



«Salvifici doloris»
riletta da Arice
Su Youtube
i webinar Cei

«Salvifici doloris: il Vangelo della sofferenza» è il tema del nuovo appuntamento con i webinar formativi proposti dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute. Martedì 30 giugno, dalle 15 alle 17, a rileggere la lettera apostolica firmata da Giovanni Paolo II nel 1984 sarà don Carmine Arice, superiore generale della Società dei Sacerdoti del Cottolengo e padre della Piccola Casa della Divina Provvidenza di Torino. L'iscrizione, gratuita, è attraverso il sito Sa-

lute.chiesacattolica.it. Su Youtube l'Ufficio intanto ha curato un archivio di tutti gli incontri virtuali di aggiornamento realizzati sia prima che dopo il divampare della pandemia, messi ora a disposizione per la libera consultazione personale. Nell'archivio si trovano anche gli ultimi due appuntamenti realizzati dall'équipe Cei nei giorni scorsi, sulla violenza di genere (relatrice Emanuela Vinai) e la «cura dei curanti» (con il direttore dell'Ufficio don Massimo Angelelli).

Cappellani e medici, la crisi fa scuola

Le settimane fianco a fianco al letto di pazienti e moribondi hanno cambiato la consapevolezza delle rispettive missioni. E del rapporto tra loro

GRAZIELLA MELINA

Tra le corsie degli ammalati di Covid, accanto agli infermieri stanchi, ai medici alle prese spesso con un senso di impotenza, c'erano sempre. Con le mascherine, rischiando di farsi contagiare, ma non hanno mai indietreggiato. E così, per i mesi della pandemia, i cappellani sono rimasti spesso gli unici in grado di dare una carezza ai pazienti in isolamento, a sostenere con le preghiere un percorso terapeutico che da solo spesso non può bastare. «Eravamo impreparati non tanto al tipo di servizio quanto alla modalità di rapporto con il malato – racconta don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute –. I pazienti erano in terapia intensiva isolati, i familiari non potevano entrare e sono stati allontanati, i medici erano sottoposti a grandi carichi di lavoro e a forte stress. Il Covid si è presentato con una violenza e una rapidità tali che ci ha veramente messi in difficoltà, bisogna-

Cos'ha insegnato l'emergenza per l'irrompere in corsia del coronavirus a chi assiste i malati nello spirito e nel corpo. Parlano i protagonisti di due servizi. Che hanno imparato a conoscersi e a capirsi meglio

va prendersi cura di tantissimi casi contemporaneamente, e spesso a distanza». Così anche la pastorale della salute è stata ripensata in una modalità nuova. «A volte abbiamo usato perfino canali social o anche semplici strumenti multimediali. E poi abbiamo dovuto ripensare i contenuti, ci siamo trovati davanti a una situazione per cui il percorso normale di accompagnamento della persona era impossibile». Ma superata la fase di disorientamento «ci siamo rimboccati le maniche e abbiamo vestito i panni di sicurezza di tutti gli altri proseguendo il nostro lavoro di vicinanza e prossimità». Anche la pastorale della salute, continua Angelelli, «è rimasta profondamente segnata». La Chiesa, poi «ha vissuto una nuova coscienza». E così «si è anche riscoperta ovunque l'im-

portanza dell'accompagnamento e dell'assistenza spirituale. La domanda di senso di fronte alla malattia si è imposta in tutta la sua vastità». Dai pazienti ai familiari, agli operatori sanitari, è arrivata la conferma che quello dei cappellani è «un servizio imprescindibile tanto quanto lo è il bene più prezioso, ossia la vita stessa e la sua condizione di salute. E' emersa in tutta la sua chiarezza che la presenza dei cappellani, la loro azione di preghiera e di accompagnamento, integra completamente il percorso medico specialistico e va a cercare la risposta all'unica domanda alla quale la medicina non può rispondere: ossia la domanda di senso». E se i cappellani erano già attrezzati per riuscire a trovare le risposte, il disagio e gli interrogativi degli operatori sempre più stretti

non si arrestava più. «I cappellani sono stati un gruppo molto resiliente, hanno chiamato con grande intensità, ma soprattutto per chiedere un confronto su alcune situazioni – ricorda Tonino Cantelmi, presidente dell'Associazione italiana psicologi e psichiatri cattolici (Aippc) –. Alla fine solo alcuni hanno accettato le 10 sedute di psicoterapia che avevamo proposto, la maggior parte ci hanno segnalato altre persone. Sono stati molto generosi». E quanto fosse grande il bisogno di cura e accompagnamento spirituale durante la pandemia lo sanno bene anche gli operatori delle 230 strutture sanitarie cattoliche che fanno capo all'Arice. «Abbiamo cercato di rompere la solitudine degli ammalati – racconta il presidente, padre Virginio Beber –. Il nostro personale ha fatto di tutto per poter dare assistenza, in modo che le persone non si sentissero sole. Per il rischio dei contagi abbiamo bloccato completamente le corsie di cura. Abbiamo dato a tutti i nostri dipendenti i dispositivi di sicurezza». Ma il Covid non ha fatto sconti, e chi si è messo al servizio degli ammalati ha pagato le conseguenze. «Abbiamo vissuto il lutto del nostro direttore sanitario Leonardo Marchi, girava molto nei reparti e questa vicinanza l'ha portato ad ammalarsi. Poi c'è sta-

ta anche la perdita di una religiosa nella nostra struttura». Ma gli operatori non si sono fermati. Vincendo la paura del contagio. «Siamo stati vicini agli ammalati – ricorda Beber –. Molti venivano dalle rianimazioni, avevano bisogno di sentire il calore, la vicinanza della persona, un accompagnamento spirituale». Ma la pandemia ha acuito anche le difficoltà di quanti hanno bisogno di sostegno e assistenza continua. «Noi che ci occupiamo di riabilitazione in età evolutiva abbiamo visto immediatamente tutto il disagio di una regione come la Lombardia e di conseguenza ci siamo mossi per modificare la nostra attività e portarla in modalità remota, anche per la gestione dei disabili – spiega Massimo Molteni, direttore sanitario dell'Associazione Nostra Famiglia, con più 2.300 operatori e 27 centri in tutta Italia –. Per non lasciare nessuno da solo ci siamo inventati le modalità di supporto attraverso la telemedicina. La fragilità complessiva è stata messa in crisi in maniera inaspettata, ma poi si è sviluppato uno spirito di vicinanza e solidarietà sia tra operatori, che hanno lavorato da casa per rimanere prossimi ai bambini, che tra le famiglie. Di fronte a questa situazione tutti hanno tirato fuori risorse, capacità e competenze che non immaginavamo ci fossero».

DON PAOLO MULAS A SASSARI

«Sempre con tutti
Il posto migliore
per essere prete»

Don Paolo Mulas, cappellano dell'Azienda ospedaliera universitaria di Sassari, ha vissuto per due mesi, giorno e notte, in ospedale in piena pandemia. Senza paura di contagiarsi ha scelto di stare accanto ai malati. E ora che la notte, almeno, torna a dormire a casa, ammette senza pensarci troppo: «Non c'era un posto migliore per essere prete». Ossia stare in mezzo alla sofferenza e all'isolamento di chi si era ammalato, e aveva bisogno di tutto. «Sono rimasto chiuso in ospedale per non mettere in pericolo i miei cari e le persone che incontravo», spiega. La sua casa è stata il suo ufficio, 20 metri quadrati. «Da lì uscivo per andare nei reparti. Se mi fossi allontanato dall'ospedale non avrei avuto la possibilità di rientrare e così non avrei potuto neppure dare l'estrema unzione a due sacerdoti che purtroppo sono deceduti». La vita è trascorsa frenetica, in mezzo a un via vai di malati. «Ho mangiato grazie agli infermieri che mi portavano il pranzo. Ma è stata una scelta fortemente voluta, perché altrimenti non avrei avuto la possibilità di girare – ribadisce –, c'era il rischio che stando fuori non potevo rientrare. Ma non ho fatto niente di straordinario, noi



Don Paolo

cappellani abbiamo fatto solo il nostro dovere». Senza risparmiarsi. «Sono entrato nella sala rossa per i Sacramenti agli infermi, con tutte le accortezze del caso. Ho creato un collegamento con i familiari dei malati, visto che non potevo entrare nessuno. Il reparto faceva affidamento su di me per questo tipo di rapporto con loro. Ho provato a dare conforto a chi stava solo». Numerose le persone che sono state curate nella rianimazione Covid di Sassari, alcuni purtroppo non ce l'hanno fatta. «Quando qualche paziente moriva mi premuravo di entrare in contatto con il personale, i medici e gli infermieri, e anche con le famiglie. In quei momenti il sostegno spirituale è stato ancora più importante. Abbiamo iniziato un percorso di preghiera, insieme. In questo periodo abbiamo celebrato tante Messe». E il rapporto con gli operatori sanitari intanto si è rafforzato ancora di più. «Anche nei giorni successivi, condividendo tanti momenti, ci siamo confrontati sui bisogni di ciascuno e sulle loro esigenze anche professionali». Ma la paura del contagio non lo ha sfiorato. Anzi. «Tanti confratelli sono rimasti isolati, fuori dall'ospedale, io invece stando dentro ho potuto essere d'aiuto e dare il mio servizio. E questa per me è stata la cosa più importante». (G.Mel.)

DON SEBASTIANO KONZIOR A ROMA

«Il ritorno al senso
di una presenza
oltre la solitudine»

Se si chiede a don Sebastiano Konzior, cappellano del Policlinico Tor Vergata di Roma, se durante la pandemia ha avuto paura del contagio, le sue parole danno il senso del servizio pastorale. «Prima di tutto – spiega – bisogna sapere per quale motivo ci si trova nell'ospedale, chi vi è accolto, chi rappresentiamo, qual è il nostro fondamento. Quindi, è ovvio che non c'è nessuna paura o difficoltà a stare accanto ai malati. Nella figura del sacerdote loro vedono un punto di riferimento, una persona alla quale rivolgersi quando hanno bisogno di coraggio». Dunque, rimboccati le maniche e fare di tutto per reagire a una situazione di grande stress, è stata l'unica preoccupazione. «Quando è scoppiata la pandemia non è stato facile per nessuno, era una nuova situazione, nessuno sapeva come comportarsi. Era un'incognita sia per i pazienti che per il personale. I primi tempi nelle terapie intensive tutti erano impauriti». Le misure di sicurezza e i divieti di

accesso per i familiari hanno accresciuto il senso di isolamento. «Ricordo benissimo i primi giorni, quando siamo diventati ospedale Covid: il personale sanitario mi diceva "don, non venire perché è pericoloso, prega solo per noi". Il lavoro lì è stato molto duro». Ma don Sebastian non si è tirato indietro. E ha girato tra i reparti Covid per dare conforto, pregare insieme ai pazienti. «La presenza del cappellano dentro la struttura è importante. Molti hanno bisogno di un sacerdote per parlare, trovare incoraggiamento, camminare in modo più sicuro. La solitudine spesso gravava tantissimo sulle persone, soprattutto se anziane, ancora di più su tutte quelle che non sanno usare la tecnologia, non sanno fare le videochiamate. Per loro una parola, la nostra presenza, la preghiera, erano fondamentali. Si riscoprono tanti bisogni profondi dell'uomo, che spesso sono nascosti». E poi c'era anche il momento di preghiera da dedicare alle persone che non ce l'hanno fatta. «Andavo nella camera mortuaria per fare la benedizione ai pazienti deceduti. Le chiese erano chiuse e non si celebravano le Messe col popolo. Noi eravamo gli unici a poter dare alle famiglie la parola del conforto. Con questo virus il nostro servizio è diventato ancora più efficace». Ed è aumentata anche la sua forza? «No, non è cambiata. Quella arriva sempre da Dio, è lui che me la dà. Questa per noi è una grazia».



Don Sebastiano

to, pregare insieme ai pazienti. «La presenza del cappellano dentro la struttura è importante. Molti hanno bisogno di un sacerdote per parlare, trovare incoraggiamento, camminare in modo più sicuro. La solitudine spesso gravava tantissimo sulle persone, soprattutto se anziane, ancora di più su tutte quelle che non sanno usare la tecnologia, non sanno fare le videochiamate. Per loro una parola, la nostra presenza, la preghiera, erano fondamentali. Si riscoprono tanti bisogni profondi dell'uomo, che spesso sono nascosti». E poi c'era anche il momento di preghiera da dedicare alle persone che non ce l'hanno fatta. «Andavo nella camera mortuaria per fare la benedizione ai pazienti deceduti. Le chiese erano chiuse e non si celebravano le Messe col popolo. Noi eravamo gli unici a poter dare alle famiglie la parola del conforto. Con questo virus il nostro servizio è diventato ancora più efficace». Ed è aumentata anche la sua forza? «No, non è cambiata. Quella arriva sempre da Dio, è lui che me la dà. Questa per noi è una grazia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un cappellano insieme ai sanitari di un ospedale

DON ALBERTO CURIONI A LODI

«In ospedale come in guerra
Dopo il primo smarrimento
ci siamo sostenuti a vicenda»

«Nel primo
centro clinico
Covid d'Italia
ci siamo trovati
a cambiare
le modalità
del nostro
operato»



Don Alberto

La pandemia è stata come «uno tsunami che ha colpito i luoghi di cura». Don Alberto Curioni, direttore dell'Ufficio per la Pastorale della Salute della diocesi di Lodi, mentre parla sembra avere davanti agli occhi gli effetti devastanti del contagio da Covid. «Il nostro territorio ha dovuto fronteggiare da subito la pandemia, isolandosi. Un paio di settimane dopo, l'intera Lombardia è diventata zona rossa. L'epidemia ha creato disagio nei luoghi di cura, l'ospedale di Lodi in particolare. Quello di Codogno è stato immediatamente chiuso per la presenza del «paziente uno», che poi si è scoperto non essere il primo in assoluto: è stato l'avamposto del contagio. Pertanto, lì non si è fatto molto a livello di cappellania. Lodi invece è diventato il primo ospedale Covid di Italia: da luogo di cura è diventato ospedale da guerra, come lo definivano i cappellani». L'incertezza sui passi per tutelare la sicurezza dei pazienti ha preso il sopravvento. «Per i cappellani si trattava di fare quello che si poteva, ma non per molto tempo, perché poi le autorità sanitarie li hanno allontanati. Per un certo periodo c'è stata poca presenza negli ospedali e nei luoghi di cura». E così si è deciso di ricorrere alla tecnologia.

«In Lombardia ci siamo sentiti più volte in video chiamata, è stato di conforto, abbiamo condiviso le strategie. Avevamo bisogno di capire dove andare e cosa fare. All'inizio i medici avevano la preoccupazione di accogliere, curare e trovare spazi, letti e reparti. Il cappellano si è trovato un po' in disparte». Ma poi le cose cambiano. «Ci si è accorti che la presenza dei cappellani era preziosa, e molti hanno cercato di esserci in maniera diversa». Anche facendo da collegamento per la questione pratiche tra i malati e i familiari. «Si sono dati da fare per raccogliere informazioni dei pazienti e trasmetterle ai congiunti, ma avevano anche un compito a volte ingrato quando si trattava di deceduti, e nella nostra zona sono stati davvero tanti». Dietro tutto questo impegno a fianco dei malati i rischi di contagiarsi erano all'ordine del giorno. «Qualcuno si è ammalato, i cappellani più anziani sono stati mandati a casa, non potevano rimanere. Poi un prete giovane si è proposto con generosità di andare negli ospedali. Passava nei vari reparti, a Lodi in particolare, e così ha assicurato la presenza sacramentale e il dialogo con i familiari». (G.Mel.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questa vita
del «dopo»,
totalmente
vera e piena

SALVATORE MAZZA



Immagino che sia inevitabile, per chiunque come me si ritrovi a un certo punto con la vita improvvisamente sottosopra. La separazione del tempo, della tua storia, è netta, insanabile, definitiva. Non c'è alcuna possibilità di recupero, di ritorno. È una sensazione che mi è precipitata addosso quasi subito dopo che mi è stata diagnosticata la Sla, e non mi ha lasciato più. Neppure per un attimo. Ac – dc, il prima e il dopo. Prima e dopo la malattia, ovviamente. Quando ero ancora padrone del mio corpo, e quando ho perso ogni controllo su di esso. Quando ancora mi sentivo un leone, nonostante l'età, e quando ho iniziato a sentirmi di cristallo.

Mentirei se dicessi che non penso al «prima» come a una sorta di età dell'oro. Mi definivo un pigro condannato all'iperattività, e in effetti non stavo fermo un attimo. Quasi una trottola. Ero capace di rientrare da un viaggio intercontinentale e andare a cena fuori come se fosse la cosa più normale del mondo, favorito in questo probabilmente anche dalla mia impermeabilità al jet lag, e – forse sbaglio, ma non credo – non mi ricordo di aver detto una sola volta alle mie figlie «no, adesso no perché papà è stanco, più tardi...», che si trattasse di giocare, aiutarle a

fare i compiti o accompagnarle da qualche parte. Detto questo, con altrettanta sincerità devo dire che non sto vivendo il «dopo», questa mia seconda vita fatta di immobilità, di panorami immutabili, sempre gli stessi giorno dopo giorno, come se fosse una specie di mio inferno privato. No, niente di tutto questo: quello che voglio dire è che, in un modo o nell'altro, la mia è una vita «normale». Una normalità completamente diversa rispetto a prima, una normalità «altra», ma pur sempre normalità. Ho impegni – perfino troppi –, lavoro, vedo molti amici e quasi li costringo a prenotarsi per

farmi visita; faccio perfino progetti a lungo termine. È vero, a quest'ultimo riguardo ho imparato a usare molto di più il condizionale, nel senso che ho molto più chiara la misura della mia precarietà, ma ciò non toglie che sono spesso lì a pensare a lungo termine. Certo, la quasi frenesia di un tempo è svanita. Tutto è lento, misurato alla mia forza – o non forza, meglio –, mi stanco molto e molto presto, e tutto potrei dire di me oggi tranne che sono una trottola. Ma la mia vita «dc», per così dire, è una vita piena, vera, non a metà, né a scartamento ridotto. Né tanto meno residuale. E pienamente mia. (36-
Avenire.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

Cerignola, oggi con Scienza & Vita dialogo sull'ascolto della sofferenza

Si conclude oggi il ciclo di quattro incontri organizzati online da Italia Buttiglione, presidente dell'Associazione Scienza & Vita di Cerignola, per sviluppare i temi del suo libro «Dalla tua parte» (Europa edizioni). Dopo le sessioni su antropologia, spiritualità ed economia, alle 19 ecco la proposta di mettersi «In ascolto dell'umanità in sofferenza» con le voci della senatrice Paola Binetti, del presidente dei Medici cattolici Filippo Maria Boscia, del filosofo Rocco Buttiglio-

ne e del vescovo di Cassano allo Ionio Francesco Savino, più la testimonianza di Ismael Guengane, presidente dell'Associazione Burkinabe di Lecco, moderati dal giornalista di Avvenire Francesco Ognibene. L'intento è di coltivare «la speranza di essere protagonisti di una svolta - spiega l'organizzatrice - partecipando con responsabilità morale e civile per cambiare il volto di una società in crisi di identità». Info e link: pagina Facebook di Europa edizioni.



La 194 tra obiettori, pillole e punti Ivg

La relazione sulla legge rivela alcune verità scomode sui medici, i «contraccettivi d'emergenza» e gli ospedali che interrompono gravidanze

ASSUNTINA MORRESI

E' impressionante il contrasto fra il silenzio indifferente con cui è stata accolta la relazione al parlamento sull'applicazione della legge 194 che regolamenta l'aborto in Italia, e il rumore di certe manifestazioni *«vintage»* sull'aborto, stile anni '70, che si sono materializzate recentemente, a Perugia per esempio, con cartelli «a tema» del tipo «l'unica chiesa che illumina è una chiesa che brucia».

Eppure dovrebbero leggerla tutti, quella relazione, per scoprire dati bellamente ignorati da chi per esempio si straccia le vesti perché una amministrazione regionale - l'Umbria, in questo caso - ribadisce la volontà di seguire correttamente la legge e le indicazioni del Ministero della Salute.

Entrando nel merito, spiccano i dati sull'obiezione di coscienza: «Il 15% dei ginecologi non obiettori nel 2018 è assegnato ad altri servizi e non a quello Ivg, cioè non effettua Ivg pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 175 strutture di undici regioni: Piemonte, P.A. Bolzano, Liguria, Toscana, Marche, Lazio, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia, Sardegna». In altre parole: mentre nelle piazze e in tanti giornali c'è ancora chi ripete ossessivamente la filastrocca contro gli obiettori di coscienza, in ben 175 strutture ospedaliere italiane ci sono decine di ginecologi - 230 - che hanno dato la loro disponibilità a effettuare aborti ma ai quali le rispettive amministrazioni hanno risposto «no, grazie, è meglio che facciate altro». Questo accade anche nel Lazio, dove invece il governatore Zingaretti ha voluto e rivendicato bandi di concorso e assunzioni solo per medici non obiettori, protestando l'assoluta necessità di personale per effettuare aborti: tanta era l'urgenza che adesso neppure li utilizza. Tutto pretestuoso, dunque: ma c'è qualcuno a cui interessa?

Quello dei non obiettori che non sono impegnati per aborti è un dato in aumento rispetto agli anni scorsi: nel 2017 erano il 9,8%, pari a 146 ginecologi, mentre nel 2015 erano l'8%, pari a 98. Guardando i dati, insomma, emerge che ogni anno ci sono sempre più medici non obiettori rispetto a quelli necessari per fare aborti. D'altra parte gli aborti sono di-

minuiti dai 234.801 nel 1983, anno record, ai 76.328 di quest'anno, cioè meno di un terzo, mentre i non obiettori sono restati praticamente costanti: da 1.607 a 1.538. E' evidente che il carico di lavoro personale per ogni non obiettore è calato di conseguenza: attualmente, se tutti i non obiettori fossero impiegati nei servizi Ivg ognuno effettuerebbe 1,2 aborti a settimana, considerando 44 settimane lavorative. Un dato che si

ripete nelle singole regioni, come si può vedere dalle tabelle nella relazione al Parlamento, da cui risulta che si contano sulle dita di una mano le situazioni in cui ci si discosta da questi valori: si tratta di due strutture in particolare, una in Puglia dove gli interventi a settimana sono 14,6 (e dove risultano al tempo stesso non obiettori inutilizzati per Ivg), e una in Calabria, dove sono 9,5. Sono informazioni accessibili a

chiunque: eppure continua la leggenda secondo la quale gli obiettori di coscienza sono un problema per l'accesso all'aborto. E' evidente, leggendo i dati, la motivazione ideologica di questi attacchi, che mirano a colpire gli obiettori nelle loro legittime scelte, stabilite per legge e fondate sulla Costituzione. E' anche evidente che se si dimostrasse l'insufficienza del servizio pubblico si aprirebbe la strada alle organizzazioni pro-

fit che da anni cercano di entrare in Italia con le loro catene di cliniche private. Niente di nuovo: ideologia e interessi economici spesso vanno di pari passo. La relazione al Parlamento firmata dal ministro della Salute Roberto Speranza, inoltre, conferma quanto già dichiarato dai ministri che lo hanno preceduto: il servizio Ivg appare sovradimensionato rispetto a quello dei punti nascita, consideran-

do i numeri di aborti e di nascite. Per ogni punto Ivg ci sono 1,1 punti nascita: il numero di strutture in cui si possono effettuare aborti è quindi quasi pari a quello in cui nascono i bambini. Ma il rapporto fra nascite e aborti non è lo stesso: nel 2018 le nascite sono state 439.747 e gli aborti 76.328. In altre parole, per ogni aborto sono nati 5,8 bambini, ma l'offerta del servizio è quasi pari. Addirittura in diverse regioni i punti aborto supe-

rano i punti nascita: in Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Sardegna. E soprattutto in Umbria.

Un'ultima osservazione riguarda la cosiddetta contraccezione di emergenza: le pillole conosciute come «dei cinque giorni dopo» (EllaOne) e «del giorno dopo» (Norlevo), per le quali Speranza ha ribadito che «è indispensabile una corretta informazione alle donne per evitare un uso inappropriato». Pur con diversi meccanismi di azione, sono prodotti che le donne possono assumere nel dubbio di aver avuto un rapporto fecondo, che possono agire come anticondettivo o contraccettivo a seconda della presenza o meno di un embrione formato, e non è possibile sapere cosa effettivamente accada.

I dati mostrano che il loro uso è fortemente aumentato da quando, nel 2015, è stata eliminata la ricetta per le maggiori, che quindi possono assumerlo acquistandolo direttamente in farmacia senza aver consultato prima un medico, e non c'è modo di verificare che almeno siano assunte in emergenza, cioè eccezionalmente. Nel 2018 sono state vendute 260.139 confezioni di EllaOne (erano 17.000 circa nel 2014, allora con ricetta medica) e 338.028 di Norlevo, per un totale di quasi 600.000. Nello stesso anno sono nati 439.747 bambini. Il confronto fra i numeri è autoesplicativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO AL CONSIGLIO D'EUROPA

Kiev, bébé della surrogata «consegnati» alle coppie

ANTONELLA MARIANI

Le coppie straniere hanno finalmente preso in consegna i loro bambini, nati da maternità surrogata nei mesi del lockdown e parcheggiati per oltre due mesi all'hotel Venice di Kiev. Il ministero degli Esteri ucraino ha concesso permessi di entrata ai genitori committenti in arrivo da ogni parte del mondo, Italia compresa, a patto che siano in possesso di un certificato medico che attesti la negatività al Covid-19 e che stiano 14 giorni in quarantena. Trentuno coppie sono arrivate intorno alla metà di giugno e altre 88 le hanno raggiunte nei giorni successivi o lo faranno a breve. Sono 125 i bambini - scrive *Radio Free Europe* - nati in tutto il Paese da maternità surrogata che non hanno potuto essere ritirati subito dai «genitori d'intenzione» a causa della pandemia.

La chocante vicenda dei neonati partoriti da madri in affitto e gestiti dalla società BioTex-Com in una hall di albergo, dunque, pian piano si avvia alla «normalizzazione», nonostante il clamore che aveva suscitato in tutto il mondo. In Ucraina, uno dei pochi Paesi al mondo che consente la maternità surrogata agli stranieri, le cliniche specializzate sono circa 50, con un giro d'affari smisurato e clienti da tutto il mondo per effetto dei costi comparativamente bassi e della «qualità» del materiale genetico a disposizione: gli ovociti, soprattutto, prelevati da donne caucasiche mediamente di bell'aspetto, tanto che vengono esportati fino in Asia.

Sull'intera vicenda all'inizio di giugno è stata depositata una interrogazione al Consiglio d'Europa, di cui l'Ucraina fa parte con altri 46 Paesi. Alexander Christiansson, membro dell'Assemblea parlamentare, ha chiesto al Consiglio dei ministri ricordando che la Convenzione europea sullo status giuridico dei bambini nati fuori dal matrimonio prevede che «la filiazione materna sia stabilita per il solo fatto della nascita». Dunque, il bambino è figlio della donna che lo partorisce. E allora - chiede Christiansson - perché in Ucraina che pure ha sottoscritto la Convenzione, centinaia di madri surrogate spariscono dalla vita del neonato per contratto? Più in generale, la Gestazione per altri (Gpa) è contraria a numerose convenzioni internazionali sottoscritte anche da Kiev. Una incongruenza che si spera non passi più inosservata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Ru486 in ambulatorio Toscana verso la delibera

La proposta era già emersa: distribuire la Ru486 in ambulatorio, rendendo possibile l'accesso all'aborto farmacologico anche fuori dagli ospedali. Difficile pensare però che dietro l'accelerazione della Regione Toscana, che porterà la delibera in giunta lunedì, non ci sia la volontà di rispondere alla decisione opposta presa in Umbria, dove è stato reso obbligatorio il ricovero, e magari dare un segnale forte nell'approccinarsi delle elezioni regionali. La situazione in Toscana prevede che la pillola possa essere somministrata in day hospital, ma sempre in strutture ospedaliere. La regione però, prima ad adottare la pillola abortiva, potrebbe essere la prima a consentirne la distribuzione in ambulatori collegati con strutture ospedaliere. Una scelta che desterà reazioni sia in Consiglio regionale sia tra le associazioni che a Firenze - città del primo Centro Aiuto alla Vita - difendono la vita nascente. Anche perché banalizzare l'aborto farmacologico contrasta con lo spirito della 194 che espone tutti i passi per accompagnare la donna nella sua scelta. (Riccardo Bigi)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

«La lezione della pandemia cambi le scelte sulla salute»

La pandemia da Covid 19 e le misure di contrasto poste in atto per contenerla hanno messo in luce una serie di questioni relative al concetto di salute, al rapporto tra salute pubblica e individuale, al nesso tra il principio di libertà e autonomia dell'individuo e il principio di solidarietà. Partendo da queste considerazioni, il Comitato nazionale per la bioetica ha elaborato il Parere «Covid 19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale», reso noto il 18 giugno, che vuole offrire una cornice di riferimento bioetico a queste criticità. Il Parere si basa sull'esperienza dei primi mesi di pandemia e, pur nelle incertezze scientifiche che ancora ruotano intorno al virus, prende le mosse da una considerazione «fondamentale», ovvero la distinzione tra «interventi «straordinari» (lockdown e limitazione di libertà dei cittadini)» e «interventi «ordinari», in linea con le politiche correnti di sanità». I primi, nella fase più acuta della pandemia, sono «giustificati dalla gravità della minaccia alla salute pubblica», mentre i secondi «di regola non contrastano con l'autonomia individuale, poiché fanno leva sulla consapevolezza dei cittadini». Da qui si snoda una riflessione su diverse temati-

che: le lezioni apprese (preparazione all'evento straordinario, squilibri nel sistema sanitario «ordinario»); le sfide principali da fronteggiare ora; le politiche pubbliche di contenimento dell'epidemia; il rapporto fra scienza, politica, informazione; gli effetti indesiderati delle politiche di contenimento del contagio; i gruppi più vulnerabili. Particolarmente significativo è l'ultimo capitolo dedicato all'analisi della disuguaglianza «iniqua» creata da misure restrittive che hanno avuto (e rischiano di continuare ad avere) un impatto negativo sulle donne: violenza tra le mura domestiche, aumentato carico di lavoro, gap salariale, disoccupazione. In sintesi, il Cnb auspica «un ripensamento complessivo del nostro sistema di welfare», unito a «un potenziamento dopo anni di tagli» e che, nel pianificare le misure di prevenzione, «termini in primo piano le politiche «ordinarie» di salute pubblica» basate «sulla consapevolezza». Perché, ammonisce il Comitato, «la pandemia del coronavirus prima o poi passerà ma le scelte che siamo chiamati a fare oggi potranno cambiare le nostre vite per molto tempo». (E.V.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

URUGUAY

I vescovi: no alla morte «per evitare la sofferenza»

Non è eticamente accettabile causare la morte di una persona malata. E' con queste parole che la Conferenza episcopale dell'Uruguay ha espresso la sua posizione contro eutanasia e suicidio assistito in una «Dichiarazione sull'eutanasia e il suicidio assistito dal punto di vista medico. Un contributo al dibattito pubblico» diffusa al termine dell'assemblea plenaria. Alle parole dei vescovi uruguayani ha risposto il deputato Ope Pasquet, avvocato, che l'11 marzo ha presentato il disegno di legge per introdurre la morte medicalmente assistita. Il rappresentante del liberista Partito Colorado ha detto che la dichiarazione della Chiesa cattolica «è legittima» ma è contro l'idea di «continuare a soffrire fino alla fine». Pasquet si riferisce al passaggio dei vescovi in cui eutanasia e suicidio assistito vengono rifiutati anche se servono a «evitare il dolore e la sofferenza»: il suo progetto di legge legittima infatti la pratica «per motivi di pietà». In attesa dell'iter parlamentare si guarda al presidente dell'Uruguay, il conservatore Luis Lacalle Pou (Partito Nazionale), di cui sono note le posizioni in difesa della vita, anche in materia di aborto.

Simona Verrazzo
© RIPRODUZIONE RISERVATA

«MAMMA VOGLIO MORIRE», IL LIBRO DI MARIA CRISTINA GIONGO

La vita umana innocente grida. Perché il mondo adulto spezzi le sue ipocrisie

FRANCESCO OGNIBENE

Fuori e dentro di noi, la battaglia è sempre la stessa: alla tensione di tutto l'essere - dell'intero universo - nella direzione della vita si contrappone un'oscura pulsione di morte. In ciò che vive c'è la sua stessa fine, il limite di un'esistenza che però in sé ha una scintilla di infinto. La morte è presente come l'ombra proiettata dalla luce, ma la sua opera distruttrice si spinge oltre, a insidiare ogni passo, a tendere tranelli dove non la si aspetta, fino a sfidare la vita dov'è più densa di speranza. Che un bambino voglia morire è il fatto più innaturale che si possa immaginare: cosa spinge la promessa di futuro allo stato naturale a invocare la propria fine? E' evidente che le ragioni sono tutte esterne, e che dunque il male va disinnescato in ciò che circonda i primi passi nel mondo di un figlio d'uomo. Il dolore di un bambino - mistero davanti al quale si china il capo sgomenti - è in realtà una

denuncia, indica senza mezze misure l'errore da cui si origina la sua stessa sofferenza. E gli adulti, la società, il mondo non possono che cercare dentro di sé le cause di quell'assurdo umano che è un bambino il cui pensiero corra all'annullamento di sé mentre tutto in lui grida il contrario. Il dolore dell'infanzia di questo mondo è il primo atto d'accusa verso ipocrisie, menzogne, violenze, viltà, abusi, eccessi, furbie della società. O per essere più chiari, di noi che ne siamo componente attiva, ciascuno per la propria parte. Nulla resta fuori da questo atto d'accusa: aborto, eutanasia, sacrificio della vita migrante... E' la lezione che resta una volta conclusa la lettura di *Mamma voglio morire*, intenso romanzo di



Maria Cristina Giongo, corrispondente di *Avvenire* dall'Olanda e firma nota ai frequentatori delle pagine di *vita* per le sue appassionante cronache delle vicende che alle frontiere della vita umana vedono spesso nei Paesi Bassi un laboratorio complesso e drammatico. Nella finzione narrativa che fa perno sul disperato grido della piccola Muriel, bambina ricca di interiorità, circondata dagli affetti ma anche dal groviglio di un mondo adulto irrisolto, è racchiuso il mistero dell'insidia tesa dal male all'umanità facendo leva sulle sue debolezze, nel mirino il bersaglio grosso della stessa vita, meglio se innocente. La parabola della mamma alla scoperta della verità su quella figlia proble-

matica e autodistruttiva passa attraverso il doloroso percorso di ricerca sulla tragica e misteriosa fine del proprio marito, anch'egli portatore di un segreto travaglio. Attorno a questo intreccio di affetti e ferite girano gli altri personaggi di una storia che incalza la lettura e, grazie alla penna da cronista partecipe di Maria Cristina, accompagna verso una nuova consapevolezza su ciò che difende e promuove la vita. Lo fa attraverso la narrazione del caso autentico di una bimba che a tre anni mostrava il desiderio di farla finita, riletto attraverso le lenti dei fatti che hanno affollato l'informazione degli ultimi anni: i piccoli migranti naufraghi sotto gli occhi del mondo, le vittime bambine della guerra in Siria, gli abusi sui minori... Un mondo che tollera questo orrore coltiva evidentemente un segreto inconfessabile che deve smascherare, come i protagonisti del romanzo, per accogliere finalmente insieme a loro la riconciliazione con se stessi e con la vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA