



TESTIMONI

Cure palliative, qui ci vuole Cicely

Offrire una risposta umana alla malattia e al «dolore totale»: l'iniziativa dell'associazione nata nel nome della pioniera Saunders

In sintesi

1

Cicely Saunders (1918-2005) è l'infermiera inglese che nel 1967 inaugurò a Londra il primo hospice moderno

2

Al St. Christopher's Hospice prese corpo il concetto di cure palliative che oggi mostra il suo potenziale rivoluzionario

3

Nel 2021 è nata per iniziativa di un gruppo di palliativisti italiani l'associazione «Sul sentiero di Cicely Per le cure palliative»

CAMPUS Parla il cappellano «Hospice, lo stile che si esprime in uno sguardo»



Irina e Albina, infermiere nell'hospice

ENRICO NEGROTTI

«Non si può mai dire che non c'è più niente da fare con un malato, a partire dal modo di accostarsi a lui e di guardarlo» sottolinea don Robin Weatherhill, cappellano del Centro di cure palliative "Insieme nella cura" di Roma, della Fondazione Policlinico universitario Campus Biomedico. Infatti uno sguardo, carico di umanità e compassione, è il primo modo per entrare in relazione con il paziente, specialmente nell'hospice romano, dove medici, infermieri, ausiliari mostrano «una sensibilità superiore alla media», puntualizza don Weatherhill. Lo stesso sguardo che hanno mostrato al mondo Irina e Albina, le due infermiere, ucraina e russa (che lavorano proprio all'hospice "Insieme nella cura"), venerdì scorso durante la Via Crucis al Colosseo.

«Sempre si deve alleviare il dolore dei pazienti - chiarisce il sacerdote - ma in un hospice è un compito specifico. Sono persone con una patologia molto complessa, la terapia è di sostegno, non più mirata alla guarigione. Ma resta un luogo di vita». Il Centro "Insieme nella cura", che segue 12 persone nell'hospice e 48 a domicilio, è nato nel dicembre 2020: «Il primo mese di attività - racconta don Weatherhill - mi sorprese tanto una donna, che mi disse: vi ringrazio perché mi avete restituito la dignità. È un po' l'obiettivo: rispettare la dignità delle persone fino all'ultimo istante». E puntualizza: «Occorre distinguere tra dolore fisico e sofferenza morale. Il primo va combattuto con ogni mezzo. Anche la morfina, quando è necessario. L'altra è più profonda, riguarda l'anima, è legata al senso della vita e della morte: e la cura non viene solo dal cappellano, ma da tutta la squadra, meravigliosa, degli operatori dell'hospice, un gruppo molto affiatato. Anzi, il mio lavoro è facilitato dalla qualità dell'assistenza, i pazienti riconoscono di essere trattati con attenzione e cura, e ne sono grati: trovo già aperta una porta per instaurare un rapporto spirituale molto profondo».

«Ci sono momenti di intensissimo scambio tra i ricoverati e coloro che li assistono. Quante volte - ricorda il cappellano - ho visto le infermiere che stringevano le mani dei malati, o truccavano le pazienti. Oppure li abbracciavano negli ultimi istanti di vita: una situazione che le restrizioni per la pandemia hanno reso più frequente. E che dava consolazione anche ai parenti: "mia mamma è morta tra le loro braccia", mi ha detto una signora».

Spesso tutto nasce dallo sguardo: da un lato, quello «di queste persone che ti cercano con gli occhi perché devono solo riposare nei tuoi occhi, e tu ti commuovi - rievoca don Weatherhill -. Quante volte ho visto infermiere o medici piangere, uscendo dalle stanze» E dall'altro lo sguardo di chi assiste, come lo sguardo di Irina e Albina: «È uno sguardo di affetto, verso persone che reclamano vicinanza, attenzione, tenerezza». «Ritengo un privilegio lavorare qui - conclude don Weatherhill -. Con le cure palliative non c'è spazio per l'eutanasia. Prevederla sarebbe un'ingiustizia, si farebbe del male a tante persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MARCO MALTONI

Le cure palliative moderne sono state fondate da Cicely Saunders (1918-2005), l'infermiera inglese che nel 1967 inaugurò a Londra il St. Christopher's Hospice, primo hospice moderno. La sua apertura fu il coronamento di un'attività assistenziale ventennale, dopo il conseguimento della laurea infermieristica nel 1944 e di quella da assistente sociale nel 1947, e dopo che uno dei suoi primi pazienti, David Tasma, nel 1948 le fece una donazione per «essere una finestra del tuo hospice», come le disse. Cicely diventerà poi anche medico perché un suo mentore impietosamente affermò che «sono i medici quelli che trattano peggio i pazienti», e anche per avere sempre più voce nei processi decisionali sanitari.

Il St. Christopher rappresentò anche l'inizio di un'avventura di assistenza, ricerca e formazione che ancora oggi prosegue, e anzi si è andata affermando sempre più. La «Worldwide Hospice Palliative Care Alliance» (Whpca) ha pubblicato nel 2020 un *Atlante globale di Cure palliative* nel quale viene documentato come nel mondo circa 56,8 milioni di persone abbiano annualmente bisogno di cure palliative, 25,7 milioni delle quali nell'ultimo anno di vita (cure palliative di fine vita) e 31,1 milioni (54,7% degli aventi bisogno) prima dell'ultimo anno di vita (cure palliative precoci). Sul totale, il 40% è rappresentato da pazienti portatori di patologia oncologica, e il 60% di patologie non oncologiche. È stato anche stimato che il 7% degli aventi bisogno di cure palliative sia rappresentato da bambini.

Cicely Saunders ebbe una serie di profetiche intuizioni. Fu la prima a parlare di «dolore totale», intendendo che la sofferenza della persona è la sintesi di un insieme di dolori, limiti, mancanze, perdite a livello fisico, psicologico, sociale e spirituale. Era inoltre convinta che la terza via tra un'ostinazione terapeutica irragionevole (accanimento terapeutico) e una desistenza terapeutica eccessiva (abbandono terapeutico) potesse trovare una rappresentazione in un approccio equilibrato, proporzionato e individualizzato, usato negli hospice e nelle cure palliative. Questo approccio doveva essere insegnato ai giovani che si avvicinano alle professioni sanitarie e fatto conoscere ai professionisti della sanità. Infine, Cicely ebbe varie intuizioni cliniche, studiate e verificate nella ricerca e nella pubblicazione di lavori scientifici, prima fra tutte l'utilità delle terapie antidolorifiche con oppioidi somministrate a orari fissi e non solo al bisogno. Cicely espresse anche la propria convinzione su tematiche particolarmente dolorose.

In una lettera del 1993 scrisse che una legge sull'eutanasia provocherebbe in «molte delle persone fragili e dipendenti la convinzione di essere diventate un peso per le loro famiglie e per la società, si sentirebbero in dovere di chiedere l'eutanasia». Ne risulterebbe «una maggiore pressione sui pazienti vulnerabili per spingerli a questa decisione, privandoli così della loro libertà». Da qui la necessità di uno sviluppo sistematico e capillare di efficaci reti di cure palliative, perché la persona malata e la sua famiglia possano provare esperienze di cura e di relazione significative.

L'eredità di Cicely, la sua attenzione alla persona ammalata, la relazione di cura in un rapporto reale tra oggettività clinica e soggettività del malato, nel tempo sono state oggetto sia di dimenticanza (quanti giovani medici e infermieri, e quanti giovani impegnati nelle cure palliative sanno oggi chi fosse Cicely Saunders?), sia anche di «revisione», nel senso che alcune esperienze di cure palliative moderne offrono un approccio, definito «palliativo integrale», diverso da quello «palliativo originale».

Per questi motivi un gruppo di palliativisti italiani, ritenendo che la proposta di Cicely possa ancora essere attuale, affascinante, meritevole di conoscenza e diffusione, ha percorso alcuni passi, dapprima producendo alcuni lavori scientifici (per esempio *Il sentiero di Cicely Saunders*, di G. Miccinesi, G. Zaninetta, F. Garetto e altri, in *Rivista italiana Cure palliative*, 2017, XIX, 1-8) poi costituendo nel 2021 un'associazione culturale nazionale denominata «Sul sentiero di Cicely-Per le cure palliative». L'associazione organizza un primo momento "di lancio" con un webinar il 7 maggio in cui alcuni esperti toccheranno, a partire da frasi di Cicely, diversi aspetti delle cure palliative (info: sentierocicelyaps@gmail.com).

L'ospite d'onore sarà Cristopher Saunders, il fratello minore, ora 95enne, di Cicely, che ha condiviso appieno il progetto, e che con l'aiuto di Francesca Bracco narrerà gli inizi. Il bioeticista statunitense Joseph Raho inquadrerà la proposta di Cicely nella prospettiva etica della cura. Augusto Caraceni, primo cattedratico italiano di medicina palliativa, ne farà emergere gli aspetti scientifici, e infine Paola Marengo, già curatrice di una mostra su Cicely e volontaria in un hospice, riporterà l'importanza del volontariato dentro la più ampia équipe di cure palliative.

Direttore rete Cure palliative Ausl Romagna
Presidente Associazione «Sul sentiero di Cicely - Per le cure palliative»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Humanity 2.0

Il significato va in macchina

PAOLO BENANTI



OpenAI, uno dei centri di ricerca leader nel settore delle intelligenze artificiali (AI, appunto), fa di nuovo notizia. Dopo Gpt-3, in grado di scrivere da solo un articolo, è il turno della pittura e delle illustrazioni. Nasce Dall-E 2, pronunciato Dall unendo Salvador Dalí e Wall-E, l'iconico robotino di un film d'animazione Disney. Dall-E 2 è un modello di apprendimento automatico in grado di generare immagini straordinarie da descrizioni di testo. Preceduto da una versione meno potente, Dall-E 2 migliora la qualità e la risoluzione delle immagini grazie a tecniche avanzate di *deep learning*. Ma l'operazione non è solo ingegneria.

L'annuncio è stato accompagnato da una campagna sui social media degli ingegneri di OpenAI e del suo ceo, Sam Altman, che hanno condiviso su Twitter meravigliose foto create dal modello di apprendimento automatico generativo: Dall-E è pensato per stupire e impressionare, e mostra fino a che punto è arrivata la comunità di ricerca sull'IA per sfruttare il potere del *deep learning* e affrontare alcuni suoi limiti. Fornisce inoltre una prospettiva su come i modelli di apprendimento profondo generativo potrebbero sbloccare nuove applicazioni creative. Allo stesso tempo, ci ricorda alcuni ostacoli che rimangono nella ricerca sull'IA e le controverse da risolvere. Gli esempi sul sito di OpenAI sono stati selezionati con cura e, onestamente, sono impressionanti. Guardando quelli condivisi su Twitter, Dall-E 2 sembra aver trovato il modo di rappresentare e riprodurre le relazioni tra gli elementi che compaiono in un'immagine, anche quando sta "inventando" qualcosa per la prima volta. Ciò che lo distingue dagli altri modelli generativi è la capacità di mantenere la coerenza semantica nelle immagini che crea.

Imparare le rappresentazioni sbagliate è in parte il motivo per cui le reti neurali sono fragili, sensibili ai cambiamenti nell'ambiente e scarse nel generalizzare oltre i loro dati di addestramento.

Questo è il problema che risolve il «Contrastive Learning-Image Pre-training» (Clip), che addestra due reti neurali in parallelo su immagini e relative didascalie. Una delle reti apprende le rappresentazioni visive nell'immagine, l'altra apprende le rappresentazioni del testo corrispondente. Durante l'allenamento le due reti cercano di regolare i propri parametri in modo che immagini e descrizioni simili producano incorporamenti simili.

Ma a cosa serve Dall-E 2? Più che allo stupore per la creatività, si deve guardare al suo messaggio: in un mondo invaso dai dati il potere è comprenderne il significato senza perdersi. Dall-E 2 è una macchina di significato, e questo tempo sia l'ennesimo strumento in grado di diventare una potentissima arma per quella che oggi, come ci mostra l'Ucraina, è la vera frontiera della guerra: la propaganda e l'aggressione psicologica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fine vita al Senato

Torna a riunirsi oggi l'ufficio di presidenza delle Commissioni Giustizia e Sanità del Senato per definire i relatori del disegno di legge sul fine vita, approvato alla Camera. Una prima seduta ieri non ha portato a un accordo in vista dei cambiamenti necessari.

IN BREVE

Belgio, più eutanasie

I 2.699 morti per eutanasia in Belgio nel 2021, secondo i nuovi dati, segnano un balzo del 10% in un solo anno. Impressionante anche il dato sui decessi per eutanasia non «prevedibili nel prossimo futuro», saliti al 16%. 24 i casi per disturbi psichici, 26 per demenza.

Palliativisti a Palermo

Da oggi a sabato convergono a Palermo specialisti in cure palliative di tutto il mondo per il decimo congresso scientifico organizzato da Sebastiano Mercadante, specialista in Terapia del dolore nel dipartimento palermitano di Oncologia La Maddalena.

RICERCA Un'équipe di Trieste chiarisce un meccanismo chiave connesso alla malattia. Grazie al sostegno di AriSla

Decifrata la proteina che «racconta» la Sla

ALESSANDRA TURCHETTI

La ricerca italiana continua a dare frutti con le sue nicchie di eccellenza: grazie a un finanziamento di AriSla, fondazione italiana di ricerca per la Sclerosi laterale amiotrofica (Sla), è stato possibile decifrare un importante meccanismo alla base dell'insorgenza della malattia, ovvero il ruolo della proteina Tdp-43. Il risultato, pubblicato su *Nature's Communications Biology*, è stato ottenuto dal gruppo guidato da Emanuele Buratti del Centro internazionale di Ingegneria genetica e biotecnologia (Icgeb) di Trieste e apre nuove prospettive nella gestione e nell'approccio terapeutico alla patologia. «Tdp-43 è una proteina conosciuta da tempo - ci spiega Buratti - che forma aggregati anomali nel cervello della quasi totalità dei pazienti con Sla così come in numerosi pazienti affetti da una miopatia

particolare, la miosite da corpi inclusi (Mci) e nel 50% circa di quelli affetti da demenza frontotemporale (Ftd). Ci siamo chiesti perché proprio in questi tessuti e con quali effetti: abbiamo trovato le risposte andando a vedere come Tdp-43 regola l'espressione di numerosi geni sia nei muscoli che nei neuroni umani, valutando le differenze riscontrate nel processo per arrivare a capire quali sono quelli realmente coinvolti nello sviluppo della malattia».

Il passo successivo è stato l'utilizzo di una banca dati americana con i profili di espressione genica di centinaia di pazienti affetti da Sla e demenza frontotemporale, oltre alla collaborazione con diversi ospedali italiani per ottenere i campioni di Mci. «Questa ricerca - continua Buratti - ha permesso di identificare un numero di geni effettivamente alterati nel cervello e nei muscoli dei pazienti, configurandosi come

un nuovo marcatore per comprendere lo stadio della malattia ma anche per ipotizzare nuove terapie capaci di ripristinare la normale espressione dei geni». Obiettivo strategico vista l'eterogeneità della Sla che colpisce persone di età varia in modi diversi. «Voglio ringraziare AriSla per il supporto - conclude il ricercatore - , abbiamo ora un indicatore oggettivo che possiamo interrogare per capire il livello di sviluppo della malattia, i diversi effetti nei tessuti ma anche valutare un possibile trattamento terapeutico». «Siamo soddisfatti di aver contribuito a questo risultato con cui progrediamo nella conoscenza dei meccanismi patologici alla base della Sla», è stato il commento di Mario Melazzini, presidente di AriSla, ricordando l'importanza di procedere con fiducia e speranza verso il traguardo finale: la sconfitta della malattia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SUL CAMPO

L'8xmille per dare salute al mondo

Sanità nei Paesi più poveri, così si scelgono i progetti: parla Gian Battista Parigi, pediatra, nel Comitato Cei per gli interventi caritativi

In sintesi

1

Il Comitato Cei per gli interventi caritativi a favore del Terzo Mondo seleziona anche progetti nel campo sanitario per assicurare più salute e autonomia

2

Per scegliere le opere da finanziare il Comitato Cei verifica anzitutto l'esistenza di tre requisiti: servizio ai poveri, sostenibilità nel lungo periodo, sviluppo per il territorio

3

La mortalità infantile in Africa corrisponde a quella europea nel 1950. Obiettivo del Comitato Cei è consentire all'Africa di non arrivare al nostro livello tra 70 anni ma entro 20-30

UNIVERSITÀ CATTOLICA

Pandemia e fertilità caccia alle bufale Webinar per capire

MARIA LUISA DI PIETRO E ALBERTO CAPRIOLO

La diffusione del Covid-19 ha dominato la scena della comunicazione e messo in luce criticità legate alla circolazione delle informazioni. Il flusso di notizie intorno alla pandemia è rappresentativo del fenomeno dell'*information disorder*, la sovrabbondanza di notizie disseminate in modo caotico e destabilizzante, spesso senza fondamento scientifico. Gli inadeguati livelli di competenza nella popolazione hanno consentito al "disordine informativo" di propagarsi in modo veloce e pervicace, animando diffidenza verso la medicina.

Uno dei temi più attraversati dalla disinformazione è stato quello della fertilità, o meglio, del supposto legame tra vaccino Covid-19 ed effetti avversi sulla fertilità. La capacità generativa è elemento dalla forte valenza simbolica e contrassegna la sfera più intima di ogni essere umano. Di conseguenza, il rischio della sua compromissione può alimentare paure e credenze irrazionali. In risposta agli effetti innescati dalla disinformazione in questi ambiti, il Centro di ricerca e studi sulla Salute procreativa presso l'Università Cattolica ha organizzato un webinar su «La fertilità tra pandemia Covid-19 e vaccini».

Perché parlare di fertilità? Per tre ragioni: la mission del Centro, l'interesse dei giovani per il tema, le importanti ricadute della disinformazione sulla sfera procreativa. Il Centro, nato nel 2020, ha come obiettivo lo studio di alcuni attuali e preoccupanti fenomeni: dall'aumento dell'infertilità alla disattenzione per la salute preconcezionale, dalla disistima per la genitorialità a livello personale e sociale alla questione della denatalità. Il webinar, cui partecipano Roberto Cauda, Antonio Lanzone, Alberto Villani e Drieda Zacc, con la moderazione di Francesco Ognibene, è l'occasione per un confronto con il mondo scientifico sulla fertilità in relazione alla pandemia e alla somministrazione di vaccini.

Tante le domande a cui si cercherà di dare una risposta: la pandemia ha modificato il ciclo mestruale delle donne? Il lockdown ha impattato sui casi di pubertà precoce? L'infezione da Covid-19 ha influenzato la capacità riproduttiva della donna e dell'uomo? Quanto la cattiva comunicazione ha inciso sull'adesione alla campagna vaccinale da parte delle donne in gravidanza? Quali sono state le conseguenze del rifiuto o dell'esitazione vaccinale da parte di alcune gestanti? È vero che i vaccini possono ridurre la fertilità della donna e dell'uomo? Quanto ha inciso la disinformazione sul desiderio di generare un figlio durante la pandemia? Per partecipare al webinar: <https://www.youtube.com/watch?v=NALLNqcmgng>

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALESSIA GUERRIERI

Le si potrebbero definire le tre S, a volte fare uno slogan. «Servizio ai poveri, sostenibilità nel lungo periodo, sviluppo per il territorio dove nascono quelle opere». Quando si sceglie quali interventi caritativi nel Terzo Mondo sostenere con i fondi dell'8xmille si guarda infatti «a queste caratteristiche, per cercare di fare in modo che il gap con il mondo occidentale venga colmato nel più breve tempo possibile». Gian Battista Parigi, pediatra, membro dal 2017 del Comitato Cei per gli interventi caritativi a favore del Terzo Mondo e delegato del rettore alla Cooperazione internazionale dell'Università di Pavia, però chiarisce subito: «Sono progetti pensati per la popolazione più fragile, ma non solo per loro. Siamo molto lontani sia dalla logica del "mal di pietra" che del pauperismo vuoto. Ogni intervento va inteso come atto di misericordia».

Quali sono i criteri di scelta?

In primis il servizio per i poveri, cioè se quell'opera va effettivamente in loro aiuto senza cadere in ingenuità del tipo "facciamo questo ospedale solo per i bisognosi", altrimenti come fa a sopravvivere? In sostanza, se parliamo di un ospedale, deve avere una quota di paganti che coprono anche le spese di chi non paga. Inoltre viene chiesto specificamente come l'ente che propone l'opera pensa l'accesso alle cure. Stessa cosa per una scuola: può essere bellissima, ma se mi fa pagare pochi spiccioli al mese di iscrizione come facciamo a finanziarla? Questo è correlato all'altra caratteristica, la sostenibilità: che possibilità ha quel progetto di continuare una volta finanziato, visto che per regolamento noi non possiamo pagare le spese correnti? Un'eccezione potrà essere fatta in progetti selezionati con il nuovo regolamento che stiamo definendo, per poter sostenere le spese per i primi sei mesi diventando il volano d'avvio. Così faremo in modo che quell'iniziativa possa decollare e camminare sulle proprie gambe. La sostenibilità è fondamentale tanto quanto il terzo elemento: lo sviluppo. Ogni cosa che finanziamo deve mirare alla crescita di questi Paesi, per far sì che siano aiutati a venir fuori dalla situazione spesso disastrosa che conosciamo. Pensiamo alla mortalità infantile in Africa: la loro condizione è sovrapponibile alla mortalità infantile in Europa nel 1950. Il nostro compito è consentire all'Africa di non arrivare al nostro livello tra 70 anni ma tra 20-30. La logica di fondo è insegnargli a pescare, dargli anche canna da pesca e vermi per cominciare, certo è che se vuoi organizzare una gara di pesca nel deserto non è colpa degli africani se poi non ne viene fuori nulla...

Tutti possono essere enti richiedenti?

Il principio che ci muove è quello della massima prudenza, perché quelli dell'8xmille sono soldi degli italiani affidati alla Chiesa. Le associazioni devono avere la presentazione del vescovo o dell'ordinario del territorio. Non abbiamo problemi con le oscitane, siamo invece molto cauti con le ong africane, preferiamo una gestione diretta della diocesi o mediata da una organizzazione italiana o dalla Caritas, proprio per estrema cautela. Finora in tutto sono stati 434 gli enti richiedenti in ambito sanitario negli ultimi cinque anni, nel nuovo regolamento verrà anche introdotto un indicatore di risultato a distanza di 2-3 anni, per capire ad esempio su una scuola quanti studenti ha avuto, e quanti paganti.

Su quali Paesi si è intervenuti principalmente?

Dal 1990 con l'8xmille in totale sono stati finanziati 17.942 progetti. In particolare tra 2016 e 2021 sono stati 3.413 gli interventi approvati in 107 Paesi (1.670 in Africa), richiesti da 2.256 enti per un totale di 571 milioni di euro. In particolare il 33% nel settore della promozione umana, il 27% educazione, il 15% sanitario, il 13% agricoltura, l'8% formazione professionale. Sul fronte sanitario nell'ultimo quinquennio i progetti accettati sono stati 504 in 66 Paesi per 108 milioni di euro, con un finanziamento medio di 215mila euro. Un'eccezione è stata l'ospedale di Toangoma, in Tanzania, proposto dalle Teresina sisters e finanziato in parte da noi con 2,9 milioni di euro.

Ci sono progetti cui è più legato?

Tre li ricordo con affetto. Uno è arrivato da un missionario italiano per conto della sua diocesi in Burkina Faso, Paese particolarmente arido. Consisteva in una diga in mezzo a un fiume secco, così durante la stagione delle piogge si riempiva un bacino che permetteva di andare avanti tutto l'anno. Era anche economico, 60mila euro. Mi sembrava un po' piccola come struttura, così sottoposi il progetto al Dipartimento di Idraulica dell'Università di Pavia, che confermò la fattibilità. Adesso questa diga c'è. Un altro è per conto di una diocesi del sud del Congo, una zona priva di strade, che ha chiesto l'acquisto di tre barconi da 12 e 18 metri per andare a raccogliere la produzione di tutti i parrocchiani che volevano venderla, perché nell'intera zona c'era solo un privato che offriva questo servizio, facendolo pagare uno sproposito. In questo modo la diocesi favoriva la produzione locale e l'interscambio di derrate alimentari. Li abbiamo comprati e uno l'abbiamo provato a marzo. Il terzo è una richiesta giunta dall'università dei gesuiti in India che ha chiesto attrezzature di laboratorio di alto livello (180mila euro) per fare uno studio dettagliato sulle erbe e le cure tradizionali dei popoli indigeni attraverso una rigorosa valutazione scientifica. Mi è piaciuta tanto l'idea, perché così si potenzia una cultura locale, si fa in modo che questa gente abbia i propri rimedi. In più si aiutano gli studenti locali ad avere a che fare con attrezzature di buon livello e si stimola la scoperta di farmaci. Nulla però a che vedere col "fare la carità", è sempre questa la regola.

«Scegliamo di finanziare opere sostenibili a favore della popolazione più fragile. Mai nulla a che vedere col "fare la carità"»



Sopra, il dottor Parigi. Sotto, un sopralluogo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PIANO DEL PIEMONTE

«Vita nascente» l'occasione per una svolta

DANILO POGGIO

Tranne colpi di scena, il fondo «Vita nascente» in Piemonte verrà definitivamente approvato nelle prossime ore, nell'ambito della discussione del Bilancio regionale. Quattrocentomila euro saranno messi a disposizione delle associazioni che promuovono la tutela della maternità e dell'infanzia, per sostenere economicamente le donne che grazie a quell'aiuto riescono a non abortire.

Tra tentativi di ostruzionismo e in un mare di polemiche (l'emendamento è stato definito da alcuni «ideologico e moralista» ed è stata chiesta, da una parte dell'opposizione, il «commissariamento della Sanità»), l'iter del provvedimento dovrebbe proseguire fino alla conclusione. «In Piemonte - spiega l'assessore regionale alle Politiche sociali, Maurizio Marone, ideatore del fondo - potranno nascere 100 bambini in più, che altrimenti non sarebbero venuti al mondo a causa dei problemi economici delle loro madri. Abbiamo deciso di dare finalmente applicazione a una misura prevista dalla legge 194, finora mai realmente applicata. Vogliamo garantire il vero diritto di scelta della donna, che può anche essere la scelta della vita, intervenendo a sostegno di chi si trova in situazioni di fragilità sociale. Il Piemonte sarà al loro fianco, ribadendo che libertà è anche poter mettere al mondo un figlio, sapendo di poter contare su un aiuto psicologico, medico ed economico-sociale concreto». L'istituzione del fondo «Vita nascente» è il nuovo passo di un percorso iniziato (già tra mille polemiche) con il bando per l'accreditamento presso le Asl delle associazioni *pro life*, per l'attività di sostegno alle donne anche nelle strutture sanitarie, e proseguito con un tavolo di confronto trasversale. Con questo ultimo intervento la Regione ha deciso di stanziare risorse finanziarie per contribuire a offrire un'alternativa concreta alle donne. «Spesso si parla di libertà e di autodeterminazione delle donne - commenta Claudio Larocca, presidente FederviPa, Federazione Centri di aiuto alla vita e Movimenti per la vita di Piemonte e Valle d'Aosta -, eppure l'idea che si possa anche essere libere di non abortire viene quasi esclusa di principio. Possiamo davvero parlare di libera scelta quando viene offerta un'alternativa. La vera libertà consiste nel porre le condizioni perché la donna non sia costretta a interrompere la gravidanza. L'aborto non è una conquista, ma è sempre una sconfitta per tutti». I regolamenti di attuazione del fondo «Vita nascente» non sono ancora stati definiti, ma le risorse previste dalla Regione saranno vincolate a progetti concreti di sostegno.

«Siamo stati i primi - continua Larocca - a chiedere che i finanziamenti fossero destinati *in toto* ad aiutare le donne, certamente nessuno li impiegherà per generiche attività associative, o per rifarsi la sede». Un esempio virtuoso da seguire potrebbe essere il Progetto Gemma promosso dal Movimento per la Vita: sostenuto da fondi privati, permette di integrare il reddito di donne in difficoltà economica per acquistare beni e materiali necessari per il neonato, dal latte in polvere ai pannolini, dal passeggino al lettino. «Una sorta di rimborso - conclude Larocca - che infatti spesso leghiamo alla presentazione degli scontrini che attestano la spesa. Specie dopo la crisi e la pandemia, i problemi economici sono tra le motivazioni che spingono le donne verso l'interruzione di gravidanza. Ci auguriamo che, per una volta, il sostegno alla maternità in situazioni difficili non diventi terreno di scontro ideologico. Lasciamo gridare chi queste donne non le ha mai incontrate e non le ascolta ogni giorno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA

L'arcidiocesi accoglie il primo gruppo con le mamme grazie alla collaborazione con l'Opera Don Orione e l'associazione «Amici per la pelle»

Dal calvario ucraino alle braccia di Siena: speranza per i piccoli disabili

GIANLUCA SCARNICCI

Tra Siena e la città di Nikolaev, in Ucraina, è nato un legame speciale grazie alla collaborazione tra l'arcidiocesi di Siena-Colle di Val d'Elsa-Montalcino, l'Opera Don Orione e l'associazione «Amici per la pelle onlus» che si stanno occupando dell'accoglienza in Italia dei bambini con disabilità provenienti dalle zone del conflitto. Un primo gruppo di 7 mamme con figli "speciali" è stato accolto nell'ex seminario dell'arcidiocesi a Montarioso, alle porte di Siena. Arrivano tutti da una delle città più coinvolte dal conflitto perché nelle immediate vicinanze di Odessa. I bambini hanno un'età che va dai 5 ai 17 anni, tutti con una disabilità dalla nascita o dovuta a gravi patologie mediche.

«Il nostro è stato un viaggio da incubo, durato quattro giorni - ci racconta Svetlana, una delle mamme -. Due di autobus per arrivare al confine, e poi due giorni in treno sino a Firenze, dove ci hanno accolto gli operatori della Caritas che ci hanno portati qui a Siena». «Tutte noi all'inizio avevamo paura - prosegue - e ci

si sentivamo disorientate in un Paese nuovo, con una lingua così diversa dalla nostra. E poi, il pensiero continuo ai nostri cari rimasti in Ucraina. Ma oggi dopo oltre 10 giorni dal nostro arrivo abbiamo compreso che siamo state accolte con amore dalla grande famiglia dei volontari della Caritas, ci hanno fatto capire che non siamo sole. I nostri bambini ora sono sereni, e questa per noi è una grande conquista».

«La scelta di ospitarli nell'ex seminario - racconta il cardinale Augusto Paolo Lojudice, arcivescovo di Siena-



I bambini disabili ucraini accolti a Siena con le loro mamme

Colle di Val d'Elsa-Montalcino - è dovuto al fatto che è vicino anche all'ospedale delle Scotte di Siena dove questi nostri piccoli amici potranno essere curati e seguiti con professionalità e attenzione. La nostra idea è quella di continuare a offrire ospitalità e sostegno soprattutto ai bambini, che non solo subiscono gli effetti devastanti di una guerra ma devono anche fare i conti con precarie condizioni di salute. Stiamo accogliendo anche nell'ex seminario di Colle Val d'Elsa dove sono arrivate oltre 50 persone, per lo più nuclei familiari e donne sole».

Dall'inizio del conflitto la Caritas diocesana ha avviato una collaborazione con le missioni dell'Opera Don Orione in Ucraina. In particolare con il centro coordinato dalle suore di Don Orione a Korotycz, nelle vicinanze di Charkiv, dove vengono accolte 40 mamme e bambini che sono dovuti fuggire in Polonia e Romania. Collaborazione anche con il monastero Don Orione di Leopoli, dove i religiosi orionini stanno accogliendo i rifugiati che stanno arrivando da tutto il Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA