomenti anche ai non addetti ai lavori. Abbiamo così organizzato convegni e seminari sul fine vita, sull'assistenza ai malati terminali, sull'aborto e l'eutanasia, ma anche concerti, mostre e presentazioni di esperienze e testimonianze. Abbiamo anche coinvolto altre associazioni – come il Movimento per la Vita, ma anche altre realtà del territorio che operano nel sociale – a cui ci siamo spesso affiancati integrando gli ambiti di competenza di ciascuno. Siamo però convinti che sia necessaria un'azione educativa quanto mai prossima e capillare per riscoprire il valore della persona e della vita "dal concepimento fino alla morte naturale". Per questo ci siamo concentrati in questi anni nel proporre i temi dell'inizio e fine vita, quindi dell'aborto e dell'eutanasia, soprattutto ai giovani attraverso la nostra presenza nelle scuole. Ai giovani delle scuole superiori proponiamo un approccio scientifico e medico – anche attraverso slide e video - per affrontare infine anche temi di bioetica e di morale. Da questa intensa esperienza è scaturita l'esigenza di mettere chiarezza e dare un giudizio medico - e etico - sul tema della contraccezione: abbiamo così realizzato e pubblicato la "Guida per capire la contraccezione e il controllo della

fertilità", un opuscolo sintetico efficace e scritto per un target giovane che è diventato il principale strumento per il nostro lavoro nelle scuole".

Noi e il Nazionale.

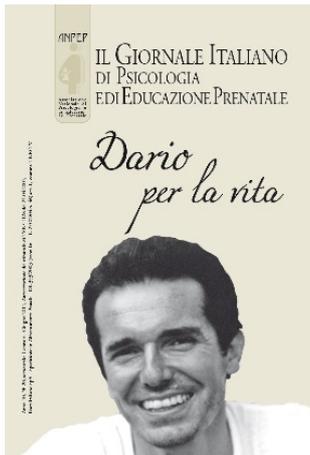
L'Associazione nazionale è il nostro riferimento costante. Da qui traiamo spunti, idee, suggerimenti e giudizi, ma anche documentazione e contatti. Seguiamo e sosteniamo le campagne nazionali creando occasioni da condividere con chi incontriamo nei nostri ambiti di lavoro e di vita o, come spesso accade, proponendole pubblicamente attraverso incontri, convegni, e giudizi sulla stampa locale. Cerchiamo infine di partecipare agli incontri e agli aggiornamenti proposti a Roma e di portare anche qui la nostra esperienza concreta. Da questo sono nati rapporti e collaborazioni che stanno arricchendo tutti.

Guardiamo al futuro.

Uno dei temi su cui ci stiamo concentrando in questo momento, e che si affianca alla nostra presenza sempre più richiesta nelle scuole superiori, è l'organizzazione di un'iniziativa pubblica per riaffermare il valore e della dignità delle persone che "non hanno voce". Malati terminali, anziani affetti da malattia di Alzheimer, persone che la società bolla come inutili: vogliamo dare loro voce, mostrando, attraverso esperienze e testimonianze anche in ambito professionale, come ogni vita umana è in se stessa un valore. La risposta adeguata alla domanda di significato di chi si prende cura di un malato o di un invalido grave non può infatti essere un principio astratto, ma un'esperienza che non risparmia fatiche e dolore ma che si basa proprio sul fondamento del valore inalienabile della persona. Questo evento, in programma a novembre a Varese, si declinerà in un convegno/confronto e anche nella presentazione di una mostra di dipinti realizzati da malati di Alzheimer che svelano la profondità di una coscienza mai del tutto sopita.



* Presidente Associazione
Scienza & Vita Varese



IL GIORNALE ITALIANO DI PSICOLOGIA E DI EDUCAZIONE PRENATALE

Editore ANPEP (Associazione Nazionale di Psicologia e di Educazione Prenatale)
Direttore Responsabile: Gino Soldera

L'idea di dedicare un numero de "Il Giornale Italiano di Psicologia e di Educazione Prenatale" a Dario Casadei ci è venuta molto tempo fa e d'accordo con Gino Soldera (presidente dell'ANPEP) mi sono subito preso l'impegno per scriverne l'Editoriale. ... ogni volta che ricordo e scrivo di Dario dopo la sua morte... i pensieri non mi vengono, le emozioni anebbiano il desiderio di trovare le frasi giuste. Ed è successo anche in questa occasione. Provo ad iniziare riportando lo stralcio di una lettera che gli scrissi nel giugno del 2009 a due mesi dalla sua scomparsa:

"Ciao Dario, molte persone, amici, conoscenti, in questo ultimo periodo hanno scritto di te e su di te, dimostrando, ancora una volta – oggi – quanto sei stato importante con i tuoi consigli, aiuti, come amico, persona, marito e padre. Dalle 2 e 20 di quella faticosa notte del 24 aprile solo ora riesco ad elaborare, pensare, ri-sentirti vicino e quindi... scriverti. Fino ad oggi solo lacrime nascoste, pensieri di vuoto, disperazione segreta... con la voglia di non farmi vedere per le responsabilità che mi sento. [...] Sconforto, tristezza, disperazione... Dopo qualche giorno ci vediamo e subito mi dici "Questa bestia non mi freggerà, vedrai". Ritorna la tua forza, la tua dignità, la stessa forza e la stessa dignità che hai saputo trasmettermi negli anni. Sono trascorsi dei mesi lunghi... interminabili... ma adesso che ci ripenso... mai troppo lunghi. Mirano, Verona, Aviano, terapie, Peschiera del Garda, casa tua... e poi l'ospedale di Mestre. E io a seguirti, pensarti: non passava giorno che la realtà quotidiana della tua malattia non fosse sostituita dal pensiero, dalla speranza, dalle lacrime. Mi ricordo!! Ti ho conosciuto – così per caso – al COSPES. Io un giovane laureato con la mania dei feti, delle emozioni prenatali. Tu: un uomo esperto che aveva inventato il Protocollo Integrato medico-psicologico in Ostetricia e Ginecologia. Quale migliore unione. E via ad iniziare un'avventura professionale e umana che ci ha visto continuamente amici e colleghi, autori in mezzo mondo di articoli, libri, relazioni a congressi, ad insegnare quello che ogni giorno sperimentavamo

nei nostri Reparti... e tutti a chiederci di parlare delle nostre ricerche e della nostra clinica. Ospedali, università, corsi... ovunque un successo (ancora troppo grande se penso alla "responsabilità" professionale che mi hai lasciato... per me, ma soprattutto, oggi, per te, per il tuo modello). Tu mi conosci, conosci il mio profondo, il mio mondo interiore... tu che sei stato il mio primo terapeuta... [...] I colleghi dicevano "Ecco Righetti, l'Io Ausiliario di Casadei", quale migliore complimento. Grazia, Francesco, Alberto, la tua famiglia che è diventata anche un po' (TANTO !!!) la mia famiglia. [...] Sei stato presente in molti momenti importanti della mia vita, un Insegnante come uomo, marito, padre... ho sempre trovato in te la persona giusta, il consiglio giusto, al momento giusto... sempre, GRAZIE. Se qualcuno oggi mi chiede di descriverti, tra le molte cose che potrei dire è: Dignità, la più grande dignità che io abbia mai conosciuto. Mentre il tuo corpo si spegneva lentamente, la tua mente manteneva un'energia ricca, piena. Anche nei giorni più duri non mancavi mai di un sorriso. Gli amici e i colleghi mi chiedevano di te, e tu con la tua grande dignità mi dicevi di dire che andava tutto bene... "Ma tienimeli distante, non voglio che mi vedano così, appena mi riprendo mi faccio vivo io". Tutti ti ricordano come una persona unica. Oggi rimangono anche delle bellissime testimonianze su di te. Il mondo scientifico ti ha ricordato, ti ricorda e credo proprio che ti ricorderà per un bel pezzo. [...] E io qui a scriverti, a pensarti, ad emozionarmi... grazie Dario, mi hai insegnato e lasciato molte cose, ma in particolare due: cosa vuol dire DIGNITA' che per me è sinonimo di Dario; due fratelli più piccoli (Francesco e Alberto) e una nuova madre (Grazia), che seguirò sempre e ovunque... "non ti preoccupare me ne occupo io!!!". [...] Un giorno sarò fiero nel raccontare ai miei figli chi era DARIO CASADEI. Ciao, Pier Luigi (il tuo Io Ausiliario)

Allora dopo un continuo pensare e ripensare a cosa scrivere su questo Editoriale, ho "spostato" il mio pensarlo (quasi egocentrico) su come gli "amici" di Dario lo scriverebbero. E questo numero del Giornale è fatto proprio da "amici" che scrivono e ricordano un "grande amico". Prima però di passare al contenuto dei vari contributi presenti alle pagine



successive vorrei ricordare – assieme a questi amici – che Dario ha lasciato sia una grande eredità scientifico-culturale per il mondo della Psicologia in Ostetricia e Ginecologia, che un grande senso di umanità e rispetto che sempre nelle sue piccole “pillole di saggezza” sapeva darci e dare a tutte le persone che incontrava nel quotidiano. E molte sono le iniziative che ci hanno visto assieme come amici per ricordarlo, dopo la sua scomparsa avvenuta il 24 aprile 2009, tra le quali: - il 23/04/2010 il Congresso “Protocolli integrati medico-psicologici in Ostetricia e Ginecologia: il Modello di Dario Casadei”; - un premio di laurea a lui dedicato promosso dall’Università degli Studi di Trieste; - un numero monotematico della Rivista di Sessuologia (vol. 34, 2010) dal titolo “Ginecologia, Ostetricia e Sessualità. Scritti postumi di Dario Casadei”; - la sede del Movimento per la Vita di Conegliano intitolata a Dario Casadei; - il 27/02/2010 Convegno “Il concepito è una persona” dedicato a Dario Casadei. Dario è stato un grande maestro e un grande amico. Centinaia sono le persone che ha formato, studenti, clinici, professionisti; riteneva che la formazione fosse la base per la crescita del Suo Modello. Il Protocollo Integrato medico-psicologico in Ostetricia e Ginecologia è sempre stato nella sua testa e, fin dagli anni novanta, ha messo a punto un modo di lavorare frutto dell’esperienza clinica e della validazione sperimentale. Difatti – oltre alla formazione – la ricerca e la validità scientifica del suo modello lo hanno reso esportabile ed applicabile in tutti i settori della Psicologia Ospedaliera. Tra le mille iniziative che assieme abbiamo fatto per far conoscere questo modello, ha voluto lasciare due testimonianze scritte che ci hanno visto lavorare per più di cinque anni con gli Autori maggiormente rappresentativi di questo settore:

- Righetti P., Casadei D. (eds), (2005). Sostegno psicologico in gravidanza. MaGi, Roma
- Casadei D., Righetti P. (eds), (2007). L’intervento psicologico in ginecologia. MaGi, Roma.

A questo punto invito il lettore ad “entrare” in questo numero del Giornale interamente dedicato a Dario che, oltre ad essere un modo per ricordarlo, è – ancora una volta – un modo per far conoscere il suo Modello. Alle pagine che seguono si incontrano articoli scritti direttamente da Dario e/o in collaborazione con altri: lo scrivente, Gino Soldera, Maria Cinzia Zampieri, Alberto Casadei (suo figlio), Grazia Galfo, Mario Gasparini, Ilenia Pizziol, Mauro Tuono, Enkeleida Saraci; e i temi spaziano dal modello integrato in ostetricia e ginecologia, al valore della vita, all’aborto volontario, allo stress e la gravidanza, al lutto ostetrico, ai papà che divengono genitori, in una miscellanea ed un percorso che piacerebbe sicuramente anche a Dario. Buona lettura. Grazie Dario, i tuoi amici

Pier Luigi Righetti



** Con il permesso del Direttore Responsabile, si riporta l'editoriale di apertura dell'ultimo fascicolo*

