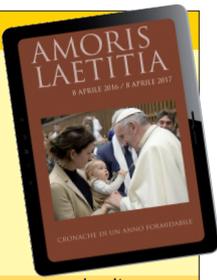


E-book

“Amoris laetitia”
solo in
versione
digitale
€ 2,99



www.avvenire.it

NOI

famiglia & vita

www.avvenire.it

LUGLIO 2017
Anno XXI
Numero 220

Supplemento
ad Avvenire
del 30 luglio
2017



«Più forte la famiglia» Terza Conferenza nazionale



Appuntamento a Roma il 28 e 29 settembre per gli stati generali voluti dal governo. Grande impegno dell'associazionismo accanto agli esperti e alle forze politiche. Si discuterà di fisco, educazione, scuola, demografia, welfare,

sussidiarietà, adozioni, giustizia minorile e di tutte le altre emergenze familiari che sono allo stesso tempo problemi fondamentali per l'intera società. Il Forum in prima linea nelle sei commissioni che stanno mettendo a punto il programma

PARTORIRE OGGI

TROPPI CESAREI?
ECCO GLI OSPEDALI
PIÙ AFFIDABILI

IL DOSSIER

ALIENAZIONE GENITORIALE
IL MALE OSCURO FA DISCUTERE

LE CASE MPV

PORTE SEMPRE APERTE
PER ACCOGLIERE
LE MAMME IN ATTESA

In collaborazione con  il Movimento per la Vita

Poste Italiane Sped. in A.P. DL 353/2003 conv. L.46/2004, art.1, c., DCB Milano



9 772499 497005

movimento**perlavita**



Italiano

AIUTACI AD AIUTARE LA VITA

dona il tuo 5 x 1000 al movimento per la vita italiano



Scrivi il codice fiscale 03013330489

e metti la tua firma nel riquadro "Sostegno delle organizzazioni
non lucrative di utilità sociale"



5 A SETTEMBRE
Terza conferenza sulla famiglia
Luciano Moia

6 PARTORIRE OGGI
Perché sia davvero "lieto evento"
Annalisa Guglielmino

8 PARTORIRE OGGI
Cesareo all'italiana anomalia o abuso?
Annalisa Guglielmino



10 SEPARATI
Alienazione, parlano Gagliardi e Fannelli
Luciano Moia

12 SEPARATI
Alienazione, analisi di una "sindrome"
G. Sciacchitano

14 GENITORI GAY
La prima analisi sulle ricerche Usa
E. Scabini e V. Cigoli



16 GENITORI GAY
«Figli etero? Lo speriamo»
Elena Canzi

18 ADOZIONI
«Abbiamo detto no all'eterologa»
Francesca Mineo

20 DISABILITÀ
«La nostra lotta contro la miotonia»
Rosanna Borzillo

22 COPPIA
«Io vedova, con gioia nel "nostro" aldilà»
Cecilia Pirrone

24 PERCORSI
Idee per educare alla preghiera
Laura Capantini

25 ANALISI
Basta con infanticidi e con abbandoni
Gian Luigi Gigli

26 DATI CAV
Dietro l'aborto povertà e solitudine
Luca Finocchiaro

28 LE CASE MPV
Porte aperte alla vita nascente
Roberto Bennati

30 FINE VITA
Dat, una legge con troppi equivoci
Carlo Petrini



34 PROGETTI
«Culle di cartone» e rinasce la speranza
J.A. Alvarenga

36 FISCO
Progetti di equità per la famiglia
Mario Sberna

LE RUBRICHE

31 MICROCOSMI 2.0 *Diego Motta*

35 LA SALUTE NEL PIATTO *Caterina e Giorgio Calabrese*

39 LETTI PER VOI

39 CIÒ CHE I VOSTRI FIGLI NON DICONO *Roberta Vinerba*

EDITORIALE

L'unica spesa che assicura futuro è quella per i figli

Massimo Calvi

Fisco e famiglia in Italia non vanno particolarmente d'accordo. Per rendersene conto è sufficiente leggere l'ultimo rapporto Istat sulla povertà che ha messo in luce come 4 milioni e 742 mila persone vivano in condizioni di povertà assoluta. Si tratta del dato più alto degli ultimi 10 anni, ma non è questo l'aspetto più preoccupante. Il report ha fatto molto discutere perché ha rivelato che l'incidenza della povertà è decollata per le famiglie con tre o più figli minori (dal 18,3% del 2005 al 26,8% del 2016), per i giovani e i minorenni (12,5%), per gli operai (12,6%), mentre è diminuita per gli anziani (3,8%).

Questi dati indicano che nel Paese c'è un problema serio con il lavoro e con le retribuzioni, con i sostegni alle famiglie povere, ma in gran parte anche con il fisco. Il tema dei sostegni economici alle coppie con figli è questione antica e mai veramente affrontata. Negli ultimi tempi, anche a causa della pesante crisi demografica, l'argomento ha incominciato a diventare questione nazionale. La politica pare aver preso coscienza del fatto che senza figli e senza famiglie il Paese non ha futuro, se non altro per un banale calcolo di sostenibilità del welfare. Si deve anche a questo il recente proliferare di sostegni come il bonus bebè (1.000 euro l'anno per 3 anni) il bonus alle future mamme (800 euro una tantum), il bonus nido (1.000 euro) e il bonus baby sitter (600 euro).

La questione cruciale, tuttavia, resta legata ai sostegni strutturali: si può incentivare e premiare la nascita di bambini se poi il sistema permette che a diventare povero sia soprattutto chi ha figli? Oggi gli aiuti alle famiglie sono così strutturati: detrazioni fiscali per i minori a carico, non riconosciute però a chi ha redditi bassi o nulli; assegni al nucleo familiare, ma solo ai lavoratori dipendenti e ai pensionati, non ai disoccupati né agli autonomi; assegno a chi ha 3 o più figli minori. Queste misure e i loro importi hanno tuttavia dimostrato di essere poco efficaci. Un tentativo di superare la loro dispersività è arrivata con un disegno di legge che prevede di accorpare gli attuali contributi e trasformarli in un assegno universale per ciascun figlio a carico. Scelta utile e buona.

La via maestra resta però quella del Fattore famiglia, che introduce un'area non tassabile che varia in base al numero dei figli. È un adattamento del quoziente familiare alla francese, e combinato con un nuovo assegno universale per i figli e il Reddito di inclusione (Rei) che debutterà nel 2018, diventerebbe di un intervento articolato finalmente importante che non confonde, ma rende complementari, sostegno alla famiglia e lotta alla povertà. L'osservazione che la spesa sarebbe eccessiva è priva di fondamento: per altre misure e altri ambiti le risorse sono state sempre individuate. È tempo che la politica e il fisco si dimostrino finalmente amici della famiglia. L'unica spesa che non genera debito, ma produce futuro, è quella per i figli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LETTERE AL POPOLO DELLA VITA

Ci hai costretto a riflettere Grazie Charlie

Gian Luigi Gigli

La vicenda di Charlie Gard e l'amore cocciuto dei genitori hanno commosso il mondo, riuscendo a bloccare, fino al momento in cui scriviamo, la decisione di affrettarne la morte. Non vogliamo esprimere giudizi sulla solidità scientifica dei trattamenti da sperimentare e neppure analizzare i risvolti giuridici della vicenda, (v. M. e C. Casini su questo stesso numero). Non vogliamo nemmeno occuparci

delle accuse di mancato rispetto della privacy, avanzate dagli stessi che non esitarono a sollevare uno strumentale clamore mediatico attorno al caso del Dj Fabo. Qui vorremo solo far risaltare i problemi di ordine generale che questa vicenda pone.

Anzitutto, chi stabilisce quale sia l'interesse del minore? Di solito sono i genitori, a meno che il magistrato non ravvisi comportamenti di negligenza,

di abuso, di sfruttamento, di povertà educativa tali da togliere loro la potestà genitoriale.

Ma qual era la colpa dei coniugi Gard? Quella di cercare la soluzione, per quanto remota, di un caso disperato? Può bastare questo perché un amore smisurato sia travisato come violenza? E può un tribunale affermare con certezza che il miglior interesse di un bambino in condizioni non terminali sia quello di farlo morire?

I due sfortunati genitori si sono visti rigettare anche la richiesta di cambiare l'équipe medica, in barba a ogni discorso sull'alleanza medico-paziente-famiglia. Come corollario, si è determinata per la famiglia l'impossibilità di recarsi all'estero per le cure, sottraendo loro di fatto il passaporto, a me-

no che non rinunciassero a viaggiare insieme al figlio.

Infine, al piccolo Charlie è stata negata la possibilità di morire nel modo più umano, a casa propria, nella culla preparata per lui, neanche si trattasse di un capomafia pericoloso.

È per questi motivi che quella di Charlie non è solo una storia commovente, ma rappresenta anche un paradigma del travisamento in atto di fondamentali principi di libertà, oltre che una svolta nella deriva eutanasi che avanza. La richiesta di legalizzazione dell'eutanasia è stata fondata sul diritto di autodeterminazione. Anche la sentenza Englaro mascherava la decisione di anticiparne la morte con il rispetto delle preferenze che Eluana avrebbe espresso in vita. Il caso

di Charlie, invece, rappresenta un salto di qualità rispetto all'eutanasia volontaria, proponendo il passaggio dal diritto alla morte al dovere di morire in una data situazione clinica. Salvo interpretazioni creative della magistratura, in Italia un caso Charlie non potrebbe, per fortuna, verificarsi, anche se fosse approvata la legge sulle Dat. Nella sua fragilità, questo piccolo essere, ha svolto un compito educativo formidabile, costringendo il mondo intero a interrogarsi sul significato delle cure, sui principi di democrazia e libertà, sul diritto alla vita. Impossibilitati a fare altro, sentiamo il dovere di esprimere a Charlie e ai suoi genitori il nostro affetto e la nostra riconoscenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LUOGHI DELL'INFINITO

Lasciati stupire dalla bellezza

Un anno di abbonamento, cartaceo più digitale,
a soli € 39 anziché € 46,20
La sola edizione digitale a € 19,99

“Luoghi dell’Infinito” è il mensile di Avvenire dove arte, natura, storia e religione s’incontrano nel segno della bellezza. Ogni primo martedì del mese, una mappa di itinerari dello stupore attraverso le civiltà antiche e le culture moderne, le grandi stagioni dell’arte, i santuari della natura e i segni del sacro modellati dal cristianesimo e dalle altre religioni.

Abbonati subito! Chiama il numero verde **800 82 00 84**

Per informazioni: abbonamenti@avvenire.it

VENTI ANNI DI GRANDI FIRME PER “LUOGHI DELL’INFINITO”: ERALDO AFFINATI, ANTONIA ARSLAN, MARC AUGÉ, ZYGMUNT BAUMAN, ENZO BIANCHI, MARIO BOTTA, ANNA MARIA CÀNOPI, LORIS CAPOVILLA, FRANCO CARDINI, FLAVIO CAROLI, LUCIANO CHAILLY, ANGELO COMASTRI, MARIA ANTONIETTA CRIPPA, PHILIPPE DAVERIO, ERRI DE LUCA, ROGER ETCHEGARAY, COSIMO DAMIANO FONSECA, BRUNO FORTE, CARLO MARIA GIULINI, STANISLAW GRYGIEL, DOMINIQUE LAPIERRE, GIUSEPPE LARAS, MARIO LUZI, CARLO MARIA MARTINI, RICHARD MEIER, ALDA MERINI, ROBERTO MUSSAPI, GUIDO OLDANI, ERMANNO OLMI, ANTONIO PAOLUCCI, ABBÉ PIERRE, ELENA PONTIGGIA, PAOLO PORTOGHESI, GIOVANNI RABONI, GIANFRANCO RAVASI, ERMES RONCHI, DAVIDE RONDONI, PIERANGELO SEQUERI, VITTORIO SGARBI, TOMAS SPIDLIK, TIMOTHY VERDON, KRZYSZTOF ZANUSSI. GRANDI AUTORI ANCHE PER LA FOTOGRAFIA: AURELIO AMENDOLA, NICK BRANDT, GIOVANNI CHIARAMONTE, ELIO DIOL, MIMMO IODICE, STEVE MCCURRY, PEPI MERISIO, SEBASTIÃO SALGADO.

P **Luciano Moia**
 più forte la famiglia, più forte il Paese. Non è solo uno slogan ma

una verità sociologica la frase scelta per sintetizzare l'idea che sta dietro alla terza Conferenza nazionale sulla famiglia. Si terrà a Roma, il 28 e 29 settembre e, secondo la volontà del governo, non sarà solo una passerella di buone intenzioni oppure un'occasione offerta ai rappresentanti delle varie forze politiche per accreditarsi in vista delle prossime elezioni. Lo prova l'impegno nella preparazione, il coinvolgimento di tutto l'associazionismo familiare che dovrà portare nel dibattito la voce autentica delle famiglie, la volontà di discutere di temi concreti e di non trasformare l'incontro in un ring di lotta ideologica. Il Forum delle associazioni familiari stato coinvolto fin dall'inizio nella scelta dei temi e nella messa a punto del programma, accanto all'Osservatorio Nazionale sulla Famiglia, che è l'organismo di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali per la famiglia, investito del compito di redigere le linee generali del "Piano Nazionale per la Famiglia" di cui appunto si discuterà nell'ambito della Conferenza.

C'è da aspettarsi qualcosa di concreto? Le due precedenti conferenze nazionali (Firenze 2007 e Milano 2010) hanno prodotto documenti per migliaia e migliaia di pagine e quasi nessun risultato. Non c'è il rischio che anche questa volta finisca così?

Il governo ha voluto questa Conferenza nazionale – risponde Gigi De Palo, presidente del Forum – per avere indicazioni precise in vista della legge di stabilità. Quindi, almeno nelle intenzioni, non dovrebbe essere solo un esercizio accademico. Da parte nostra abbiamo offerta la massima disponibilità per l'individuazione dei temi e per un contributo originale di idee. Il fatto che tutto l'associazionismo familiare sia stato coinvolto direttamente dal ministro Costa è un altro fatto che lascia ben sperare.

Nei vari argomenti sul tappeto la fiscalità formato famiglia avrà uno spazio rilevante. C'è davvero la possibilità di arrivare finalmente a una svolta?

Stiamo facendo passare l'idea che il tema fiscale non sia solo una lotta per qualche elemosina in più. Per noi è decisivo passare da una visione assistenziale a una impostata sulla sussidiarietà. Pian piano anche i politici più attenti, e meno orientati ideologicamente, si stanno con-

vincendo di questa necessità.

Per le famiglie quali sono le conseguenze di queste due visioni?

L'assistenzialismo, anche quello meglio intenzionato, ritiene che offrire più servizi, più asili, più "cose" sia un bene per la famiglia. Ma con questa logica lo Stato si sostituisce alla famiglia, decide al suo posto. Nell'impostazione sussidiaria alla famiglia viene lasciato lo spazio di decidere e di organizzarsi nelle forme associative che ritiene più opportune. Si tratta di uno sguardo antropologico diverso. Certo, lo Stato, attraverso una fiscalità favorevole o con altri interventi, deve comunque fornire le risorse necessarie.

Quindi il Fattore famiglia non è più un'ipotesi del tutto preclusa?

No, ci arriveremo, magari con un nome

La seconda Conferenza nazionale (Milano 2010). Sotto Gigi De Palo

L'INTERVISTA

Associazionismo schierato a Roma per il più importante appuntamento politico dedicato ai temi familiari
De Palo, presidente Forum:
«Non solo un esercizio accademico. Da parte nostra massima disponibilità per un contributo originale di idee»



diverso e con qualche aggiustatura tecnica. Cerchiamo di ottenere qualche segnale già in questa legge di stabilità. Poi prepariamo la svolta per la prossima legislatura

Fisco a parte, di quali argomenti si parlerà alla prossima Conferenza nazionale?

Le commissioni che stanno lavorando sui temi sono sei. Due quelle che si occupano di fiscalità, appunto per la complessità dei temi in gioco. Una è coordinata da Marco Allena dell'Università Cattolica. L'altra da Mauro Maré dell'Università della Tuscia. C'è poi una commissione chiamata "Famiglia risorsa" coordinata dal magistrato Simonetta Matone in cui confluiranno vari argomenti, dalla scuola all'educazione. La terza commissione, che coordino io, si occupa di demografia. La quarta metterà a fuoco i temi del welfare locale e della sussidiarietà (il coordinatore è il sociologo Riccardo Prandini dell'Università di Bologna). E l'ultima su "Giustizia e famiglia" sarà coordinata da Gianni Ballarani, giurista della Lateranense.

Perché sia “lieto evento”

**Annalisa
Guglielmino**

Dove nascerà il bambino? Le grandi decisioni, quando si diventa genitori, cominciano fin dalla scelta dell'ospedale. La grandezza della struttura e il numero di partorienti che accoglie determinano una serie di garanzie per mamme, papà e nascituri. Le variabili esistono, prima, durante e dopo il parto: ospedale pubblico o struttura privata? Gravidanza fisiologica o a rischio? Parto naturale o cesareo? È garantito l'accesso all'epidurale? Ci sono un reparto di neonatologia e la terapia intensiva neonatale? Il papà sarà presente in sala parto? La mamma potrà tenere il neonato in camera con sé dal primo momento e durante la notte (rooming-in) o le verrà sottratto e lo rivedrà ore dopo la nascita?

In occasione dell'ultima giornata nazionale per la salute della donna celebrata lo scorso aprile, il portale *Dove e come mi curo* – una guida alla scelta degli ospedali anche sulla base delle segnalazioni degli utenti – ha fornito il «decalogo» per la scelta dell'ospedale e ha scattato una fotografia della situazione nelle strutture pubbliche e private accreditate.

In Italia la stragrande maggioranza dei parti avviene negli istituti di cura pubblici ed equiparati (l'89% nel 2014, secondo l'ultima rilevazione del ministero della Salute), l'11% nelle case di cura private (accreditate o non accreditate) e solo lo 0,1% altrove. Il 62% dei parti avviene in strutture dove si contano al-

meno 1.000 parti annui. Tali strutture (179) rappresentano il 35% dei punti nascita totali. Il 7,5% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Il volume di parti eseguiti in un anno è il primo indice di sicurezza.

L'accordo del 2010 tra governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano («Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo») ha fissato la soglia di almeno 1.000 parti all'anno come parametro per il mantenimento o l'attivazione dei punti nascita. Perciò la tendenza, in Italia, è quella di aggregare i punti nascita, evitando di tenere in vita tanti

reparti di ostetricia, ma con pochi medici sottoposti a turni pesanti che possano ridurre il livello di sicurezza per gestanti e neonati. Oggi le strutture pubbliche o private accreditate che in Italia effettuano parti sono 488. Quelle che non arrivano alla soglia di 500 parti sono il 23%. E, immancabilmente nella sanità italiana a due velocità, gli ospedali «al top» sono tutti al Nord: si eseguono più parti e proporzionalmente meno parti cesarei. Al Nord e al Centro Italia il 39% si colloca tra le strutture più performanti. Mentre il 20% al Nord e il 25% al Centro non raggiunge la soglia minima di riferimento. Al Sud e nelle isole un ospedale su tre (il 32%) supera i mille parti annui, mentre uno su quattro (il 26%) non raggiunge la soglia minima. La struttura che esegue più parti in

Italia è l'Ospedale Sant'Anna di Torino. Toscana e Lombardia sono invece le regioni più virtuose per numero di strutture che rispettano tutti i criteri di qualità.

Al di là del numero di nascite, ogni ospedale ha caratteristiche a sé, e non basta il cri-

La maggioranza dei parti, 89%, avviene negli istituti di cura pubblici ed equiparati, l'11% nelle case di cura private e solo lo 0,1% altrove



Bari, «l'eccellenza è possibile anche al Sud»

In una regione a spiccata vocazione al taglio cesareo come la Puglia (ai primi posti insieme a Campania, Lazio, Basilicata, Calabria e Sicilia) c'è una struttura ospedaliera in controtendenza, ormai considerata una delle più importanti realtà sanitarie del territorio e un'eccellenza a livello nazionale. È l'ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti, in provincia di Bari, un ente ecclesiastico. Il reparto di Ostetricia e ginecologia, diretto da Maurizio Guido, opera in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e da anni ha imboccato con decisione la via maestra del parto naturale (11% in più in 4 anni). Se in numeri assoluti, il Miulli vede un terzo di parti cesarei (34%) perché è un centro di richiamo per le gravidanze patologiche, la percentuale di parti naturali in assenza di complicazioni e nelle primipare è in continuo aumento, grazie alla consuetudine al parto naturale gestito dalle ostetriche. «Purtroppo al Sud Italia si è persa la cultura del parto naturale, più sviluppata al Centro e

Al Miulli di Acquaviva delle Fonti è stata imboccata con coraggio la via del parto naturale, in controtendenza rispetto alle regioni vicine

al Nord – commenta il professor Guido –. Ma l'esperienza al Miulli testimonia che è possibile evitare il ricorso indiscriminato al taglio cesareo. Spesso per le madri che hanno avuto un primo parto cesareo si ricorre al bisturi anche nei parti successivi: in realtà l'opzione del parto naturale è percorribile e anzi preferibile, ma necessita di un surplus di impegno materiale, in termini di struttura e personale, e così prevale la logica “difensiva”. Vero è che aumenta il rischio di rottura dell'utero, ma questo è un evento che si può verificare anche in assenza di un taglio da parto cesareo precedente...». L'ente ecclesiastico (e perciò governato dal vescovo di

Altamura-Gravina-Acquaviva delle Fonti) è tra i primi centri nascita in Puglia con 1.700 nati all'anno. Per le mamme è c'è l'opportunità del parto indolore, con un ventaglio di scelte che va dall'epidurale al parto indolore non medicalizzato (parto in acqua, il parto “attivo”, in posizione eretta e sullo sgabello olandese). «Tutto concorre all'umanizzazione del parto – aggiunge il professor Guido –: quando nasce un bambino nasce anche una coppia di genitori». E invece, soprattutto nel Sud Italia, accade ancora che per problemi organizzativi i padri non possano assistere alla nascita in sala parto, o che si praticino abitualmente alternative al *rooming in*, impedendo l'attaccamento al seno fin dalle prime ore di vita. «Nella maggior parte dei casi è un problema di carenza di personale medico e di puericultrici – conclude il primario –. Ma spesso c'è anche una carenza culturale, più difficile da colmare».

Annalisa Guglielmino

scegliete bene dove partorire

Non basta il criterio della vicinanza a casa per decidere, specialmente se la struttura più vicina non rispetta gli standard

terio della vicinanza a casa per decidere dove partorire (anche se la breve distanza è un fattore che può ridurre l'ansia della donna nei giorni che precedono la nascita), specialmente se la struttura più vicina non rispetta gli standard di competenza. Spesso i

siti internet degli ospedali hanno il dettaglio dei reparti e delle prestazioni: è meglio informarsi prima sulla struttura, soprattutto se la gravidanza non è fisiologica ma a rischio. E tenere conto che complicazioni per il bambino o per la mamma possono intervenire anche dopo il parto.

La propensione al parto naturale, l'attenzione alle prime fasi dell'allattamento da parte del personale ostetrico, l'analgia epidurale gratuita e disponibile 24 ore su 24 (spesso questo diritto si scontra con l'effettiva disponibilità di personale), la presenza di Banche del latte umano, la disponibilità di vasche per il parto in acqua o altri strumenti che possono agevolare la partoriente (come la spalliera, lo sgabello olandese o particolari lettini ribassati per permettere alla donna un parto attivo trovando la posizione a ciascuna più consona), la possibilità, infine, di conservare o donare il cordone ombelicale: sono tutti requisiti di merito per le strutture ostetriche.

Anche l'Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna che assegna agli ospedali un riconoscimento per i servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie femminili, ha premiato con il «Bollino rosa» i reparti di Ostetricia-Ginecologia e Neonatologia che si occupano delle cure della donna in gravidanza e del neonato: oltre all'ospedale Sant'Anna di Torino, l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, il Policlinico universitario Agostino Gemelli di Roma, l'Azienda ospedaliero Universitaria Careggi di Firenze, il presidio ospedaliero Spedali Civili di Brescia, l'Ospedale di Padova, l'Ospedale dei bambini Vittore Buzzi di Milano, l'Ospedale di Parma, il Policlinico di Modena.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DA SAPERE

Ecco i criteri per farsi un'idea

Ecco le domande da porsi per la scelta dell'ospedale in cui partorire, secondo quanto proposto da Dove e come mi cura:

- 1 - Effettua almeno mille parti all'anno?
- 2 - Rispetta la giusta proporzione di tagli cesarei (25% se effettua più di 1000 parti, 15% per le strutture che ne effettuano meno)
- 3 - È una struttura premiata con il Bollino rosa?
- 4 - Garantisce l'analgia epidurale?
- 5 - Dispone del reparto di Terapia intensiva neonatale?
- 6 - È attrezzato per la raccolta del sangue cordonale? (Non in tutti gli ospedali è possibile conservare per sé o donare le cellule del cordone ombelicale. Sono attrezzate le strutture con certificazione internazionale Jacie)
- 7 - Consente al padre di entrare in sala parto?
- 8 - È raggiungibile facilmente?
- 9 - Dispone di vasca per il parto in acqua o di altre attrezzature che agevolano il parto?

«Troppi cesarei? Al Buzzi abbiamo fatto così»

La sala parto non è un luogo dove si fanno delle cose perché lo dice una legge o un decreto, ma perché si sanno fare». Per spiegare i livelli di eccellenza di molti ospedali lombardi e in particolare del Buzzi di Milano, il direttore del Dipartimento della donna, della mamma e del neonato dell'ospedale "dei bambini", Enrico Ferrazzi, premette che «bisogna fare riferimento ad aree culturali omogenee, e le regioni italiane non sono culturalmente omogenee per quanto riguarda i comportamenti ostetrici. Ci sono

enormi diversità fra una regione e l'altra e fra una provincia e l'altra». «Anche in Lombardia i cesarei erano aumentati troppo e la Regione ha preso di petto il problema – prosegue Ferrazzi –. Grazie alla formazione degli operatori delle sale parto e alla messa a punto del servizio ostetrico, nel giro di tre anni il

numero di cesarei ha iniziato a diminuire».

I cesarei oggi sono l'8% su donne al primo parto e l'1,7 su pluripare che hanno già partorito per vie naturali. È naturale, inoltre, il 70% dei parti successivi a un primo parto cesareo. I numeri del Buzzi «sono il risultato di un processo iniziato molti mesi fa – spiega il primario – : un processo che ha comportato adeguamenti su tre fronti: ambientale (sale parto e reparti), organizzativo, con turni di dodici ore per le ostetriche, perché una donna possa partorire seguita da un'unica ostetrica o al massimo due, e clinico, favorendo una

maggiore autonomia ostetrica». Quest'ultimo accorgimento è determinante: in assenza di fattori di rischio, la donna viene affidata alle ostetriche, il meccanismo naturale prevale e la percentuale di cesarei si abbassa. Gli altri grandi cambiamenti messi in atto al Buzzi negli ultimi anni, e ormai prassi consolidate, sono il clampaggio tardivo del cordone ombelicale (si attende alcuni minuti per mantenere il flusso sanguigno dalla placenta al neonato), il contatto pelle a pelle (skin to skin) tra la madre e il neonato che prima di essere lavato viene posto sul petto della mamma (una pratica ideale quando il bambino nasce in salute e che favorisce la termoregolazione, il metabolismo energetico e il senso di fame), la permanenza nella stanza della mamma (rooming in) e il sostegno all'allattamento (sono nutriti al seno a 40 giorni dalla nascita il 78% dei bambini nati nel nosocomio milanese). Il numero di parti cesarei è il dato più evidente fra gli indicatori di qualità, ma - sono d'accordo tutti gli addetti ai lavori - è solo «la punta dell'iceberg». D'altra parte, molte regioni soprattutto del Sud, sono in linea con altri Paesi a forte tendenza alla medicalizzazione del parto, come Brasile e Stati Uniti (dove la percentuale di cesarei è del 40%). «Bisogna saper fare – conclude Ferrazzi –. E per farlo serve un recupero culturale e organizzativo progressivo». (A.Gugl.)

«Sale parto migliori e più attenzioni cliniche»

Le tre scelte vincenti dell'ospedale milanese

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parto cesareo all'italiana?

**Annalisa
Guglielmino**

Il parto cesareo non necessario, addirittura "programmato", deciso dal medico senza una situazione di emergenza è un'anomalia tutta italiana più volte denunciata dalle associazioni di consumatori e messa in luce dallo stesso Ministero della Salute, ma che non ha trovato ancora soluzione.

L'ultima rilevazione nazionale conferma il ricorso eccessivo al parto per via chirurgica. In media nel 2014 il 35% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con picchi che variano non solo tra Nord e Sud, ma anche tra strutture pubbliche e private. Nelle case di cura accreditate si registra una propensione al taglio cesareo nel 54% circa dei parti contro il 33% negli ospedali pubblici.

Con il suo 35% medio di tagli cesarei l'Italia ha il più alto tasso interventista in Europa, dove la maggior parte delle nazioni registra valori inferiori al 25%, e supera di gran lunga il limite massimo della percentuale dei cesarei rispetto alla totalità dei parti fissato al 20% dall'Organizzazione mondiale della sanità, e il limite «ideale» fissato al 10%. L'Italia si assestava proprio sulla percentuale fisiologica del 10% all'inizio degli anni Ottanta, per salire al 37,5 per cento nel 2004. Grazie all'impegno di al-

cune Regioni virtuose e di strutture come gli Ospedali amici dei bambini, il numero di parti cesarei primari (cioè per il primo figlio) è passato dal 29% del 2010 al 25% del 2015. Secondo l'Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) negli ultimi in 5 anni è stato risparmiato un taglio cesareo primario a 45mila donne. Campania, Sicilia, Puglia, Lazio: sono queste le regioni storicamente meno propense al parto naturale. Interessi di vario genere – e primariamente economici – hanno reso normale e perfino desiderabile per alcune donne una pratica che, se non deve risolvere un problema (come feto podalico, placenta previa, sofferenza fetale, o altre situazioni rare), i problemi li crea: possono intervenire complicanze come dopo ogni intervento chirurgico, si verifica una perdita ematica doppia rispetto al parto vaginale, la mamma non ha il tempo di sviluppare gli ormoni del travaglio, utili a stabilire la naturale empatia nelle prime ore con il bambi-

no. E poi, secondo la prassi, «un cesareo tira l'altro»: si tende cioè a ripetere il cesareo per il secondo figlio per evitare rischi durante il parto, ma i rischi maggiori sono proprio quelli legati ai tagli successivi. Mol-

te donne non sono correttamente informate sull'argomento, alcune strutture fanno pressioni per intervenire chirurgicamente e la paura istintiva di partorire per via naturale fa il resto, indu-

cendo chi può a chiedere il taglio chirurgico. Di fatto, il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana (37%) rispetto alle donne straniere (28%). «Il modo migliore di partorire, in assenza di patologie, è per vie naturali», conferma Enrico Ferrazzi, primario al Buzzi di Milano.

Proprio il Buzzi, insieme all'Ospedale Filippo del Ponte di Varese e alla Fondazio-

Con il suo 35% di cesarei l'Italia ha il più alto tasso in Europa dove la media è inferiore al 25%

«Più voce alle ostetriche» L'agenda della gravidanza

Il taglio cesareo, l'induzione, l'episiotomia (il taglio chirurgico al momento dell'espulsione): sono tanti i livelli di medicalizzazione del parto non sempre necessari e tuttavia con un'alta incidenza negli ospedali italiani. «L'età avanzata delle mamme al primo figlio può essere tra i fattori che a volte portano a scegliere la strada della medicalizzazione - spiega Stefania Zorzan ostetrica alla clinica Mangiagalli di Milano -. In generale, alcuni ospedali tendono meno all'intervento medico, altri di più, per consuetudine o per tipologia di utenti». La medicalizzazione, prosegue la responsabile, «è un vantaggio in presenza di problemi, ma uno è svantaggio se i problemi non ci sono. I problemi li crea. Di sicuro una donna ben informata non chiede l'intervento medico (cesareo per paura del parto, induzione per abbreviare l'attesa a termine, ecc.)». Da qui l'importanza dell'agenda della gravidanza, un vademecum che illustra i passaggi nei nove mesi che precedono il parto, per favorire l'evento naturale. Ideato dal ministero della Sanità, è già distribuita dai consultori del Piemonte a tutte le donne che aspettano un bambino. Anche la Lombardia vuole dotarsi di uno strumento analogo. Le competenze ostetriche assumono un'importanza strategica. «Finalmente - conclude Zorzan - anche in Italia le ostetriche possono far sentire la loro voce, come avviene in Europa».



Anomalia che diventa abuso

ne Monza e Brianza per il bambino e la sua mamma (Mbbm), rappresenta un esempio di buone prassi: nonostante il numero elevato di parti, la percentuale di quelli cesarei è inferiore al 10%.

Partorire naturalmente si può. E allora perché meno di un terzo dei quasi 500 ospedali in cui si partorisce rispetta i valori di riferimento dettati dalle linee guida del Ministero (che nel 2015 ha fissato al 25% la percentuale di cesarei di riferimento per le strutture che effettuano più di mille parti all'anno, e al 15% per le strutture che ne effettuano meno)? Perché se al Nord un ospedale su due rispetta i valori di riferimento, al Centro è meno di uno su tre, e al sud solo uno su 10 (il 12%)? Perché nelle case di cura accreditate di alcune Regioni si arriva al 50% e oltre di parti cesarei? Perché la Campania è arrivata in passato a una percentuale complessiva del 60% e in Trentino Alto Adige le nascite chirurgiche arrivano a mala pena al 10%? Bisogna ras-

segnarsi all'esistenza di sale parto di serie A e di serie B? Le competenze ostetriche e di tutto il personale medico e le direttive regionali giocano un ruolo decisivo. Come pure una corretta informazione per le future mamme, al fine di escludere la scelta volontaria del cesareo per la paura del parto naturale. Le cause dei cesarei "facili" sono a volte di origine economica. Il Servizio sanitario nazionale rimborsa l'ospedale con 1.318 euro per un parto naturale, e con 2.457 euro per un cesareo. La differenza è di 1.139 euro. Ma se una clinica privata può avere l'interesse a spingere per un parto più costoso, negli ospedali - pubblici o accreditati - gli stipendi non cambiano. E allora? Allora intervengono altre considerazioni: la necessità di organizzare al meglio il lavoro sulla turnazione medica, riducendo le chiamate d'ur-

Meno di un terzo dei 500 ospedali in cui si partorisce rispetta i valori di riferimento del Ministero

genza, ma anche l'insistenza di alcuni ginecologi per seguire la propria paziente seguita privatamente fuori dall'ospedale, ed evitare che partorisca con un altro medico, sempre secondo l'Agenas.

Un disegno di legge presentato nel 2016 equiparava il cesareo «in assenza di indicazioni mediche e senza il consenso espresso, libero, informato e consapevole della donna» a un reato e fissava la definizione di «violenza ostetrica» ma per scongiurare il rischio di abusi metodologici in una sala parto le regole ci sono già: il Comitato percorso nascita nazionale (Cpnn), costituito con decreto ministeriale del 12 aprile 2011, come previsto dall'accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010, indica le Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anestesia epidurale? Un diritto che in troppi centri rimane sulla carta

Ogni ospedale con più di mille parti annui è tenuto a garantire l'anestesia epidurale. Inserita nei livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket) nel 2008, l'anestesia rimane però un diritto solo sulla carta per le gestanti che vogliono partorire senza dolore. Anche i nuovi Lea pubblicati sulla Gazzetta ufficiale del 18 marzo 2017, e definiti «un passaggio storico» dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin (perché non venivano aggiornati dal 2001 a causa del mancato accordo fra il governo e le Regioni) prevedono l'accesso gratuito all'epidurale. L'esborso economico di alcune prestazioni sarebbe da compensare in parte con la riduzione del ricorso al parto cesareo fissando soglie massime il cui superamento dovrà essere contenuto dalle Regioni, con un sistema di disincentivi. L'anestesia per il parto indolore dovrebbe, insomma, essere un diritto acquisito. Ma nella pratica le donne sperimentano che non lo è. Anche l'associazione sindacale nazionale degli anestesisti rianimatori ospedalieri (Aaroi-Emac), attraverso il presidente Alessandro Vergallo, ha commentato che «la partoanalgesia resterà un diritto fantasma in molti ospedali». E che continuando di questo passo l'Italia nella fornitura dell'epidurale resterà fanalino di coda in Europa e rispetto a molte parti del mondo. Colpa, secondo il responsabile, degli organici ospedalieri, e perfino dell'organizzazione interna di alcuni ospedali, dove l'anestesista dovrebbe prestare la propria assistenza accorrendo in sale operatorie e sale parto collocate in piani diversi quando non in differenti padiglioni. Accade anche che chi lavora in rianimazione, in sala operatoria o in pronto soccorso debba lasciare i pazienti per andare a fare

una analgesia in sala parto. La donna che chiede l'epidurale spesso deve rinunciarvi, soprattutto se partorisce di notte, nel fine settimana o in periodi di ferie, quando le guardie anestesilogiche sono ridotte al minimo. La Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia intensiva (Siaarti) qualche anno fa ha calcolato che pochissimi tra gli ospedali che dichiaravano di offrire l'epidurale riuscivano a garantire la prestazione 24 ore su 24, 7 giorni su 7. E la situazione non è di fatto cambiata.

La donna che chiede questo intervento spesso deve rinunciarvi, soprattutto se partorisce di notte, nel fine settimana o in periodi di ferie

Gli anestesisti italiani sono disponibili a trovare soluzioni condivise che garantiscano il diritto alle donne di partorire senza dolore. Non solo. Da una ricerca dell'associazione Onda è emerso che più della metà dei cesarei richiesti dalle donne nei piccoli punti nascita avviene per paura del travaglio. Garantire l'accesso all'epidurale ridurrebbe anche il numero di parti cesarei. La speranza è che l'entrata in vigore dei nuovi livelli essenziali di assistenza porti a un miglioramento nella diffusione della

parto-analgesia. Ma secondo Vergallo, «non è mai stato applicato quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni 2010, in base al quale le Regioni, di concerto con il ministero della Salute, avrebbero dovuto obbligatoriamente individuare i punti nascita dove garantire la partoanalgesia, oltre che organizzare la razionalizzazione di quelli al di sotto di 500 parti». Le donne, infatti, sarebbero portate a scegliere prevalentemente gli ospedali che offrono la parto-analgesia 24 ore su 24. Ma l'allarme dei medici anestesisti rianimatori rimane: «Laddove non vi siano le risorse necessarie per garantire la partoanalgesia in sicurezza (se, insomma, mancano gli anestesisti, ndr), il servizio non potrà essere erogato».

(A. Gugl.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Genitori separati, educarsi

«La mia storia in un film per evitare altri fallimenti»

Luciano
Moia

Una storia di rivincita. È quella di Amedeo Gagliardi, un attore che, dopo aver assistito senza poter far nulla alla disgregazione della sua famiglia, ha deciso di scendere in campo contro la sindrome da alienazione genitoriale. Ha girato un cortometraggio che sta mietendo successi ovunque. Ha fondato un'associazione di genitori. E ha in mente tanti altri progetti per evitare che altri genitori vivano le sue stesse sofferenze.

La sindrome di alienazione genitoriale, la Pas, è un problema che tocca tanti genitori. Però i magistrati non la riconoscono in tribunale. Perché?

I magistrati sono solo parte del problema. Nel mondo scientifico, tale disturbo relazionale di natura psicoaffettiva, è tuttora oggetto di dibattito. In Italia, ad esempio, la Società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (Sinpia), nelle sue linee guida in tema di abuso sui minori, pubblicate nel 2007, ha incluso la Pas tra le forme di abuso psicologico.

Chi l'ha aiutata a capire che la sua situazione personale era proprio una questione di alienazione genitoriale?

Nessuno. Ho notato che l'atteggiamento di mio figlio stava cambiando nei miei confronti. In lui riscontravo tutti i sintomi letti sulla Pas. Per me era una sofferenza tremenda, che si accentuava ogni volta che la mia ex moglie mi impediva di vederlo: ciò mi procurava ansia e depressione, evitavo le relazioni sociali. Ritengo sia inevitabile che "la perdita" di un figlio, causata dal comportamento non corretto dell'altro genitore che te lo sottrae con volontà, faccia soffrire. Le prime volte, da solo in casa, guardi le foto della sua infanzia: eri orgoglioso e sorridente quando lo tenevi in braccio. Poi scoppi a piangere.

Perché ha deciso che il modo più efficace per affrontare il problema sarebbe stato quello di girare un film?

Ho voluto raccontare il mio sofferto percorso affinché altri possano confrontarsi con la situazione che ho

vissuto e sto vivendo. Ho prodotto il cortometraggio *Mamma non vuole* perché il cinema mi è sembrato il mezzo più efficace per arrivare a quante più persone possibili, padri e madri alienati. Un'opera breve, di circa 20 minuti, quanto incisiva. Mi hanno affiancato attori come Giancarlo Giannini, Naïke Rivelli, Ninì Salerno, Fabio Ferrari, Giulia Alberti, Giuseppe Langella, Veronica Urban e Eleonora Montagnana. Il fatto che questo lavoro abbia anche ricevuto, il mese scorso, una menzione d'onore al Festival internazionale del cinema italiano di Toronto significa che ho fatto centro. In Italia, *Mamma non vuole* era già stato premiato a Siena e a Capri e, a fine agosto sarà, con ogni

probabilità, al festival del cinema di Venezia. Ma la cosa che mi fa più piacere, ogni volta che termino la proiezione del cortometraggio in qualche città, sono i complimenti e le manifestazioni di solidarietà e di stima che ricevo da parte delle donne, da parte di tante mamme.

Dopo aver realizzato il cortometraggio, da

pochi giorni ha anche fondato la nuova onlus "Genitori si può".

Perché?

C'è tutto un mondo da far conoscere, da aiutare e sostenere, quello dei genitori esclusi dalla relazione con i propri figli. Anche il genitore che aliena è vittima di una situazione che si è squilibrata: ha perso di vista il fatto che, anche fra due genitori separati, l'unico bene che conta davvero è la crescita e l'equilibrio del minore, affinché diventi un adulto maturo e responsabile, consapevole anche del buon lavoro fatto per lui da una mamma e un papà separati. Per questa ragione la mia onlus si chiama *Genitori si può*, perché genitori si è per sempre e perché i genitori, anche da separati o da divorziati, possono sempre tutto, o tanto, per i propri figli.

Ha mai pensato che la soluzione migliore per i suoi figli sarebbe stata quella della riconciliazione con la sua ex moglie?

Mia moglie mi ha lasciato per un'altra persona. In un colpo solo mi sottrasse il figlio, la casa e tutti i risparmi. Persi anche il lavoro, lei si era messa insieme



Amedeo Gagliardi, padre separato, attore e regista del cortometraggio "Mamma non vuole". Tra gli attori anche Giancarlo Giannini e Naïke Rivelli.

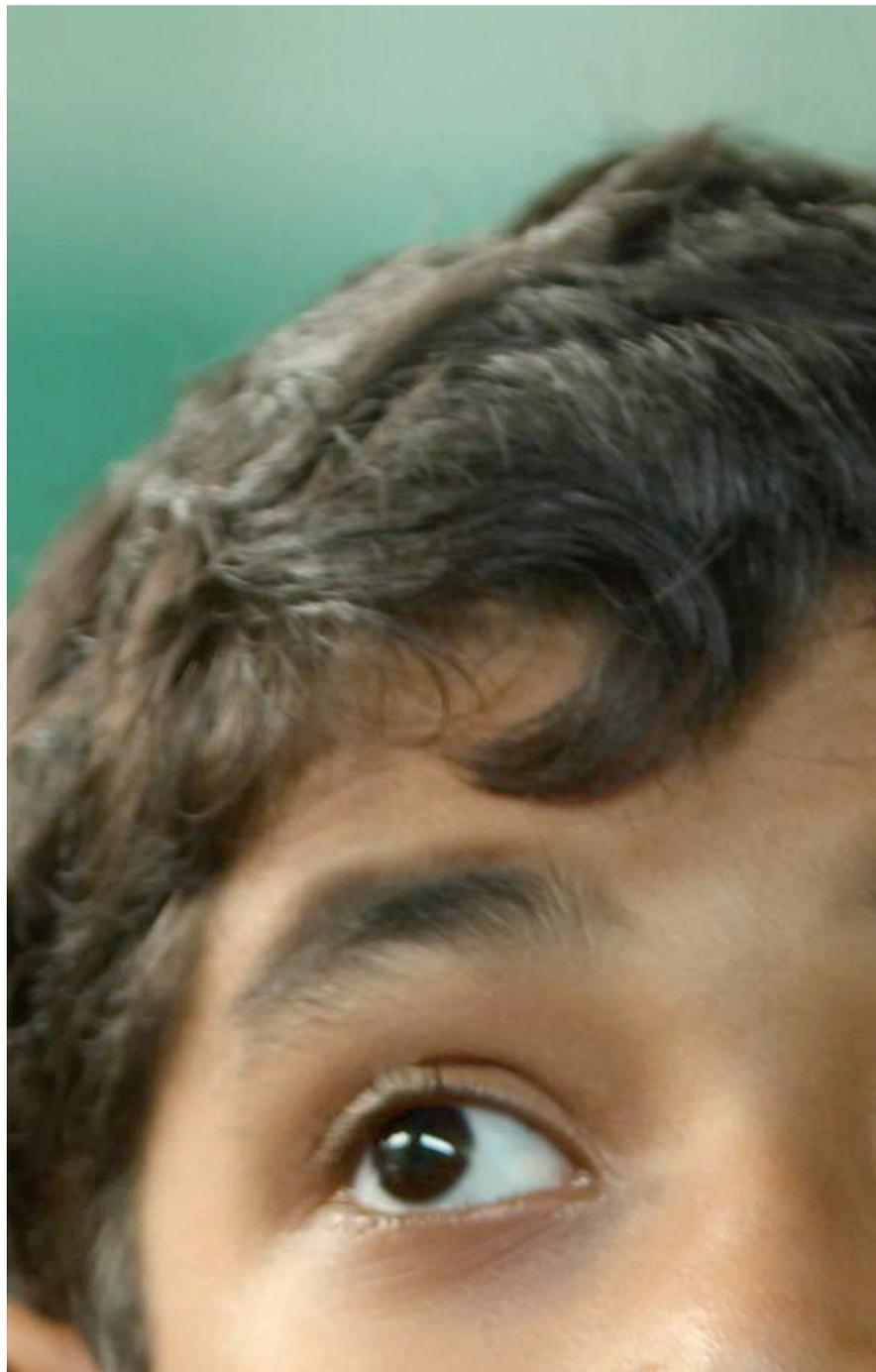
al mio socio. Poi ogni sua accusa si rivelò falsa e il tribunale mi assolse. **Se potesse tornare indietro, quale errore non rifarebbe?**

È difficile dirlo. Durante e dopo la separazione, quando entri nel girone "infernale" dei tribunali, delle carte bollate, delle perizie varie si perdono tanti punti di riferimento. A quel punto o tieni la barra dritta, se sei molto forte, oppure fai qualche errore. Non tutti siamo uguali, non tutti reagiscono con la stessa forza con la quale, ritengo, di aver reagito io. Il film è una testimonianza del mio impegno per le famiglie dei genitori separati, la nuova onlus *Genitori si può* è un altro segno importante della missione, umana e sociale, che ho scelto.

Oggi quali sono i rapporti con i suoi figli?

Sono soddisfatto. Anche con mio figlio, dopo molti anni che non l'ho più visto, proprio in questi giorni ci stiamo riavvicinando.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



alla condivisione di un figlio

«lo, mamma e avvocato aiuto i genitori "alienati"»

Rosanna Fanelli*

Cos'è l'alienazione parentale? Nonni che non possono più vedere i nipotini, genitori che si sono visti strappare i loro figli dall'ex coniuge, bambini orfani di genitori vivi. Con l'aumento delle separazioni coniugali aumentano sempre più i casi di figli alienati.

Si dovrebbe intervenire tempestivamente, sanzionare i genitori alienanti e disporre il collocamento dei bambini presso il genitore non alienante. Ma accade, sempre più spesso nelle separazioni coniugali, che i bambini restano collocati presso i genitori alienanti per essere poi "arruolati in un esercito" di

complici degli alienanti che ben presto riescono a plagarli, per condurli a rifiutare il genitore buono e tutti i parenti di quel genitore. Proprio quel rifiuto, che stigmatizza l'alienazione genitoriale, consentirà di intrappolare i bambini alienati in un vortice di costosissime consulenze e medicalizzazioni, portate avanti per anni anche con metodi crudeli. Non si può descrivere il dolore inconsolabile per la perdita di un figlio o di un genitore per alienazione, gli esperti lo definiscono un lutto sempre aperto.

Come mamma e come avvocato conosco quel dolore. Non potrò mai dimenticare, peraltro, la sconfinata sofferenza nel volto di quei tanti genitori e di quei nonni che manifestavano composti contro l'alienazione genitoriale, non molti mesi fa, dinnanzi al Palazzo di Giustizia di Roma che frequento da oltre 20 anni. Su grandi striscioni bianchi c'era scritto "Genitori Giustiziati Figli Sottratti... La 54/06 è una legge non un consiglio. Divorzificio di Stato".

Non si può rimanere insensibili di fronte al dolore disumano dell'alienazione genitoriale e a tanta disumana ingiustizia. Non si possono perdere i figli nei tribunali. Ho deciso quindi di dare il mio contributo, appunto come avvocato e come mamma, dapprima con una pagina facebook intitolata "lettera a mia figlia" per far luce su un problema che può coinvolgere ormai chiunque. Nel giro di pochissimi mesi ho raccolto centinaia e centinaia di testimonianze di alienazione. È nata così l'idea di costituire il Gruppo Quindicimaggio "Famiglie e Istituzioni insieme contro l'alienazione genitoriale". Il nostro primo incontro si è tenuto con una conferenza organizzata con il patrocinio del comune di Mentana lo scorso 14 maggio 2017 e poi, tre giorni dopo, il progetto è stato presentato in conferenza stampa alla Camera dei Deputati. Non potevo immaginare tanta sentita partecipazione. Ecco alcune delle testimonianze (con nomi di fantasia).

Alberto 50 anni, medico. Quando ci ha raggiunti all'incontro di Mentana per portare la sua testimonianza di padre alienato, si era fatto tutto il viaggio in treno dal nord d'Italia con un piccolo cagnolino tenuto dentro una borsa di vimini. La prima cosa che mi ha chiesto è stata un po' d'acqua per il barboncino compagno di viaggio. Quel cagnolino doveva essere un regalo per sua figlia che da mesi e mesi non riusciva più a vedere ma, anche quel dono, si era infranto contro quella barriera di alienazione difficile da superare.

Vittoria, 45 anni, insegnante. Il sorriso sul



Rosanna Fanelli, mamma separata, avvocato e portavoce del "Gruppo Quindicimaggio" che raggruppa centinaia di genitori vittime di alienazione

Rosanna Fanelli è stata tra le protagoniste dell'Incontro che nei mesi scorsi ha radunato a Mentana (Roma) centinaia di genitori che non riescono più a vedere i figli

suo volto si è spento quando ha incominciato a raccontare il suo percorso di alienazione. Ha smesso di parlare per mostrare la foto dei suoi due figli alienanti ed in quel momento il suo volto si è rigato di lacrime. Maria, 47 anni, avvocato, è mamma di due figli. Per realizzare il suo progetto di famiglia ha rinunciato alla carriera presso prestigiosi studi legali. Ha sposato un medico con il quale desiderava condividere il sogno di una vita serena. Lei stessa ha aiutato il marito a farsi conoscere come consulente nei Tribunali. Maria ha deciso di dire basta alle violenze familiari poste in atto dal marito, quando quelle violenze sono state rivolte anche contro i figli. «Non vedrai più i tuoi figli... hai finito di vivere»... questo diceva l'ex marito di Maria quando il sogno del "per sempre" è entrato nel binario del "mai più". Il più grande all'epoca della separazione era adolescente ed ha scelto di continuare a vivere con la mamma. La più piccola aveva solo 5 anni quando il padre se ne è appropriato in vista della separazione. Sembrava impossibile che il piano alienante preannunciato potesse essere così facilmente attuato in uno Stato di Diritto. Eppure, incredibilmente, i due figli di Maria sono stati separati e con un inconsueto provvedimento la più piccola è rimasta collocata presso il padre: da quattro anni le viene negato qualsiasi rapporto, sia pur solo telefonico, con la mamma e con tutti i parenti materni.

Anna è una giovane nonna di 59 anni, lavora come educatrice in un centro per minori. Prima di parlare di sé ci ha parlato del dolore di suo figlio, privato crudelmente del dono di essere padre: la moglie l'ha lasciato quando era incinta del secondo figlio e prima che il bimbo nascesse aveva già un nuovo compagno. Per 18 lunghissimi mesi il figlio di Anna non ha potuto conoscere il piccolo. Solo grazie al gesto di un amico ha ricevuto un fotografia di suo figlio. Ed infine, voglio raccontare di Silvia. Ha 38 anni. È stata una figlia alienata. Con la separazione dei suoi genitori è stata privata del padre ed obbligata a vivere con la madre e il suo nuovo compagno. Anche per Silvia il solito aberrante itinerario: il blocco di tutti i rapporti con il padre biologico e il lavaggio del cervello con bugie infamanti contro il padre. Silvia ricorda di essersi ritrovata a chiamare "papà" il compagno della madre. Pregava ogni giorno che qualcuno la aiutasse a liberarsi. Silvia è stata forte e a 16 anni è fuggita da casa per cercare il padre. Non è stato facile, un percorso faticoso, fatto di assistenti sociali che ne impedivano il ricongiungimento, di lotte con la madre e con l'avvocato della madre che con ogni mezzo contrastava il suo diritto ad avere due genitori. Silvia è riuscita da sola a non affogare in quel mare di menzogne ed alla fine ha ritrovato il padre e con lui è tornata a vivere. Da allora non vede e non vuole sentire la madre alienante. «Forse un giorno la perdonerò».

*Portavoce Gruppo Quindicimaggio



Se il figlio è un'arma nel litigio di coppia

Giovanna Sciacchitano

Se ne sente parlare, coinvolge tante famiglie, ma i contorni di questo fenomeno non sono del tutto chiari. La cosiddetta "sindrome di alienazione parentale" sarebbe una sorta di lavaggio del cervello che il genitore manipolatore, in genere quello convivente, fa sul figlio con l'obiettivo di recidere il legame fra il bambino e l'altro genitore. Un intervento crudele e distruttivo che farebbe ammalare il figlio, oggi affrontato nelle aule dei tribunali. Ne abbiamo parlato con uno dei massimi esperti, il giudice Giuseppe Buffone, magistrato della Sezione Nona settore Famiglia del Tribunale di Milano, che anche recentemente si è pronunciata sull'argomento. «Il punto critico è che non esiste un vero e proprio protocollo diagnostico e quindi terapeutico – sottolinea il giudice –. Lo stesso teorizzatore della sindrome proponeva misure che si traducevano in provvedimenti giudiziari. Per esempio, una forma di cura sarebbe togliere il bambino dal genitore alienante e collocarlo a vivere presso il genitore alienato». I giudici spesso hanno seguito questa linea, ritenendo che i comportamenti manipolatori possano far insorgere una patologia nel bambino.

«Altri magistrati vedono nell'alienazione genitoriale non una malattia, ma un comportamento illecito – continua –. Ciò comporta che gli eventuali accertamenti non vadano fatti sul figlio, ma sui genitori. Per verificare se uno dei due ponga in essere condotte alienanti e quindi intervenire con misure giudiziarie. Cioè, sanzioni, inibizioni, provvedimenti sull'affido, limitazione della responsabilità genitoriale...». Questo orientamento è stato difeso anche dalla Cassazione. Dal punto di vista sanitario, occorre ricordare che il ministero della Salute non ha mai riconosciuto una patologia legata al comportamento alienante. Precisa il magistrato: «Anche nel nuovo manuale dei disturbi mentali, il cosiddetto Dsm, la sindrome non è stata classificata, anche se è entrata come situazione meritevole di attenzione».

Secondo Buffone, l'alienazione genitoriale non sarebbe una malattia del bambino, ma i comportamenti relativi possono ingenerare nei minori effetti patologici: «Il figlio alienato può soffrire di stress post traumatico, accusare patologie fisiche o disagi. Come disturbi dell'attenzione, nervosismo e iperattività. A questo proposito l'Italia è stata condannata dalla Corte europea dei diritti dell'uomo perché non ha messo in atto modalità per disincentivare i comportamenti manipolatori.

Come si può ben capire intervenire quando un bambino fa le spese della "guerra" fra due genitori non è semplice. Il cambio del collocamento, che sarebbe la soluzione più frequentemente messa in campo dai giudici, spesso non è accettata di buon grado dai figli, so-

Plagiati da un genitore contro l'altro nelle separazioni conflittuali Succede. Ma è difficile definire questa sindrome

Il giudice Giuseppe Buffone: spesso si cambia il collocamento ma si potrebbe anche colpire il patrimonio del genitore alienante

prattutto quando hanno un'età compresa fra i sette e i dieci anni. A volte è necessario un ambiente comunitario per disintossicarsi e mantenere relazioni con entrambi i genitori, per poi essere collocati da quello alienato.

«Un'ultima strada è quella dell'astreinte, cioè una serie di misure indirette ai danni del genitore alienante al fine di costringerlo a collaborare. Quindi, pene economiche e misure coercitive – spiega ancora Buffone –. Queste misure tendono a colpire il patrimonio del genitore alienante. Certo è necessario che chi difende l'alienato abbia una grande specializzazione».

Purtroppo non si considera mai abbastanza che in queste situazioni di grandi tensioni e prove di forza la chiave di volta per uscire da un tunnel che sembra non finire mai è il perdono. «Si è persa la volontà di rinunciare alla vendetta, dimenticare e perdonarsi reciprocamente – constata il magistrato –. Questo capita drammaticamente nelle famiglie. Incontro persone che hanno alle spalle dieci-quindici anni di matrimonio, in moltissimi casi concordatario, unioni fortissime in cui si finisce per darsi del lei. Personalmente mi sono ritrovato a dire a varie coppie che, dopo anni di vacanze, pensieri, cene, momenti passati insieme, non sono in grado di dirsi una sola volta "ti perdono per quello che è successo". Ma non sanno quanto li libererebbe questo?». Spesso i genitori si rivolgono al tribunale perché il giudice decida al loro posto. «Molto spesso dico a madre e padre: mi state chiedendo di scegliere. Ma perché non provate voi, se io vi aiuto con i mezzi a disposizione? Partendo dai servizi sociali e da quello che offre il pubblico?». Diverso il caso in cui nella coppia siano presenti patologie, psicosi o ossessioni.

Una delle forme di alienazione peggiore che si verifica è quella in cui il genitore convivente distrugge l'immagine dell'altro genitore, lo squalifica e lo denigra per estrometterlo di fatto dal nucleo familiare. I Tribunali sono pieni di cause in cui i genitori litigano sulla scuola del figlio, sui parenti che devono essere presenti alla Prima Comunione o alla Cresima, fino ad arrivare al taglio di capelli...

«Quello che manca in Italia è forse un provvedimento normativo per il conflitto familiare – punta il dito Buffone –. Si potrebbe, per esempio, estendere il decreto legislativo 28/2010 sulla mediazione alle cause familia-



ri, in modo da introdurre una terza persona che aiuti a decidere. A Milano è stato attivato nel 2013 un filtro che si chiama "rito partecipativo". Questo comporta che si legga una memoria e, invece di iniziare un processo, si mandino i genitori da un giudice onorario che ascolta e propone una soluzione. Questo rito si è rivelato una risorsa per i conflitti familiari perché i genitori escono con un accordo nell'80% dei casi».

Nel resto dei paesi dell'Unione europea la situazione è un po' diversa. La direttiva 52/2008 in materia di mediazione è stata applicata alla famiglia da molti Stati membri. In alcuni paesi prima della separazione è obbligatorio un percorso di mediazione e in Germania le misure di contrasto all'alienazione sono molto stringenti.

In definitiva, sull'aspetto umano andrebbe svolto un grande lavoro. Buffone ammette: «A volte mi sento di chiedere alle coppie: "Avete fatto un percorso con il parroco e ora che vi state separando perché non ci siete andati?". Forse ci si chiude a riccio pensando che nessuno possa più essere d'aiuto, alcuni magari associano l'indissolubilità del matrimonio all'impossibilità di rivolgersi a un sacerdote, ma non è così perché si continua ad essere genitori. «Eppure le parole prima del processo potrebbero cambiare le cose, sia che vengano dal servizio sociale o dal parroco – riflette il giudice –. Di sicuro più passa il tempo più cronicizza il conflitto. Bisognerebbe dare pubblicità a questi servizi, a questa possibilità che c'è. Perché i genitori sappiano che qualcuno potrebbe dirgli di perdonare, consolarli e eliminare i sensi di colpa».



LA STORIA

Il primo a descriverla fu Gardner nel 1985

Sindrome da alienazione parentale? Il primo a descriverla fu nel 1985 Richard Gardner, medico americano. A suo parere si tratterebbe di una sorta di follia a due che colpirebbe madre e figlio/a e li indurrebbe a schierarsi contro il padre nelle cause di separazione. Più raro che l'alleanza malevola sia formata da padre e figlio/a contro la madre. In ogni caso il genitore alienante eserciterebbe una sorta di denigrazione contro l'ex partner per trarne vari vantaggi, dalla collocazione del figlio a provvedimenti economici a suo favore. Il figlio alienato diventerebbe così una vittima della crudeltà di uno dei due genitori. Dal punto di vista scientifico la sindrome è molto contestata. Ma da quello fattuale, come hanno riconosciuto molti tribunali nonché la Cassazione, questi episodi sono tutt'altro che infrequenti.

«Il vero problema è la violenza domestica»

Il problema dell'alienazione parentale è relativamente recente ed è stato importato dall'America da Richard Gardner, medico militare, che ha costruito la teoria di una sindrome. Ne parliamo con Maria Serenella Pignotti, pediatra al Meyer di Firenze, medico legale e perito forense, critica verso chi avalla la tesi di una patologia.

Quali sono i punti deboli di questa sindrome?

Intanto la persona che ha creato questa situazione si è arricchita alle spalle di bambini e donne di cui ha determinato la sorte in maniera drammatica negli Stati Uniti. Si è autoreferenziale come esperto senza alcuna qualifica, inventando una patologia che si adatta benissimo a mettere il bavaglio a chi è più debole nelle situazioni di violenza intrafamiliare. Di fatto è un sistema per proteggere i padri maltrattanti o abusanti. Io parlo sempre di padri perché i numeri sono molto diversi per frequenza.

Maria Serenella Pignotti: l'alienazione non esiste. Ma crederci è un sistema per proteggere i padri maltrattanti o abusanti

Ma l'alienazione parentale in qualche caso si può verificare?

L'alienazione a mio avviso non esiste. Ce lo dice l'esperienza comune. Se io mi metto a parlare male di una persona a cui lei vuole bene, lei per un po' mi ascolta, ma poi si stanca, si arrabbia e alla fine comincia a difendere la persona che sto attaccando. Nelle relazioni familiari, soprattutto se sono ve-

re e forti, si tende a difendere la persona amata. A mio avviso non è possibile che una madre o un padre possano alienare un bambino dall'altro genitore semplicemente parlandone male. Se fosse vero l'avrebbero dimostrato, invece non l'hanno fatto. In letteratura molti condividono la mia opinione.

Eppure spesso si pensa che parlare male lasci qualche segno...

Parlare male di un genitore significa attirarsi contro se stessi le ire del figlio. Perché è chiaro che il bambino d'istinto tende a difendere il genitore che viene maltrattato. Di per sé nelle relazioni umane non esiste il plagio del bambino, così come non esiste il plagio nell'adulto che è stato abolito come crimine. Invece, il fatto reale e drammatico è che questa bufala ha preso piede nei nostri tribunali. È una fantasia.

Come si è arrivati a questa situazione?

Bisogna considerare le violenze domestiche. I bambini non sono degli og-

getti e sono intelligenti e sensibili. Vogliono bene alla mamma e al papà. Presto o tardi lo dicono. Non lo dicono se hanno paura. È chiaro che davanti a un padre violento cercano di stare zitti. Ma messi in condizione di parlare dicono: "Io ho paura perché il papà fa male alla mamma". La Pas, sindrome di alienazione parentale, vuole far passare i bambini come creature che non hanno sentimenti, non hanno legami e sono manipolabili dall'uno o dall'altro genitore. Allora io mi chiedo perché in tutta Italia si parla dell'ascolto dei minori e parallelamente si impianta un'ideologia come quella della Pas, che non ha basi scientifiche?

Quali le conseguenze?

Una madre non può denunciare un padre maltrattante perché immediatamente le si ritorce tutto contro. Così, quello che lei dice è una falsa accusa, mentre il bambino è bugiardo perché la madre l'ha manipolato. I "cattivi" diventano loro e non sono più le vittime. L'attenzione del magistrato passa dal padre violento alla malignità della madre e alla stupidità del figlio. La conseguenza è che madre e figlio vengono allontanati. I bambini vanno in comunità e sottoposti a terapie per "resettare". Devo dire che ho difeso un papà, accusato dai nonni materni di alienazione verso la moglie defunta. Sì, mi è capitato di difendere anche dei papà.

Ma ci saranno dei casi in cui un genitore durante una separazione mette il figlio contro l'altro genitore...

Esistono persone sciocche che pensano di mettere il figlio contro un genitore. Ma è importante che l'attenzione del giudice sveli prima di tutto il problema della violenza domestica. Bisogna fare chiarezza e smetterla di farci confondere le idee. Basti pensare ai dati statunitensi: nel 90% di quel 10% di separazioni che non finiscono mai c'è sempre violenza domestica. Il giudice deve accertare la verità. Di fronte all'evidenza di una violenza il bambino dev'essere allontanato dal genitore maltrattante. Poi, c'è un 10% di casi di malattia mentale e in questi casi è necessario l'intervento di uno psichiatra. Le separazioni tendono normalmente a finire. Diversamente rientrano in questi due casi. Purtroppo oggi l'attenzione dei giudici è tutta spostata sulla manipolazione del bambino.

Giovanna Sciacchitano

Coppie omogenitoriali, i tanti

Pubblichiamo ampi stralci della presentazione di Eugenia Scabini e Vittorio Cigoli al testo di Elena Canzi – "Omogenitorialità, filiazione e dintorni. Un'analisi di critica delle ricerche", Vita e Pensiero, pagg.120, euro 15). Si tratta del primo lavoro documentativo su un tema che da anni è oggetto di riflessione da parte di alcuni ricercatori del Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia dell'Università Cattolica. Il testo espone criticamente i più importanti risultati che la ricerca ha prodotto in ambito psicologico su queste tematiche, utilizzando dati provenienti da ricerche sia quantitative che qualitative. È stato possibile così ottenere una visione articolata delle

molteplici sfaccettature dei temi connessi a omogenitorialità e filiazione. Nelle due pagine successive – 16 e 17 – uno stralcio del lavoro di Elena Canzi e la sintesi di due ricerche. Omogenitorialità e filiazione saranno poi al centro di un convegno organizzato sempre dal Centro di Ateneo che si svolgerà il prossimo 28 settembre all'Università Cattolica di Milano. Tra gli esperti anche don Paul Sullins dell'Università Cattolica di Washington, autore nel 2015 di uno studio pubblicato sul *British Journal of Education* (Problemi emotivi tra i bambini con genitori dello stesso sesso: differenza e definizione) che ha suscitato non poco clamore.



**Eugenia Scabini
Vittorio Cigoli***

La filiazione omogenitoriale rappresenta il punto critico di quel mutamento antropologico del "famigliare" che la postmodernità, quale tratto specifico della cultura dell'Occidente caratterizzata dalla potenza delle tecnologie riproduttive, ci propone. La ricerca indaga anche sulle coppie omosessuali ed in particolare sulle motivazioni che le spingono ad intraprendere il percorso alla genitorialità e sui problemi che la situazione di omogenitorialità strutturalmente porta con sé (uno solo è padre o madre e l'altro è il cosiddetto "genitore sociale") con gli inevitabili squilibri che tale doppia presenza dello stesso genere, unitamente alla "diseguaglianza procreativa", comporta. Un esempio: come affronta la madre sociale la preferenza dei bambini per la "madre di nascita"? Si noti qui questa espressione, preferita a quella più in voga di "madre biologica", che già suppone nella sua formulazione un'indipendenza del corporeo dallo psichico.

È questo sia un invito ad individuare le sfide specifiche in relazione alla transizione alla genitorialità che tali coppie vengono ad affrontare, sfide spesso tenute in sordina per via del *must* che impone di omologare le assai diverse condizioni di relazione di coppia (eterosessuale, omosessuale e loro varianti); sia un invito a riflettere sull'altrettanto forte e diffuso *must* che pretende di separare la qualità della relazione e i processi che la riguardano dalla sua struttura e che i-postatizza la prima nei confronti della seconda [...] Da parte nostra abbiamo messo a punto il concetto di "famigliare" come universale culturale che trascende le differenze e un modello specifico di ricerca definito "relazionale-simbolico" [...].

Dal corpus delle ricerche presentate risulta di tutta evidenza la forzatura della tesi della "non differenza" e su questo non ci dilunghiamo.

Ad un livello più "meta" di riflessione critica, abbiamo già rilevato la scorrettezza epistemologica prima che empirica sulla capacità della ricerca di "dimostrare" una tesi di così ampia portata.

La ricerca non dimostra, piuttosto produce



La maggior parte delle coppie vorrebbe figli eterosessuali, obiettivo né semplificante né liberante per i minori che finiscono per essere intrappolati in alternative non prive di problemi



conoscenza e prove all'interno di una cornice di pensiero già sopra evidenziata, retta da valori/guida che influenzano e selezionano inevitabilmente le scelte operative.

In breve i soggetti partecipanti rispondono al ricercatore rispetto alle domande di ricerca, agli strumenti che predispone e alle metodologie di analisi che utilizza. Non è un caso, ad esempio, che tematiche relative alla costruzione dell'identità, centrali soprattutto in adolescenza, siano così poco frequentate e messe a tema dalle ricerche quantitative che sono fra l'altro quelle sulle quali soprattutto

si appoggia la tesi della "non differenza" [...]. Tale dibattito ha riguardato nello specifico le ricerche con campioni rappresentativi, le poche di cui disponiamo, alcune delle quali riesaminano i medesimi *database* e mettono in discussione le scelte di campionamento (con individuazione di incertezza e discutibilità di identificazione del gruppo dei figli di coppie omosessuali) e l'uso di alcune tecniche di analisi statistica ritenute improprie [...]. Tutto questo, unitamente al fatto che l'ampiezza numerica degli studi longitudinali più citati si riduce di molto se consideriamo il fatto che molti utilizzano lo stesso *database* (nello specifico i data set del *National Longitudinal Lesbian Family Study* e il *National Longitudinal Study of Adolescent Health*), ci conferma nella doverosa cautele critica nei confronti di una tesi come quella della "non differenza" e documenta la dipendenza dei risultati dalla procedura adottata nonché dall'interesse del ricercatore, tema che tocca tutta la ricerca e che è ancora più evidente in campi di ricerca specifici come quelli trattati in questo volume.

Infine va evidenziato, soprattutto per quanto riguarda il tema della filiazione, l'inganno di trattare gli esiti di un più o meno buon adattamento separandoli dalla struttura della relazione. Un esempio per tutti è relativo al tema della instabilità.

Infatti, spesso, quando si evidenzia qualche dato problematico sul benessere dei figli (che nei campioni esaminati comprendono abitualmente bambini frutto di precedenti relazioni eterosessuali) viene invocata come possibile



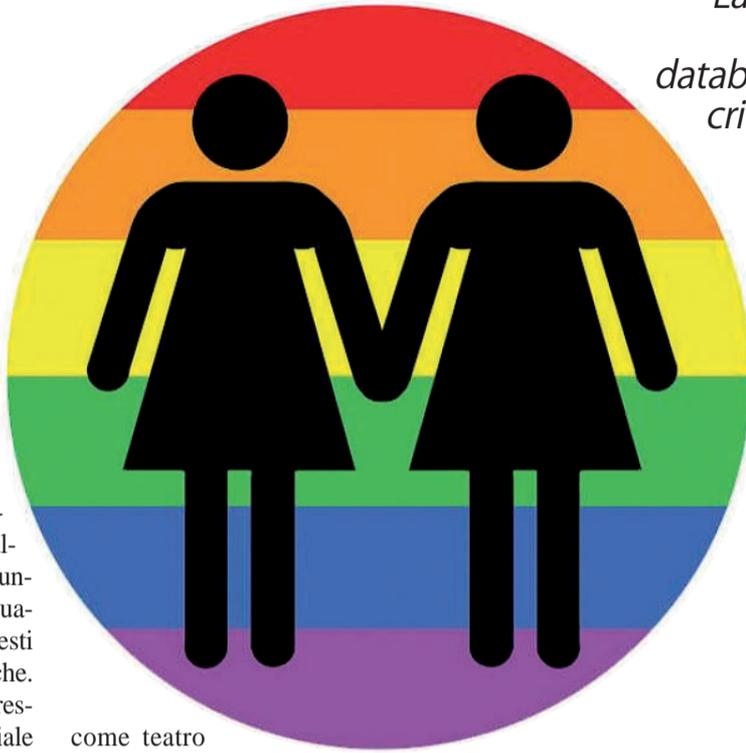
limiti delle ricerche di parte



spiegazione il fattore instabilità familiare, come se tale elemento fosse scorparabile e non invece elemento strutturale di questa tipologia di genitorialità/filiazione. L'instabilità, infatti, è strettamente inerente il cambiamento di orientamento sessuale del genitore che passa da una condizione di coppia (eterosessuale) ad un'altra (omosessuale). [...] Ed ecco ora gli spunti che ci paiono interessanti per dare un quadro del complesso mondo interiore di questi ragazzi, in gran parte figli di coppie lesbiche. Innanzitutto non parrebbe esserci una pressione esplicita della coppia omogenitoriale verso il proprio orientamento sessuale poiché essa, al contrario, manifesta in molti casi, per facilitare la vita futura dei figli, aspirazioni di tipo opposto. Il che non è né semplificante, né liberante per i figli che invece finiscono per essere intrappolati in alternative non prive di problemi. Se percorrono l'orientamento sessuale della coppia si trovano a contrastare le sue aspirazioni e quindi la deludono, se invece percorrono l'itinerario opposto si trovano a navigare a vista privi dell'esperienza di come si configura nel vivo (coi suoi pro e contro) la relazione intima tra uomo/donna che dovranno affrontare nella loro scelta adulta.

Questa condizione di vita con molti lacci e vincoli non è solo relativa al tema dell'orientamento sessuale, ma tende a coinvolgere anche altri aspetti della vita ed in particolare le modalità di manifestazione della loro condizione familiare e tende anche a sovvertire il rispetto della gerarchia generazionale all'interno della famiglia.

Sono soprattutto i resoconti dei figli a fornirci elementi per poter comprendere alcuni aspetti dei loro vissuti. Essi si sentono in difficoltà coi coetanei per timore che giudichino male la loro famiglia (il termine maggiormente riportato è relativo alla 'non normalità' della stessa) e sappiamo quanto questo tasto sia delicato in particolare per i soggetti in crescita. Dai resoconti riportati, o retrospettivamente ricostruiti dai giovani, emerge che questo aspetto pare avere



come teatro soprattutto l'ambito scolastico. La reazione dei pari incide sul processo di socializzazione come è evidente e anche struggente nei resoconti delle strategie usate per nascondere, camuffare o rivelare selettivamente ad amici e compagni aspetti della loro vita entro le mura domestiche. A fronte di una situazione di rischio di isolamento che spesso tocca anche la famiglia allargata, soprattutto la famiglia di origine della madre sociale (a volte, forse ancor più dolorosamente, il padre che spesso rompe i rapporti come reazione alla scelta omosessuale dell'ex coniuge) la parte-



cipazione alla comunità Lgbt rappresenta una risorsa e sembra moderare l'impatto negativo che essi vivono, normalizzando la loro situazione familiare.

Stigma, omofobia, pregiudizio sono i termini ricorrenti usati dai ricercatori. Indubbiamente le attribuzioni nefaste possono venire dal di fuori, ma quando l'esterno è concepito come unica fonte di ta-

La maggior parte degli studi utilizza sempre lo stesso database. Doverosa una cautela critica nei confronti della tesi della "non differenza"

li attribuzioni si esclude che possa venire anche dal di dentro, vale a dire dallo stesso mondo delle relazioni familiari.

Solo con l'uscita dall'adolescenza e l'acquisizione di uno status meno dipendente dalla famiglia le relazioni con i pari e in genere con il sociale paiono essere vissute con più libertà. Purtroppo abbiamo poche ricerche sui giovani adulti (anch'essi non di rado reperiti tra impegnati nella causa Lgbt) e perciò il nostro sapere è, giocoforza, limitato. A volte questi giovani cercano di mettere sullo sfondo i problemi della loro famiglia dichiarando che non li ritengono importanti, talaltra assumono una posizione attiva facendosi promotori della difesa dei diritti delle persone Lgbt.

Ma nell'infanzia e nell'adolescenza anche la dinamica relazionale coi genitori (di nascita e sociale) pare essere non lineare e al-

l'insegna di un "rovesciamento protettivo" che si configura come una sorta di nuova forma di parentificazione. È la madre sociale, in particolare, la figura che più mette in difficoltà perché ritenuta (non a torto) più debole, priva com'è di un posto nella filiazione. Non a caso infatti è questa presenza che costituisce, problema quando si va alla ricerca del "genitore mancante" di cui essa in qualche modo è percepita occupare il posto. [...] Ri-

sulta anche che vi è uno scarto tra il desiderio di conoscere il donatore e le effettive azioni fatte per conoscerlo. I figli si trovano di fronte ad una scelta difficile che li mette in un conflitto di lealtà con i genitori (in particolare con la madre sociale, anello debole della filiazione) che hanno scelto consapevolmente di metterli al mondo secondo queste modalità, anche affrontando vari pericoli e spese gravose. Possono perciò sentire come pericolosa la strada di mettersi alla ricerca del genitore mancante; la percorrono infatti specie quando possono fare a meno dell'intermediazione dei genitori. E che cosa trovano nella loro ricerca? Così come i figli di inseminazione eterologa, trovano, ci dicono i dati, una famiglia di fratelli; la ricerca comune del padre fa riscoprire legami insospettati, il padre, meglio che rimanga nello sfondo, è troppo doloroso toccare questa corda, meglio parlare di donatore [...].

In sintesi: la ricerca empirica va riconosciuta ed apprezzata per quel che essa è in grado di offrire e non caricata di compiti ad essa estranei come quello di giustificare una nuova concezione antropologica della filiazione.

**già docenti di psicologia all'Università Cattolica di Milano*

Struggenti nei racconti dei bambini le strategie usate per nascondere o rivelare in modo selettivo agli amici gli aspetti della loro vita domestica

«Noi, padri gay speriamo»

Elena
Canzi

Avere un genitore omosessuale rende il figlio più incline all'omosessualità? I ricercatori che per primi hanno tentato di rispondere a tale domanda hanno in particolare studiato aspetti legati al comportamento di genere e all'orientamento sessuale. Rispetto al comportamento di genere i dati raccolti non sono univoci. Alcuni studi non hanno rintracciato differenze significative tra figli di genitori omosessuali e figli di genitori eterosessuali, altri invece hanno evidenziato differenze significative: ad esempio, le figlie femmine di madri lesbiche tendono a fare giochi più maschilini e ad ambire a carriere lavorative più tipicamente maschili, i figli maschi di madri lesbiche giudicano le "trasgressioni di genere" (ad esempio usare lo smalto per le unghie) meno gravi, hanno atteggiamenti meno tradizionalistici verso il genere e presentano comportamenti meno caratterizzati in senso maschile, aspetto che viene spesso ricondotto all'assenza del modello maschile più che all'orientamento sessuale del genitore.

Gli studi suggeriscono che generalmente i figli di genitori omosessuali mostrano comportamenti di genere nella norma, anche se a volte esprimono una maggiore flessibilità di interessi e attività, dato che non stupisce se consideriamo che i genitori omosessuali sono modelli di anticonformismo per i propri figli. Questi risultati sembrano riguardare in particolar modo i figli maschi di madri lesbiche e alcuni autori interpretano – in modo molto discutibile – l'assenza paterna in chiave positiva suggerendo questa ipotesi: «l'assenza del padre potrebbe rimuovere la pressione verso la conformità di genere che i padri eterosessuali agiscono in modo particolare sui figli maschi» (Biblarz - Stacey, 2010). A volte, però, forse sorprendentemente, i genitori indirizzano le preferenze e i compor-



«I ragazzi tendono a non esprimere le loro difficoltà, in modo da essere giudicati "normali" e proteggere i genitori»

tamenti di genere dei figli, specialmente dei maschi, verso l'eterosessualità [...]. Quali motivazioni possiamo rintracciare dietro tale comportamento?

Una prima ragione è legata alla preoccupazione da parte dei genitori che i figli vivano le loro stesse difficoltà in quanto membri di

una minoranza sessuale. Come afferma Abbie Goldberg (2015), molti genitori omosessuali preferiscono «che i figli adottino un'identificazione eterosessuale una volta divenuti adulti, perché è più facile». Una seconda motivazione nasce dal desiderio dei genitori di smentire lo stereotipo secondo cui i genitori omosessuali crescono figli omosessuali. Si vede in questi casi che l'appartenenza ad una minoranza sessuale e l'investimento nella causa esercita una forte pressione a "far bene", ad esempio a non influenzare i figli rispetto all'orientamento sessuale, e spinge i genitori a minimizzare le eventuali difficoltà. In questo senso i genitori potrebbero preferire un figlio eterosessuale a dimostrazione di un loro atteggiamento libero e non vincolante.

Da parte loro i figli, consapevoli della non facile situazione di vita delle persone omosessuali, tenderebbero anch'essi a non esprimere le loro eventuali difficoltà, in modo da essere giudicati "normali" e proteggere così i propri genitori [...].

Alcuni adulti intervistati avevano nascosto il proprio orientamento sessuale per paura delle reazioni dei familiari, amici e conoscenti, ma in primis dei loro genitori omosessuali, temendo di deluderli [...]. I figli di genitori omosessuali nel loro percorso di costruzione dell'identità sessuale e di genere possono co-

«Se i genitori sono omosessuali i problemi emotivi sono il doppio»

Nella scala *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) la probabilità di avere problemi emotivo-comportamentali risulta 2 volte maggiore (2.1) tra i bambini e i ragazzi che vivono con genitori omosessuali, con una percentuale pari a 9.3% di casi classificati oltre il cut-off clinico (contro il 4.4% dei casi tra i figli di genitori eterosessuali).

- I genitori omosessuali coinvolti riportano che i bambini hanno gravi problemi emotivi più di 2 volte (2.3) rispetto a quanto riportino i genitori eterosessuali circa i loro figli.

- Dei bambini con alti livelli di punteggi nella scala SDQ e con problemi emotivi gravi, il 58% ha ricevuto diagnosi di ADHD, il 49% ha un problema di apprendimento e il 7% ha una disabilità intellettiva. I bambini con genitori omosessuali hanno probabilità da 1.8 a 2.1 volte maggiore di ricevere una di queste diagnosi.

- I bambini con problemi emotivi gravi ricevono con maggior frequenza servizi educativi speciali (41%), vedono con maggior frequenza un dottore per problemi di salute mentale (47%) o un professionista della salute mentale (58%). I bambini con genitori omosessuali hanno probabilità 2 volte maggiore di vedere un dottore per problemi di salute mentale.

- Anche controllando per genere, età, razza del bambino, livello di istruzione dei genitori e reddito familiare, i bambini con genitori omosessuali hanno probabilità 2.38 volte maggiore di mostrare problemi emotivi rispetto ai figli di genitori eterosessuali.

- Mettendo a confronto il rischio di sviluppare problemi emotivi dei figli con genitori omosessuali con quello di diverse tipologie familiari... è emerso che il rischio per i figli di genitori omosessuali è sistematicamente più elevato, da un minimo di 1.8 ad un massimo di 3.6.

(in Sullins D.P (2015) *Emotional problems among children with same-sex parents: Differences by definition*, «British Journal of Education, Society and Behavioural Service», pp. 99-120)



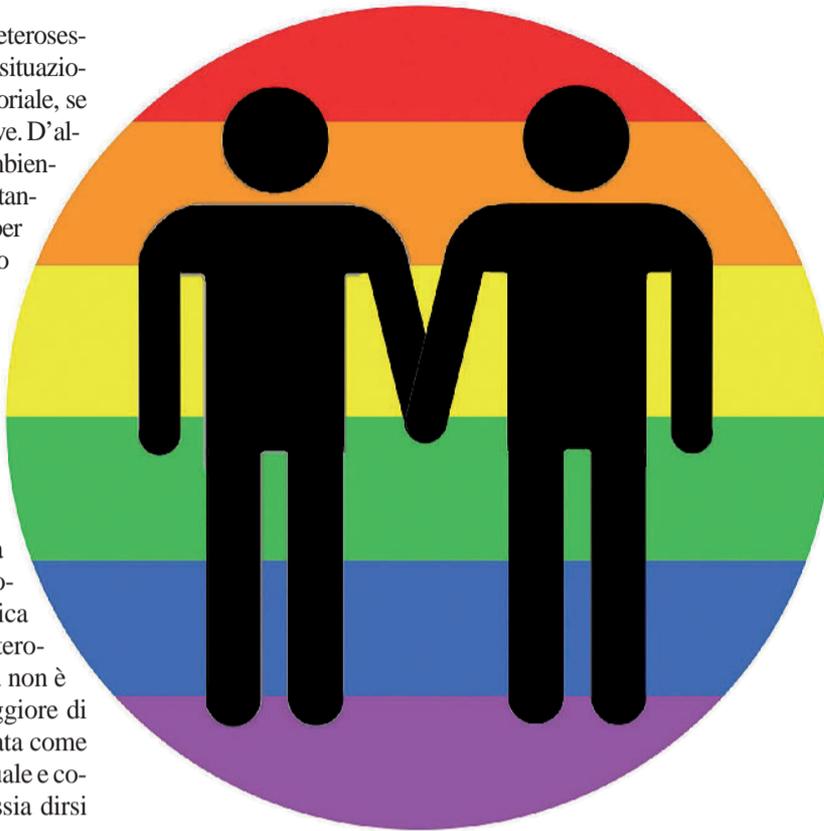
che nostro figlio sia etero»

si trovarsi in difficoltà, poiché, se eterosessuali si trovano a dover gestire una situazione in contrasto con il modello genitoriale, se omosessuali ne deludono le aspettative. D'altra parte, anche nei confronti dell'ambiente sociale, sentono di dover esibire standard comportamentali d'eccellenza per confermare la "normalità" della loro famiglia e ciò tende a provocare in loro un senso di inadeguatezza.

Veniamo allora ad affrontare il secondo argomento di interesse delle ricerche: l'orientamento sessuale.

Uno degli studi più citati è quello di Golombok e Tasker, che ha coinvolto 21 giovani adulti cresciuti da madri "single" eterosessuali e 25 giovani adulti cresciuti da madre lesbica nati da una precedente relazione eterosessuale. Dai dati di questa ricerca non è stata riscontrata un'incidenza maggiore di orientamento omosessuale (misurata come presenza di un'attrazione omosessuale e come identità sessuale dichiarata, ossia dirsi eterosessuali o omosessuali), ma sono emerse differenze significative rispetto al fatto di provare attrazione o avere rapporti omosessuali in futuro (dato significativo specialmente per le figlie femmine) e rispetto alla probabilità di avere attualmente una relazione omosessuale [...].

Considerando i resoconti dei figli adolescen-



ti circa la condotta e l'orientamento sessuale, solo il 64.9% dei ragazzi si dichiara esclusivamente eterosessuale; se confrontati con i dati nazionali dei coetanei, i figli di madri lesbiche riportano le prime esperienze sessuali ad un'età maggiore; tra quelli sessualmente attivi, le ragazze figlie di madri lesbiche ri-

I minori che vivono all'interno di famiglie omosessuali cercano di esibire standard d'eccellenza e ciò scatena un senso di inadeguatezza

portano in modo significativamente maggiore rispetto alle coetanee di aver avuto contatti omosessuali; i maschi all'età di 17 anni tendono ad essere meno attivi eterosessualmente rispetto ai coetanei, anche se non riportano un numero di condotte omosessuali superiori. Quasi un terzo dei giovani adulti (13 su 46) intervistati da Abbie Goldberg (2007) dice di avere un'idea fluida della sessualità, dove, cioè, l'omosessualità e l'eterosessualità sono gli estremi di un continuum piuttosto che categorie binarie, le attrazioni sentimentali e sessuali sono plurime e tutte accettabili e il genere non è un elemento da considerare quando si cerca un partner [...].

Quasi un quinto dei giovani adulti afferma anche di avere un orientamento non eterosessuale. In particolare, dei 46 partecipanti, 38 (82.6%) si identificano come eterosessuali, 4 donne come lesbiche, 3 donne come bisessuali e 1 uomo come un gender queer.

Nella ricerca di Kivalanka e collaboratori (Kivalanka - Leslie - Radina, 2014) che ha coinvolto 30 giovani adulti tra i 18 e i 25 anni che hanno vissuto con almeno una madre lesbica durante l'adolescenza, al momento della raccolta dati, 4 (13.3%) si identificano come transgender [...].

Walter Schumm (2010) ha estratto e assemblato le informazioni circa l'orientamento sessuale di 262 figli di genitori omosessuali da dieci testi che raccolgono varie testimonianze sul tema ed è emerso che la percentuale dei ragazzi con orientamento omosessuale presenti in questi testi varia dal 16% al 57%, diversamente dal gruppo di confronto in cui la percentuale si assesta intorno al 10%. Rispetto al campione totale, 63 ragazzi sono stati identificati come omosessuali o bisessuali e in particolare il genere femminile, sia del genitore che del figlio, sembra essere associato a livelli più elevati di quella che viene chiamata "trasmissione intergenerazionale" dell'orientamento omosessuale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Abbiamo rimandato il coming out Temiamo di alimentare stereotipi»

(Ricerca realizzata su da 46 giovani adulti (36 donne e 10 uomini) con almeno un genitore Lgb. L'età varia tra 19 e 50 anni).

a) Aperti di mente, non giudicanti e tolleranti. La maggior parte degli adulti (23 donne su 36 e 7 uomini su 10) si sono descritti come dotati di apertura mentale, non giudicanti e "capaci di accettare le differenze"...

b) Una questione personale: la sensibilità verso l'omofobia. 20 donne e 8 uomini sostengono che la propria appartenenza a famiglie Lgb li abbia resi più sensibili verso l'omofobia e le questioni riguardanti il rispetto delle differenze. Questi adulti considerano l'orientamento sessuale dei propri genitori una questione politica da sostenere e difendere...

c) Difendere i propri genitori: prendere una posizione. Per 16 donne e 2 uomini è fondamentale difendere e proteggere le persone Lgb in generale e nello specifico i propri genitori dalle rappresentazioni sbagliate che possono avere gli altri membri della famiglia, amici o anche estranei...

d) Fare una buona impressione: pressioni ad aver successo come figli di genitori Lgb. 6 donne e 3 uomini si percepiscono come cresciuti "sotto una lente di ingrandimento", molto attenti a dimostrare agli altri come figli di genitori omosessuali potessero crescere bene percependo anche qualche pressione ed urgenza perché ogni dubbio fosse sciolto...

e) Si potrebbe pensar male: pressione per un'identità "corretta". Per alcuni dei partecipanti l'"essere ben adattato" come adulto significa presentarsi come eterosessuale. 5 donne e 1 uomo hanno rimandato il proprio "coming out" in famiglia esitando e a volte temendo che questo potesse rinforzare lo stereotipo che "crescere con genitori omosessuali rende i figli omosessuali".

(in Goldberg A.E. (2007), *(How) does it make a difference?: Perspectives of adults with lesbian, gay, and bisexual parents*, «American Journal of Orthopsychiatry», 77(4), pp. 550-562).



Rifiutano l'eterologa «Con l'adozione ora siano genitori»

Francesca
Mineo

A un certo punto arriva la proposta. «Un giorno ci prospettarono la fecondazione eterologa. Cosa avrebbe significato per noi spingersi ancora più in là?». È la domanda che Antonella e Carlo si sono posti anni fa, quando, dopo alcuni tentativi diventati sempre più "invasivi" di procreazione mediamente assistita (Pma). «Non voglio giudicare male chi va avanti e sceglie questa strada – racconta Antonella, oggi mamma di due ragazzini rinati con l'adozione internazionale –: ero io a sentirmi denaturata, un oggetto su cui sperimentare. Senza pensare poi al dispendio economico, visto che i farmaci per indurre l'ovulazione non sono mutuabili, e alle giornate intere dedicate a prelievi e controlli. Quando percepisci che è il tuo corpo a dirti basta, perché anche la tranquillità psicologica è messa a rischio, allora occorre guardarsi dentro e sapere che è arrivato il momento di fermarsi».

Una frenata che, inevitabilmente, scatena rabbie, frustrazioni, paure, delusioni, in alcuni casi impossibilità a intravedere prospettive diverse: prima di arrivare all'adozione è servito un processo di maturazione che richiedeva altri tempi, altri stati d'animo, altre consapevolezze.

«Emotivamente saremmo anche partiti subito con l'iter adottivo, ma dovevamo maturare come coppia. Con l'adozione occorre determinazione perché vengono richiesti sacrifici, anche qui. Ma quando ti senti chiamare mamma o papà crolla tutto: i pensieri, le paure, l'idea del bambino che ti eri costruita».

Arrivare ad accogliere un bambino non generato da sé non è qualcosa di immediato: è una scelta consapevole di un uomo e una donna così come di un bambino che arriverà a riconoscere due genitori, a scegliere di amare e essere amato da una coppia che non lo ha concepito.

La linea che stava portando all'estero Daniela e Fabio, coppia che vive nel Lazio, ha trovato una deviazione proprio a Roma.

Daniela e Fabio sono da un paio di anni mamma e papà di un bambino 10 anni accolto in famiglia con l'adozione nazionale. «Quando eravamo ormai in dirittura d'arrivo per un'adozione in Russia, arriva sul mio cellulare una telefonata mentre ero in pausa pranzo – ricorda il papà –: io non avevo sentito il telefono, sono state le mie colleghe a dirmi di rispondere perché poteva essere il Tribunale dei minorenni. Ed era proprio così!».

Da quel momento in poi, dall'incontro con il

figlio nella casa famiglia dove si trovava fino all'accoglienza definitiva, Daniela e Fabio hanno lentamente visto passare davanti a loro, per poi allontanarsi, i giorni difficili, in cui tentavano ancora di generare un figlio. «Naturalmente è stato doloroso il percorso iniziale – ricorda Daniela – e per quanto ci fossimo sposati tardi, quindi consapevoli che un figlio naturale poteva non arrivare, quando si entra nel meccanismo dei tentativi di procreazione assistita, le aspettative crescono, in ogni caso. Emotivamente ci si mette molto in gioco. Per fortuna siamo stati sempre concordi e quando si è deciso di interrompere, il "figlio a tutti i costi" non era la nostra posizione: ci eravamo dati dei limiti, anche nei tentativi. Quando ci dissero di tentare con procedure più specifiche, capimmo che si stava entrando in un'altra sfera». Da un lato, a frenare gli entusiasmi, c'era l'aspetto legato alle stimolazioni ormonali per Daniela, dall'altra una consapevolezza più profonda: «Essere ossessionati con l'idea del figlio biologico rischia di farti dimenticare il dono che ogni figlio porta con sé». Un anno circa di distacco da quella esperienza è servito alla coppia per vedersi genitori in un modo diverso. «Devo dire che all'inizio non appariva così "naturale" – ammettono Daniela e Fabio, che ricordano di essersi sentiti scarichi emotivamente –: abbiamo iniziato tuttavia a informarci e a frequentare incontri promossi dai Servizi sociali. Siamo stati contenti di questo accompagnamento che ci ha portato convinti e rasserenati alla domanda di adozione in Tribunale». Un lavoro di maturazione e introspezione già in essere, alimentata dall'ascolto di specialisti e dal confronto con altre coppie.

Un percorso profondo che accomuna anche l'esperienza di Lucia e Piero di Milano, tornati da pochi mesi dalla Cina con un maschietto di due anni. «Non lo avremmo pensato mai e invece questo bimbo... ci somiglia! - raccontano felici e divertiti da questa coincidenza - L'adozione per noi era una possibilità da sempre: ci siamo sempre visti, in prospettiva, come una coppia accogliente anche nei confronti di bambini bisognosi di una famiglia».

«Volevamo capire se c'erano possibilità, per non lasciare nulla di intentato – dice Lucia – e abbiamo iniziato il percorso della procreazione assistita ma... stava diventando qualcosa di meccanico, di non spontaneo, a nostro modo di vedere. Così dopo tentativi non andati a buon fine anche il medico ci ha aiutato a valutare bene le cose: dopo i 40 anni le possibilità comunque si riducono. E non sem-

Storie di coppie che, dopo alcuni tentativi con la Pma omologa, hanno detto no a strade più estreme e hanno scelto di donare una famiglia a un bambino che ne era privo



pre la scienza ha la risposta esatta». Così, presi dall'entusiasmo e forti della loro apertura verso l'adozione, pochi mesi dopo la coppia presentò domanda di adozione e iniziò l'iter con i Servizi sociali del territorio. Ma non era ancora il momento giusto. «La relazione finale era positiva – ricordano – ma venivamo descritti come "troppo sognatori". Ci siamo resi conto che avevano ragione: non eravamo ancora pronti, forse, per calarci dentro le complessità dell'adozione. Così ritirammo la domanda che poi, dopo un accompagnamento utilissimo sia dei Servizi che di operatori di *Genitori si diventa*, ripresentammo l'anno dopo. Siamo arrivati sereni, maturi e abbiamo subito ottenuto l'idoneità».

Figlio biologico a tutti i costi o scelte solidali?



Alessandra Moro, "Equipe adozioni" di Padova: nella nostra ricerca abbiamo visto che, se le donne vengono informate con correttezza, la metà circa decide di non procedere con la fecondazione artificiale perché preoccupate per la salute

«**O**ccorre lavorare con tenerezza fin dall'inizio, sostenendo le famiglie che, quando arrivano da noi, hanno tanti bambini in testa: il bambino a lungo sognato, il bambino "biologico" che non arriva e fatica a trasformarsi in reale; forse un'idea vaga di un bambino che potrebbe arrivare con l'adozione». A parlare è Annamaria Guerrieri, presidente di "Genitori si diventa", rete di famiglie adottive e di esperti. «Con noi si ricomincia da capo e si aiuta le persone a far evolvere, anche e soprattutto emotivamente, questo pensiero. Del resto molte coppie prima di pensare all'adozione hanno provato la strada della procreazione assistita».

Secondo i dati disponibili nell'ultimo report del registro nazionale della procreazione medicalmente assistita, riferentesi al 2014 (a breve usciranno i dati relativi al 2015, ndr), in Italia esistono 362 centri di Pma dove 70.589 coppie sono state trattate con tecniche di primo, secondo e terzo livello, dalle meno invasive alle più avanzate. Su 90.711 cicli di trattamento iniziati, sono state ottenute 15.947 gravidanze pari a successivi 10.732 parti e 12.658 bambini nati vivi (2,5% del totale dei nati in Italia nel 2014 (fonte: www.iss.it/rpma). Dati che quindi confermano la percentuale bassa di successi ma che spingono in ogni caso a tentare prima di rinunciare del tutto a diventare mamma e papà o avere una possibilità diversa, con l'adozione. Il primo tentativo andato male di solito non scoraggia, ma dopo il secondo o il terzo, e soprattutto quando arriva la diagnosi di infertilità, si comincia a vedere tutto in altra prospettiva. E a chiedere aiuto.

«Arrivano da noi coppie con interesse ancora incerto – aggiunge Guerrieri – per condividere una esperienza comune. Per questo la nostra associazione di volontariato ha investito molto sui gruppi di mutuo aiuto in cui la condotta degli operatori guida naturalmente verso l'accompagnamento all'adozione. Il nostro compito è questo, non certo orientare scelte definitive. Condividiamo luci e ombre dell'essere genitori adottivi». Oggi "Genitori si diventa" offre 30 gruppi di post adozione, 10 gruppi di mutuo aiuto con operatori, vari percorsi, incontri e seminari.

Come aiutare quindi le coppie a maturare una scelta di genitorialità diversa?

«È fondamentale l'ascolto: il percorso personale che aiutiamo a sviluppare non è orientato al rinnegare ciò che si è fatto fino a quel momento, ma all'accompagnare le coppie verso il bambino reale che nel concreto arriverà con l'adozione. E partiamo subito, anche nei mesi dell'attesa, da due temi fondamentali, con nessi in comune: infertilità di coppia e ricerca delle origini del bambino adottato. Più è chiaro e

risolto questo nesso – continua Guerrieri – più si riesce a tenere la crisi nei momenti difficili, come l'adolescenza: quando i figli non riconoscono l'autorevolezza dei genitori e lavorano sulle propria identità complessa, anche i genitori, se non arrivano pronti a questo momento, potrebbero non riconoscere come figlio quel ragazzino, proprio perché non generato biologicamente da loro». Insomma, quando si ragiona sulle origini, il tasto dell'infertilità viene sollecitato nuovamente e una porta chiusa dietro a rimpianti potrebbe riaprirsi.

«Per quanto sia vero che c'è più informazione rispetto a 15 anni fa, il passaggio da genitori biologici a adottivi non è ancora così automatico». Prima di pensare all'adozione una coppia di futuri genitori deve fare i conti con dei veri e propri lutti così come i bambini avranno da confrontarsi con il trauma dell'abbandono.

«Nell'adozione è centrale l'elaborazione lutto – dice Romina Ortolani, psicologa e psicoterapeuta, che da anni segue coppie adottive prima, durante e dopo l'arrivo del minore in famiglia –. Essere in grado di elaborarlo è indice della capacità di due genitori di aiutare il figlio a elaborare i suoi lutti, perché dovranno caricarsi del dolore dei figli. E quando un uomo e una donna superano questo lutto, trasformano la loro rabbia e frustrazione in energia positiva, senza contaminare la capacità progettuale e genitoriale».

Un esempio di buone pratiche arriva dalla Regione Veneto che in questi ultimi anni ha investito molto sull'accoglienza di minori stranieri arrivati in Italia con l'adozione (www.venetoadozioni.it) e sulla formazione dei suoi operatori. In una ricerca qualitativa non recentissima ma ancora valida e diventata un libro - "Miracoli cicogne e provette, Riflessioni cliniche dalla procreazione medicale assistita all'adozione" curato da Alessandra Moro, dell'Equipe adozioni della Ulss6 di Padova e dall'esperta di adozioni Jolanda Galli, Armando editore - si ponevano in evidenza alcuni elementi di connessione tra tentativi di Pma e adozione. «La ricerca si è svolta raccogliendo dati espressi sulle cartelle delle persone arrivate al nostro centro quindi ha valore di orientamento, ma è stato interessante scoprire che solo la metà del campione aveva scelto la strada della Pma – dice Moro, la cui Equipe lavora stabilmente con una decina di operatori e vari collaboratori –; l'altra metà decideva di non procedere, preoccupati della salute della donna, mentre solo una minoranza si fermava per ragioni religiose. Tutto questo a noi operatori è servito per sapere da dove si può partire».

Francesca Mineo

«Così ho combattuto la disabilità di mio figlio»

Rosanna Borzillo

Mamma, ma se io e te abbiamo gli stessi muscoli, perché tu hai le mani aperte e io no?, la domanda di Davide, quattro anni, tocca il fondo del dolore di Graziella, la mamma, anche lei affetta della stessa patologia: la miotonia (il ritardato rilassamento del muscolo dopo contrazione volontaria). «Per chi è mamma la domanda di un bambino che cerca "normalità" può essere fonte di disperazione, ma per chi vive "della fede – racconta Graziella – diventa lo sprone per cercare una

Graziella è affetta da miotonia, il figlio nasce con la stessa patologia. Poi, grazie a una cura sperimentale, la vita torna a sorridere

cura». Con l'aiuto del papà di Davide, Massimo, ingegnere biomedico, Graziella da quella sera di nove anni fa ha iniziato a relazionarsi con chi ha un'esperienza simile alla sua.

Appena si addormenta il piccolo, scrive mail al medico del Policlinico Gemelli che lo ha in cura e gli espone i suoi dubbi. Lui le propone un nuovo farmaco. Graziella non ha dubbi e si offre per una sperimentazione su di lei. La sua storia racconta battaglie quotidiane, notti insonni, telefonate e convegni per capire, confrontarsi, studiare, ma soprattutto perché per Davide ora «le mani possano aprirsi, le gambe correre, le braccia piegarsi». «Spero – ci

racconta – di non essere considerata una mamma speciale. Solo una mamma che lotta per i propri bambini».

Graziella Di Martino (pedagoga, counselor relazionale) è la mamma di Davide (che oggi ha 13 anni) e di Angelo 17 anni. «La mia è storia di chi ha scelto la maternità contro il pessimismo di quanti hanno tuonato contro una scelta: quella di essere madre, senza arrendersi; perché la vita vale sempre più di un handicap. Io e Massimo – prosegue – volevamo avere un bambino. Già da piccola ho scelto una vita da protagonista; una "vitattiva", già da quando salivo gli scalini di un autobus sempre troppo alti, sapendo di dover gestire la rigidità delle mie gambe». Ma Graziella ha scelto una "vitattiva" anche quando ha rifiutato l'amniocentesi perché voleva un figlio; un figlio e basta, anche se imperfetto o alternativamente abile.

«La nascita di Angelo, il nostro primo figlio – prosegue – aveva portato una ridefinizione della geometria relazionale della nostra famiglia: due adulti con vite parallele che cercano di convergere in un solo punto». Ma con la nascita del secondo figlio tutto cambia ancora perché, a cinque mesi, arriva la diagnosi: miotonia. «Che significa un figlio che ha il tuo stesso male, quel male che ha percorso la tua vita, che sovverte ogni certezza, che ti fa chiedere a più riprese dove hai sbagliato. Eppure – dice ancora Graziella – i sorrisi di Davide, la gioia di mio marito e l'allegria di Angelo che ha un fratello, mi hanno fatto capire presto che non ho sbagliato».

Oggi Davide frequenta la terza media, senza i vincoli della miotonia. Graziella racconta che è solito dire "io avevo la miotonia!"... E allora, lei si sente una mamma felice perché comprende il senso di una scelta; l'importanza di aver fondato la M.i.a. onlus, (che sta che sta per miotonici in associazione, contattabile al 338/5042253 oppure scrivendo a graziellademartino@miotoniciinassociazione.it, per chi desidera è possibile donare anche il 5 per mille CF 95122870637) per dire che nessuno è solo e che insieme si può migliorare la qualità della vita di chi pensa di non riuscire a farcela. Grazie all'associazione, in tanti oggi cercano di agevolare l'aggiornamento sulla ricerca scientifica sulla patologia e di garantire i diritti della persona miotonica per un inserimento socio-lavorativo.

E quando Davide – nella sua semplicità – dice di non avere più la miotonia, allora Massimo e Graziella comprendono che insieme è possibile farcela e si può imparare a vivere serenamente. Magari accompagnati da un pinguino, il logo disegnato da Davide e scelto per rappresentare la M.i.a. onlus: "la nostra mascotte, perché il pinguino è un animale simpatico, cammina in modo buffo, e ricorda un po' come camminavo io da adolescente", conclude Graziella.

Graziella (fondatrice di M.i.a. onlus), con il marito Massimo e i loro figli



CONVEGNO A PAVIA

Teologia del corpo e generazione secondo Giovanni Paolo II Un confronto tra teologi e medici

La teologia del corpo secondo gli insegnamenti di Giovanni Paolo II. È stato il tema del convegno "Tomba dell'anima o tempio dello Spirito" che si è svolto il 27 e 28 maggio a Pavia organizzato dall'Associazione "Bottega dell'orefice", dal Consultorio familiare diocesano e dal Centro di Aiuto alla Vita. Le catechesi che papa Wojtyła sviluppò nei primi anni di pontificato «sui temi della teologia del corpo – ha fatto notare il vescovo di Pavia, Corrado Sanguineti – sono testi di un'attualità sorprendente, che anticipano problemi oggi vivamente dibattuti». Nella prima sessione del convegno, moderata da Maria Pia Sacchi, è intervenuto Yves Semen, della Sorbona di Parigi, oltre a due docenti del "Giovanni Paolo II" di Roma: la rumena Oana Gotia e il polacco Stephan Kampowski. La

seconda sessione ha visto l'intervento di don Giovanni Lodigiani (Anima e corpo nei documenti della Chiesa: dall'*Humanae vitae* all'*Amoris laetitia*) e della psicologa Piera Di Maria con una riflessione sul "genere". Nell'ultima sessione diretta da Michele Barbato, ci sono state comunicazioni sul servo di Dio Giancarlo Bertolotti (ne ha parlato Francesca Consolini, postulatrice della causa di beatificazione) e su Gabriele Bonomi, uno dei pionieri degli studi sui Metodi naturali (intervento di Cesare Gianatti). Tra le altre relazioni quelle di Mariagiovanna Lenti e Pierluigi Beretta e di monsignor Giuseppe Lorzio, della Pontificia Università Lateranense,



Il vescovo Corrado Sanguineti



Un momento di festa con i bambini della rete di famiglie che fanno parte delle realtà associative collegate alla "Paolo Babini"

Il cuore segreto di Forlì? Cento famiglie solidali

**Quinto
Cappelli**

La cooperativa sociale "Paolo Babini" di Forlì, che prende il nome dal vescovo che ha guidato la diocesi romagnola dal 1950 al 1976, festeggia quest'anno i 30 anni di attività. In questi tre decenni la Cooperativa ha sviluppato cinque aree di attività: cura, educazione, territorio e famiglia, lavoro e anziani (case d'accoglienza). La cooperativa è nata dall'Associazione "Paolo Babini", presiedute entrambe dal fondatore don Mino Flamigni, 85 anni, a lungo parroco di San Paolo e ancora collaboratore, che spiega: «La nostra sfida è di far coabitare e lavorare insieme 100 lavoratori e 360 volontari, fra cui i 90 soci della Cooperativa». Sede, uffici e appartamenti per famiglie e persone accolte dell'Associazione e della Cooperativa si trovano nella struttura cittadina del "Villaggio Mafalda", il cuore pulsante di tutta la rete solidale. Da 17 anni l'Associazione ha lanciato il progetto la "Rete di Famiglie", che attualmente raccoglie cento coppie e single che hanno aperto la loro casa all'accoglienza di bambini e famiglie in difficoltà, con diverse forme: adozione, affido, appoggio. All'origine dell'idea di "Rete di Famiglie" ci sono un prete, don Mino Flamigni, una psicologa diventata in seguito suora di clausura, suor Giovanna Cereti, e una coppia di forlivesi, la sociologa Monica De Pace, responsabile area

L'associazione "Paolo Babini" comprende nuclei familiari aperti all'adozione e all'affido. Un impegno importante che la condivisione in rete rende meglio gestibile

Cura e risorse Umane della Cooperativa, e il marito Fabio Pennuti, genitori di tre figli. Il bilancio dopo 17 anni, come ha spiegato la coppia De Pace-Pennuti, durante un recente incontro pubblico nel salone comunale di Forlì, è veramente interessante: «Le persone che compongono la Rete sono le più eterogenee per estrazione sociale e credo religioso, ma tutte hanno in comune, oltre all'idoneità a poter ospitare bambini in affido, soprattutto un cuore aperto e generoso. Da questo punto di vista Forlì è una realtà in controtendenza: mentre i numeri di affido e adozione sono in calo un po' ovunque in Italia, nella nostra città le esperienze di accoglienza sono in crescita». La Rete di cento famiglie, che s'incontrano insieme quattro volte l'anno (apertura dell'anno in ottobre e chiusura in giugno, più due momenti di formazione spirituale), è suddivisa in 8 gruppi, in base all'accoglienza, ognuno dei quali è guidato a riflessioni periodiche su temi specifici da una coppia responsabile e da un operatore tecnico: adozione, affido, neonati, Villaggio Mafalda, "Oltre" per famiglie con figli disabili, mamma-bambino, Arcobaleno (affidi temporanei o famiglie in difficoltà), Shalom (coppie separate, che s'incontrano una volta al mese). La quasi ventennale esperienza positiva di queste cento famiglie è la miglior dimostrazione che la Rete non si strappa, ma resiste anche alle difficoltà che potrebbero apparire a prima vista insuperabili. Raccontano i co-

niugi Tecla Turrone, medico geriatra dell'Asl, e Luciano Sedioli, già direttore del settimanale diocesano "Il Momento", genitori di 4 figli, di cui una adottata di 15 anni e una in affido per molti anni, che fa ancora riferimento alla loro famiglia, pur vivendo in coppia fuori, nonni del piccolo Tommaso e da 12 anni responsabili del Gruppo Famiglie adottive: «Queste esperienze sono difficili, ma sono esaltanti e ci mantengono giovani, perché ci costringono tutti i giorni a reinventare il modo di vivere. Spesso passiamo mesi, se non anni, a seguire con fatica questi figli in difficoltà. Ma alla fine sono una grande ricchezza, un dono per tutti, con storie incredibili». Un esempio? «La nostra figlia in affido per molti anni, ora 29enne, torna tutti i lunedì sera a cena nella nostra famiglia col fidanzato e tutti ne godiamo». Aggiunge la psicologa e psicoterapeuta Nicoletta Zampighi: «Quando una famiglia entra in Rete non sa da dove parte né dove arriverà, perché la famiglia affidataria svolge questo servizio gratis, come un dono, senza calcolare o fare progetti per sé oppure avere aspettative proprie». La motivazione di una famiglia che entra in rete è raccontata dalla giovane coppia Sara e Mattia Suzzi, che vive al Villaggio Mafalda: «Non ci bastava più avere un lavoro che ci piace, non ci bastava più viaggiare. Siamo entrati in rete con mille domande, ma ora siamo contenti».

«Vedova dopo 40 anni con lui

**Cecilia
Pirrone**

Era l'anno straordinario del giubileo, della gioia, quando il dramma ineluttabile si è affacciato nella mia vita, nella nostra vita, di mio marito (60 anni) e mia (52 anni). Eravamo una coppia semplice, diversi, molto diversi. Lui, ingegnere, calcolatore, preciso, di poche parole, paziente e buono. Io, insegnante, estroversa e un po' artista, risoluta e certamente meno razionale! Una convivialità di differenze, direbbe don Tonino Bello. Non certo una coppia perfetta, eppure ci volevamo bene da tanti anni.

Quando ci si innamora dell'altro il mondo appare a colori sgargianti: egli è seducente, oppure è brillante, ci si innamora perché l'altro è considerato, perché è un bel partito, perché "mi fa star bene", perché... potremmo andare avanti ancora a lungo con numerosi perché. Ma poco alla volta, passando gli anni, si scopre che l'amore in tutto questo è solo la veste esteriore. Ciò che anima la coppia è la capacità di rendere vivo in ogni momento l'incontro a cui si è risposto con il "Sì" nella buona e nella cattiva sorte. Rendere vivo significa non stancarsi mai di dare un bacio alla propria sposa o sposo, o abbracciarla o abbracciarlo la sera quando si rientra dal lavoro, portarle un fiore, esimersi dal rammentare a lui ogni momento le cose che non funzionano... Si è capaci di trovare il tempo per tutto ciò? Oppure si è sovrappaffati da quello che è meno importante dell'amore? La miglior relazione è quella in cui l'amore tra due persone è più grande del bisogno che hanno l'una dell'altra.

A mio marito era stato diagnosticato un tumore al cervello, incurabile. La chemioterapia avrebbe soltanto permesso di vivere qualche mese in più. Non era possibile intervenire chirurgicamente poiché il tumore era troppo diffuso. Insieme al senso di sgomento e smarrimento era affiorata la domanda: «Ma sta capitando proprio a noi? Che senso ha? Perché?».

Domande inevitabili, umane, di chi è alla ricerca di una soluzione, di chi non può arrendersi al dolore... quesiti che tuttavia non trovano risposta. Il grido dell'uomo spaventato e mai pronto ad accettare la sofferenza. Quando una persona si ammala le domande che si presentano sono molteplici e spesso la prima questione che avanza è quella del "perché a me?". Ma dietro questa domanda ci stanno tutta una serie di altre domande: «Perché mi sono ammalato? Cosa ho fatto di male? Perché devo soffrire? Ho ancora figli giovani, mio marito; la mia famiglia ha ancora bisogno di me! Perché proprio ora che stavo pensando ad una vecchiaia serena? Ma perché Dio mi ha punito? Questa è la prova che Dio non esiste! Proprio i bambini, no non è giusto, non è possibile!», e via di seguito. Sono tutte reazioni diverse ma

*La coppia
che si spezza dopo
tanti anni,
la malattia, il dolore,
le domande
angoscianti
che s'affollano,
la vita che sembra
perdere
improvvisamente
significato*

che portano all'unica domanda: perché? A queste domande non c'è risposta, a molte di queste domande è impossibile replicare. Tuttavia sono domande da accogliere, da riconoscere, da lasciare emergere quando chi soffre le pone. A ben guardare, per essere al passo con i tempi, dovremmo annientare ogni dispiacere, dovremmo bandire la paura, dovremmo spendere tutte le nostre forze per sottrarci all'idea che la sofferenza faccia parte della vita stessa. Uno dei grandi tabù che la nostra cultura impone è la morte, essa non ha posto nella nostra società poiché rappresenta la sconfitta per la medicina e la tecnologia. In un clima come il nostro, che nasconde la sofferenza e la morte, dove vi è il culto della bellezza e dell'apparenza, risulta difficile immaginare di parlare di morte. «È pura casualità... l'ironia del destino... una disgrazia?» Non mi piace quello che sta accadendo, sento salire la ribellione, ma so con certezza che il Padre Buono mi accompagna, intesse con me un progetto d'Amore che mai viene meno. È l'ora del Getsemani per noi, ma non per schiacciarci, per glorificarci. Ho dovuto sollevare la bandiera bianca della resa ed è uscito un grido profondo e sofferto: «Mi sei ancora Padre, Dio mio sei più padre di prima, so che anche adesso mi stai amando». Quante emozioni in chi avvicina la persona che vive la malattia: rabbia, paura, tristezza, disperazione, speranza, negazione... ciascuno ha la sua propria reazione, anche a seconda del tipo di rapporto e di coinvolgimento affettivo che si ha con la persona che si ammala. Inevitabilmente accade qualcosa: che sia un senso di timore, di maggiore euforia o ironia, ecc. la reazione emotiva sta dicendo qualcosa... Quanto più si diventa consapevoli del modo di reagire, tanto più si potrà aiutare l'altro che ci è accanto con la sua malattia. Ci sono alcuni gesti semplici che possono accompagnare nella relazione con l'ammalato.

1- Entrare nella stanza come simbolo dell'entrare in punta di piedi nella vita dell'altro. Entrare nella stanza di una persona ammalata è gesto con il quale varchiamo una soglia, attraverso il quale entriamo in uno spazio intimo. La stanza di un ospedale o di una camera presso un'abitazione è un luogo intimo, dove la persona si trova in un letto, in pigiama, a volte denudato, mostrato nella sua vulnerabilità e fragilità. Non è solo una vulnerabilità fisica ma anche psichica e spirituale. Questo passo dell'entrare in una stanza chiede delicatezza, domanda disponibilità ad un incontro fatto di ascolto vero, i cui estremi di questo incontro sono la sua libertà a lasciarsi incontrare dentro lo spazio vulnerabile del suo presente e la propria disponibilità nel lasciarsi ferire.

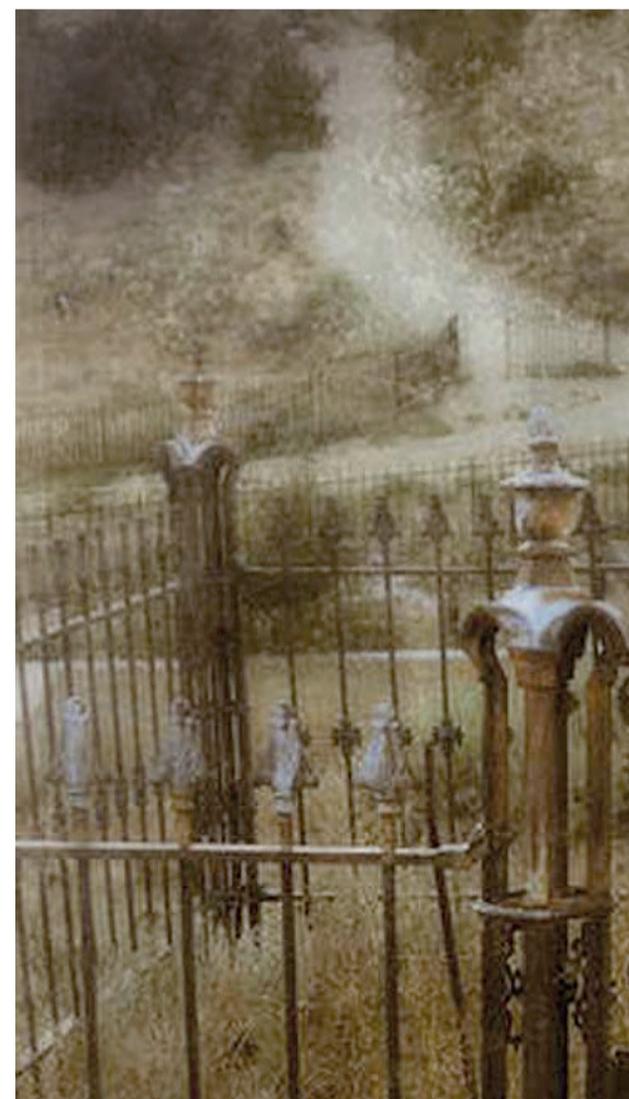
2- La sofferenza genera delle risonanze dentro di noi. Quali sono le condizioni del vivere? Chi può decidere, quando parliamo di "dignità della vita", quali sono le condizioni che rendono una vita degna di essere vissuta? E questo è valido sempre? Fino a che punto siamo disponibili ad ascoltare il grido di chi soffre,

a farci venire i brividi da quel grido di dolore a volte incontenibile e così difficile da accogliere e sostenere?

3- Trovare ragioni plausibili di fronte alla sofferenza non è facile.

La sofferenza coinvolge non solo chi la vive ma chi gli è accanto. La vita non è mai interamente nostra: essa è relazione. Nessuno si è dato la vita, e per quanto possiamo dire che "poiché essa c'è allora mi appartiene", non possiamo però dire che essa esiste a prescindere dagli altri, da coloro da cui essa ha origine (o di quanti io posso aver generato).

4- La capacità di mettersi in ascolto. L'incontro con l'altro è - sempre - spazio dentro il quale si è profondamente interpellati come uomini, con le proprie fragilità, paure, domande, emozioni. Questo è il punto di partenza. Provare a prendere consapevolezza di quando accade dentro di sé quando si entra in contatto con un malato. Questo passo non è mai fatto con neutralità, ma viene accompagnato dal proprio mondo interiore. Non incontriamo la malattia, ma una persona, con la sua storia, il suo mondo di relazioni, di progetti, di attese, di paure, di emozioni, di fatiche, con ferite, sconfitte, ma anche con traguardi raggiunti, risorse incredibili di cui è capace. Quella "persona" che è l'altro, va a toccare la "persona" che è in noi, il suo mondo va a toccare il nostro mondo! Questo vuol dire che incontrare l'altro è avere la disponibilità di lasciarsi mettere in crisi dalle sue domande, dalla sua umanità, magari pensando



vivo nella gioia il nostro aldilà»

che forse non si è poi così diversi da lui. E accogliendo lui, si accoglie quella persona ferita che è anche dentro di noi!

5- *Guariti dalla relazione*. Allora è importante provare a dirsi che forse ciò che può offrire ancora un senso ad un'esperienza che ci espropria dalla nostra vita è proprio la presenza gratuita del volto dell'altro. Ciò che apre ad un senso è il "come" si prova a vivere questi momenti, quali sono i gesti d'amore che ancora permettono di decentrarsi dalla propria sofferenza e aprirsi agli altri, lasciare emergere la propria umanità dentro ciò che si sente profondamente inumano.

Non si può parlare di "essere forti" o "essere deboli" nella malattia. Che cosa vuol dire essere forti? Non piangere, non scoraggiarsi, non cedere? Oppure è forte chi viaggia sempre a testa alta e non si scompone mai? Non so. Scrive un prete francese, filosofo e psicoterapeuta, durante un lungo periodo di malattia che lo ha colto improvvisamente: «E devi dar fiducia ai medici e al tuo corpo. Dipendi completamente da loro. Dai medici, per le cure che ti prestano. Dal corpo, perché è dalla sua capacità di sopravvivere che dipende la tua. Ed è estranea alla tua volontà: il corpo segue la propria legge. Si dice: conta il morale, lo psichico è importante quanto l'organico. Ed è vero. Ma questo non toglie nulla a ciò che ho detto: la ripresa delle funzioni organiche: c'è o non c'è; la rimessa in ordine avviene o non avviene. Di più: chi s'illumina che lo psichico, come si dice, sottostà sem-

plicemente alla legge della volontà? Costui non si conosce ancora». (Maurice Bellet, *Il corpo alla prova o della divina tenerezza*, Servitium, Bergamo 2000, p. 18).

Oltre al conforto della fede, mi hanno aiutato e sostenuto il conforto degli amici più cari e il modo in cui mio marito, Gianfranco, ha accettato la malattia. Dalla diagnosi nefasta, alla sua nascita al cielo, sono passati pochi mesi, una piccola manciata. Mesi intensi e duri, che non augurerei mai a nessuno. Ma Gianfranco, il mio sposo, ha saputo abbandonarsi, sereno, mai lamentoso, mai infastidito. Il suo sguardo è stato lucido fino all'ultimo, anche quando ormai aveva perso la parola. Ha accettato l'umiliazione di lasciarsi fare tutto, quando il suo corpo a poco a poco perdeva ogni sua funzione. Non più il movimento, non più il controllo, una paralisi progressiva che non gli ha tolto però, la dolcezza nello sguardo che lo portava ad assomigliare sempre più ad un bambino. Era persino capace di ironizzare scherzoso, sdrammatizzando nelle situazioni più critiche e imbarazzanti, come se dovesse rassicurarmi.

Quando una persona si ammala, la sua vita e quella di chi gli sta accanto, viene radicalmente trasformata. Accade innanzitutto che quella sensazione di limite che continuamente si rimuove, diventa particolarmente presente. Si ha la sensazione di perdita di controllo sul proprio corpo: questo improvvisamente si trasforma (cosa che naturalmente avviene nell'invecchiamento, ma appunto in manie-

Ma l'amore non scivola nel nulla, il bene rimane e illumina di senso una perdita che sarebbe altrimenti straziante
«Lui mi accompagna con la sua presenza speciale. Sono sempre la sua prediletta»

ra più graduale) ed è accompagnato dal venire meno delle forze fisiche, psichiche. Cambia il "gusto" della vita in quanto tale.

È possibile che crolli la propria immagine di uomo. Che uomo ho in mente? A che tipo di uomo mi rifaccio quando penso alla mia vita? È possibile il crollo della stessa immagine di Dio. Quel Dio buono, per la vita, promotore della mia felicità e del mio bene, diventa nemico e mi sento ingannato/tradito nelle mie aspirazioni più profonde.

Ci sono aspetti che si sono sempre dati per scontati – quali vita, salute, il futuro – che non lo sono più. E con essi anche i valori, le scelte, le relazioni, le attività per cui ci si spende vanno in crisi. Le cose e il mondo in generale hanno un volto diverso, un sapore differente.

Pregavamo insieme il Padre come si poteva, ringraziandolo del dono del suo Figlio. E mentre lui offriva la sua vita io chiedevo a Maria il dono di saper stare davanti a quella croce, assomigliando solo un po' a lei con il suo Gesù. Mi commuove ancora oggi pensare alla disponibilità di tanti amici cari, chi veniva a trovarmi per recitare il rosario, chi mi confortava con il suo sguardo, chi mi accompagnava in silenzio. Finché è arrivato il giorno dell'addio. Dopo tanti anni di matrimonio era arrivato il momento della lenta agonia che avrebbe condotto il mio sposo in una nuova luce, ma al tempo stesso lo avrebbe allontanato da me. Vivere con fede non risparmia l'aspetto duro della vita con il suo bagaglio di sofferenza e di fatica.

Quando perdiamo una persona cara l'equilibrio psichico cambia; adulti e bambini si trovano a dover gestire lo smarrimento, a vivere nell'assenza e nel vuoto incolmabile che essa porta con sé. La sofferenza, il dolore e la morte rappresentano il limite dell'esistenza e come tale la nostra società li considera un ostacolo da annientare. Anzi se non li si pensa affatto è anche meglio... finché la vita, inevitabilmente non ci pone di fronte ad essi!

Se dovessi descrivere come mi sento ora, mi paragonerei ad una sedia, che avendo perso due gambe, cerca di stare in piedi con le altre due rimaste. Non è un'impresa facile.

Oggi sento il mio sposo accanto a me, più vivo che mai e che io so essere pienamente felice. Mi accompagna con la sua presenza speciale, verso la nostra meta e facendomi sentire la sua prediletta.

Chiamata alla sofferenza? No! Affrontare la vita, anche se da vedova, pensando a questo tipo di vocazione proprio non ha nessun senso. Questo non attrae affatto, anche scavandosi dentro, in profondità, non ci si può ritrovare con questa vocazione. Forse basta fare un piccolo cambiamento per far quadrare le cose: «Chiamata alla gioia anche in situazioni di sofferenza». Così ci si sente più a proprio agio!



Educare alla preghiera

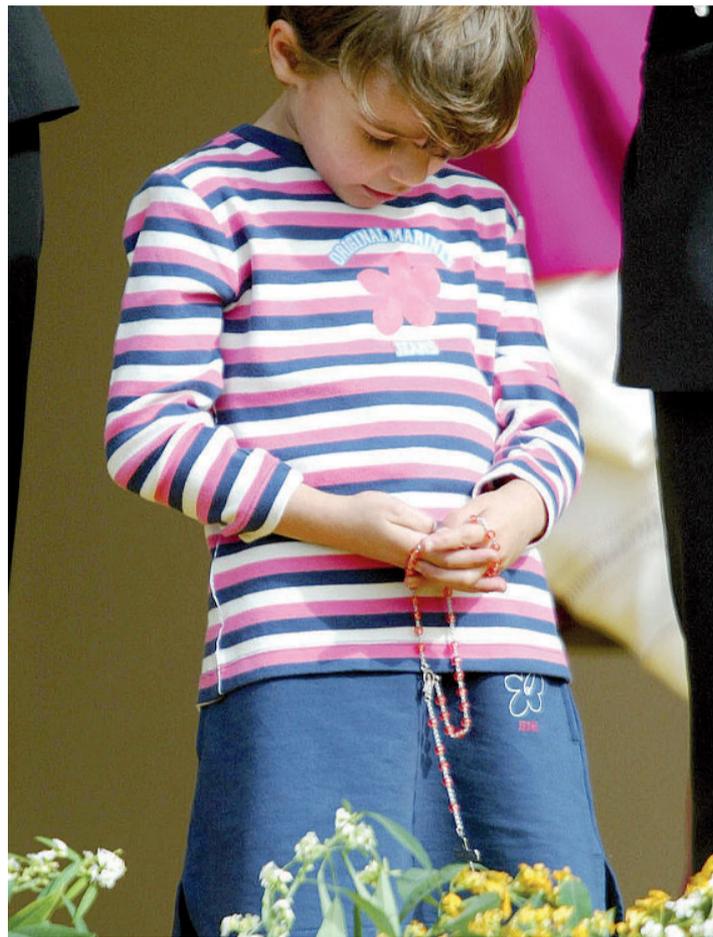
Quest'estate puoi cambiare

Laura
Capantini

I ragazzi crescono d'estate. Ma com'è l'estate dei *millennials* e dei loro genitori? Un'estate punto zero, social, alla ricerca dell'abbronzatura digitale e della baita con la wi-fi? Pervasiva, infiltrata dalla rete e infine dissolta nella tecnoliquidità? Perché, come ci ricorda Tonino Cantelmi, professore di cyberpsicologia e psicopatologia, nella prefazione a *Mindfulness - Raggiungere la consapevolezza di sé*, di Emiliano Labiase e Andrea Marino, recentemente pubblicato da San Paolo (pp.249, 16 euro) «Viviamo in una società ormai "incessante", sempre attiva e sempre più incapace di staccare la spina, sempre lì a digitare, condividere, perdendo il senso della differenza tra giorno e notte, tra feriale e festivo, tra casa e ufficio, tra reale e virtuale. (...) in cui sembra che la voracità di connessioni sia proporzionale solo all'incapacità di stare da soli e senza far niente». Il rischio è allora di perdere anche l'estate e il suo potenziale spazio di crescita, l'opportunità offerta dalla stagione per uscire dalla connessione e riprendere contatto con realtà e relazioni concrete, con il tempo lento e libero, non accelerato o costantemente proiettato sul dopo. Per chiederci seriamente con Papa Francesco: dove sono i nostri figli? E dove siamo noi? Non tanto fisicamente, ma in quale spazio-tempo esistenziale? Con chi? (cf. *Amoris Laetitia*, Capitolo VII). Per uscire da stili di vita che diffondono malesseri sempre più contagiosi: attacchi d'ansia e di panico endemici, passioni tristi e disturbi comportamentali dilaganti, riti di passaggio solitari e mortali, abitati da spaventose balene blu o fate di fuoco.

Ecco allora che tra le molte sensate e esperienze estive, potremmo scoprire quanto mai opportuna la *mindfulness* di Labiase e Marino. Uno strumento «che ci invita a entrare nei nostri corpi, a dare senso ad ogni attimo della nostra vita e a non correre per passare a quello successivo, a lasciare che il mondo scorra, per prenderci del tempo con noi stessi, senza voler avere il controllo su tutto ciò che si muove intorno a noi».

Parola inglese per una sapienza antica, proveniente dall'oriente, la traduciamo con "piena consapevolezza" di pensieri, azioni ed emozioni. Presenza mentale. Attività di tendenza, dopo il lavoro pionieristico di Jon Kabat-Zinn, si è considerevolmente diffusa grazie alla sua versatilità e adattabilità allo stile di vita occidentale e alla sua proficua applicazione in molti ambiti psicologici, anche in età e-



volutiva. Oggetto di grande ricerca neuroscientifica negli ultimi anni e di insistente divulgazione, è una pratica che si può apprendere nella quotidianità, applicandosi con costanza e pazienza, con cui si impara a rientrare in contatto con il corpo, col respiro, per divenire consapevoli dello scorrere della vita, attimo dopo attimo. Al tempo stesso è un vero e proprio atteggiamento verso la vita, un modo di essere, che insegna a guardare alla realtà per come è, senza sottrarle nulla, che sia positivo o negativo, per accoglierla sospendendo il giudizio, con gentilezza e compassione.

Il libro di Labiase e Marino, agile ed essenziale, mostra nello stile lieve e piano il contenuto che vuol trasmettere: accompagna il lettore attraverso i concetti fondamentali di questa disciplina con accurata semplicità e chiarezza, con attenzione e amorevolezza. Si prende cura di chi legge, rivolgendosi a tutti, senza presupporre conoscenze settoriali, professionalità o sensibilità specifiche, attraverso citazioni, esercizi, sintesi e schemi.

Dopo aver illustrato ciò che caratterizza la meditazione *mindfulness* e la sua storia, Labiase e Marino introducono gli elementi più innovativi della loro ricerca. Veramente promettente è la riflessione aperta sul valore dell'autocompassione come possibile alternativa all'autostima, «attitudine sopravvalutata e inflazionata»,

quale differente modo di relazionarsi al mondo. Con appropriatezza di argomentazioni e dati di ricerca, gli autori offrono una possibilità di revisione di questa sorta di "mito educativo", affermatosi quasi indiscutibilmente negli ultimi decenni, con scarsa valutazione per il modo con cui viene perseguito e i suoi effetti sulle nuove generazioni.

L'altra vera novità di questo lavoro lo sguardo sulla *mindfulness* da una prospettiva cristiana e il suo possibile contributo alla preghiera. Perché, sebbene sia uno «strumento assolutamente scientifico e laico», le sue radici buddiste e zen hanno contribuito a che sia «stata considerata negativamente da praticanti di altri tipi di religioni o tradizioni spirituali». Nel loro libro Labiase e Marino mostrano non solo quali siano i vantaggi dell'utilizzo della *mindfulness*, intesa sia come tecnica che come atteggiamento, ma anche in che modo la sua pratica «possa condurre a migliorare il proprio rapporto con la preghiera e la propria adesione ai valori che la fede cristiana insegna» (T. Cantelmi, Prefazione). Ecco allora richiamato il ricchissimo panorama della tradizione contemplativa cristiana e suggerite alcune possibili forme di preghiera, come la preghiera di Gesù e lo stesso esame di coscienza, o la preghiera del mattino e della sera, il rosario o l'adorazione eucaristica – aggiungiamo noi – che ci invitano a sostare abbandonandosi all'azione dallo Spirito.

L'estate è tempo propizio, anche per riscoprire o apprendere buone abitudini. La meditazione *mindfulness*, integrata nella spiritualità cristiana, può essere insegnata agli adulti e

condivisa coi bambini e gli adolescenti, con grandi benefici sul piano spirituale e psicologico. Laura Gamberale, in un suo noto romanzo, propone di fare ogni giorno, per dieci minuti, una cosa nuova. E se la novità fosse l'incontro gentile, compassionevole e senza giudizio con gli altri e noi stessi senza mediazioni? Con l'ordinarietà dell'oggi e il momento presente, per scoprire la novità in ciò che sembra ripetersi sempre uguale? Per ritrovare la bellezza e la ricchezza nella povertà e fragilità di ciò che siamo, senza obiettivi straordinari da raggiungere, reputazioni e stima di costruire e difendere? Per sentire infine la sicurezza e la pacificazione che dona il sentirsi guardati, abbracciati e vivificati dall'amore di Gesù Salvatore?

In un libro di Labiase e Marino con prefazione di Cantelmi, un percorso di tradizione orientale diventa spunto di rinnovamento contemplativo sulla base del Vangelo

Campagna per dire basta a infanticidi e abbandoni

Gian Luigi Gigli

L'Italia possiede un'ottima legge per il parto in anonimato all'interno degli ospedali. Per le donne che comunque non intendono partorire in ospedale, è stata anche messa in piedi una rete di "culle per la vita", avviata fin dal 1992 dal Movimento per la vita italiano e allargatasi grazie anche ad altre organizzazioni di volontariato.

Ciononostante, le cronache registrano ogni anno la tragica sequenza di circa 200 tra infanticidi e neonati morti a causa dell'abbandono in situazioni inospitali o lontano da ogni possibilità di aiuto. Altri casi sfuggono al rilevamento. Molti di più sono stati uccisi prima con aborti tardivi.

Emarginazione, ignoranza, solitudine, disperazione, situazioni familiari complesse, mancanza di comunicazione all'interno delle famiglie, sfruttamento della prostituzione, disagio mentale, paura del giudizio sociale, sono alcune delle cause all'origine di simili tragedie, talora scoperte solo dopo che una emorragia porta i medici del pronto soccorso a sospettare un parto irregolare, con tardivo ritrovamento del corpicino in una busta di plastica, in un armadio, nella spazzatura, in un prato o, talora, appena sepolto.

Eccezionalmente il neonato viene ritrovato ancora in vita, perché orecchie attente e mani pietose riescono a estrarlo vivo da un cassonetto. Le probabilità di sopravvivenza sono maggiori se viene abbandonato davanti a una chiesa o in altri luoghi caldi e frequentati. In pochissimi casi la madre abbandona il bambino in una delle culle per la vita. In una di esse, a Giarre, è stato accolto poco più di un anno fa uno dei neonati sopravvissuti. L'abbandono in luoghi con speranza di ritrovamento rappresenta una scelta per la vita e un gesto di coraggio, un disperato tentativo di salvare il proprio figlio e di affidarlo alle cure di un'altra famiglia: la madre che porta a termine la gravidanza non solo ha scelto di non abortire, ma per il bene del bambino accetta anche il dolore della separazione, dopo averlo portato in grembo e partorito.

Grazie al DPR 396/2000 sono circa 400

all'anno le donne che già partoriscono all'interno dell'ospedale in modo anonimo. Potrebbero essere molte di più a beneficiare della legge se i diritti che essa riconosce fossero a conoscenza di tutte le donne, italiane e straniere; se a tutte fosse proposta quando vanno a chiedere il certificato per abortire; se fosse data loro la possibilità di cambiare idea anche per i sette giorni successivi al parto; se avessero la certezza che al suo arrivo il figlio troverà una famiglia pronta ad accoglierlo senza altre trafile burocratiche. Anche quando la donna è a conoscenza dei suoi diritti, può tuttavia permanere in lei la paura ingiustifica-

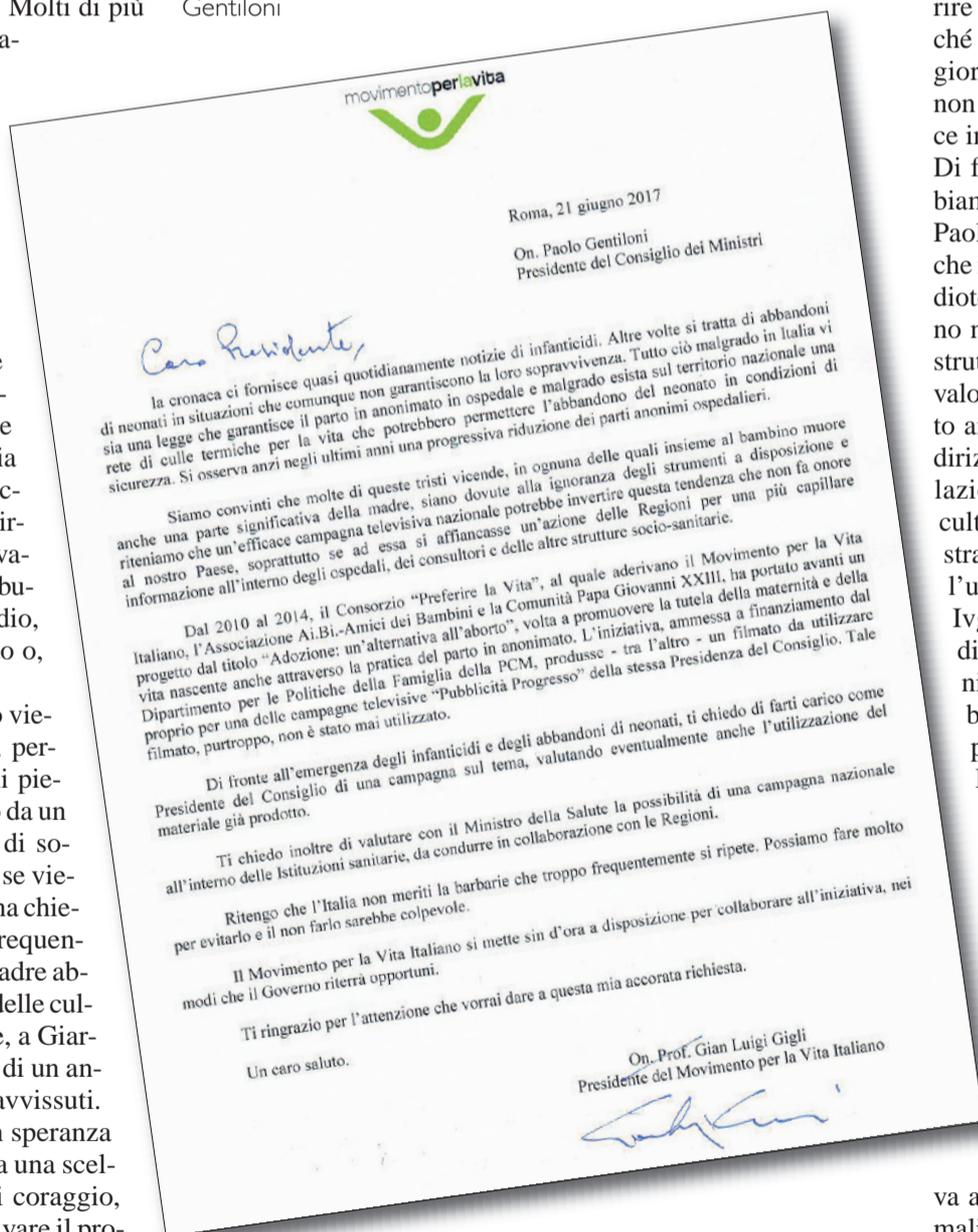
ta che l'anonimato possa non essere del tutto salvaguardato in ospedale. In questi casi, la scelta per la vita risulterebbe più facilmente vincente se la rete delle culle potesse diventare più capillare e da tutti conosciuta.

Per questo il 22 maggio 2015 ho presentato una proposta di legge (AC 3141), dal titolo "Istituzione e disciplina dei punti di accoglienza dei neonati abbandonati" che prevede l'istituzione di strutture affiancate ai presidi ospedalieri dotati di ostetricia, da realizzare in spazi contigui, ma distinti da quelli di degenza, tali comunque da coniugare le esigenze di sicurezza clinica con il bisogno di riservatezza delle puerpere che hanno scelto di partorire fuori delle strutture sanitarie. Benché sottoscritta da molti deputati di maggioranza e di opposizione, la proposta non è stata neanche calendarizzata e giace in Commissione Affari Sociali.

Di fronte al ripetersi delle tragedie, abbiamo scritto al presidente del Consiglio Paolo Gentiloni (vedi foto), chiedendo che il Governo realizzi una campagna radiotelevisiva e che le Regioni diffondano negli ospedali, nei consultori e nelle strutture assistenziali un messaggio sul valore della vita e le informazioni sul parto anonimo. La campagna dovrebbe indirizzarsi soprattutto alle fasce di popolazione più povere economicamente e culturalmente, oltre che verso le donne straniere, che rappresentano l'80% dell'utenza dei nostri Cav e il 36% delle Ivig. Per renderle consapevoli dei loro diritti e per prevenire aborti, abbandoni e infanticidi, la campagna dovrebbe essere declinata nelle lingue dei principali paesi di provenienza.

Durante i funerali del neonato gettato in strada da una finestra, il sindaco di Settimo Torinese ha descritto con poche significative parole il dramma della solitudine che si nasconde dietro l'apparenza della normalità e la necessità di una risposta solidale: «Questa tragedia – ha detto – ci deve far riflettere su quanto si possa essere soli in mezzo alla gente, su quanto le fragilità possano essere nascoste e celate, se nessuno attorno a noi prova a scavare e togliere la patina di normalità che contraddistingue le nostre vite. Dobbiamo fare in modo tutti insieme che non capiti mai più quello che è successo al piccolo Giovanni e lo passiamo fare solo se siamo vivi, tutti insieme, con la forza di una comunità». Lavoriamo, dunque, insieme, cittadini e istituzioni, perché questo orrore possa cessare.

La lettera inviata al presidente Gentiloni



Ma la proposta di legge che prevede l'istituzione di strutture affiancate ai presidi ospedalieri dotati di ostetricia, giace in Commissione Affari sociali e non è stata ancora calendarizzata

Perché si abortisce? Povertà e solitudine

Luca
Finocchiaro

Ottomila301 bambini salvati, 13mila gestanti assistite durante la gravidanza, quasi 18mila donne aiutate anche se non gestanti. Possibilità di rifugio e di accoglienza per donne vittime di pressioni per abortire o comunque oggetto di violenza. Una rete di ascolto per chiamate di emergenza attiva h24 per 365 giorni all'anno. Sono i principali dati che fotografano l'attività dei 349 Centri di aiuto alla vita, del servizio di emergenza Sos Vita e delle 41 case di accoglienza operanti sul territorio nazionale nel 2016 illustrati, durante una conferenza stampa alla Camera dei deputati, dal presidente del Movimento per la vita, Gian Luigi Gigli, assieme al deputato Mario Sberna (DeS-Cd), al professor Giancarlo Blangiardo, ordinario di demografia all'Università di Milano Bicocca e a Maria Luisa Di Ubaldo, coordinatrice dei Cav romani.

Aumentati del 49 per cento negli ultimi 20 anni e operativi ormai su tutto il territorio nazionale, i Centri di aiuto alla vita registrano una densità maggiore al Nord, con 187 sedi, una ogni 174mila abitanti; nel Centro sono 65, mentre al Sud e nelle Isole 97. La Lombardia resta la regione con il maggior numero di bambini nati grazie ai Cav (38 ogni 100mila abitanti) e di mamme assistite (66 ogni 100mila abitanti). E poi, c'è anche il Progetto Gemma, che permette l'adozione temporanea a distanza di madri in difficoltà: dal 1994 al 2016 ben 22mila donne hanno beneficiato del Progetto Gemma, una carezza economica che prima che risolvere problemi le ha fatte sentire meno sole.

«Questi dati – ha affermato Gigli – testimoniano che prevenire l'aborto è possibile se davvero si offrono alternative a donne spesso costrette dal bisogno, dalla solitudine o dalla ignoranza. Il dossier sui dati Cav offre uno spaccato sociologico oltre che demografico delle situazioni di difficoltà per chi oggi vuole portare avanti una gravidanza. In particolare, fotografa la situazione di costrizione e di ignoranza di molte donne immigrate. È interessante che il significato positivo della vita che nasce sia presente tra molte giovani, essendo ben il 20 per cento le utenti dei Cav tra i 18 e i 24 anni». E lascia poi ben sperare anche il fatto che il partner-uomo si dichiari contrario all'aborto nel 36 per cento de casi. Ma questi dati dimostrano anche il disinteresse dei consultori familiari statali per la prevenzione dell'aborto, visto che la percentuale dei casi segnalati ai Cav da parte dei consultori è solo del 6 per cento. I dati presentati a Montecitorio dimostrano in-

anzitutto che la prima causa d'aborto sono le difficoltà economiche (49%); dato che sale al 75 per cento se si tiene conto delle difficoltà per mancanza di lavoro o di alloggio. Ma il trend si inverte se le gestanti vengono ascoltate e aiutate con il giusto supporto.

«Il fatto che su 1.265 donne incerte, o intenzionate ad abortire, ben 955 – vale a dire il 75 per cento – hanno poi dato alla luce il bambino, non solo grazie a un supporto morale e psicologico, ma anche economico, significa allora – ha sottolineato Gigli – che la possibilità di evitare l'aborto c'è e con essa quella di riscaldare un Paese in pieno inverno demografico. Questo dossier testimonia come, attraverso la semplice azione dei nostri volontari, sia possibile ridurre il dramma dell'aborto. Un fenomeno che ogni anno segna la scomparsa di oltre 87mila persone, tante quasi quelle vivono in una città come Udine».

Insomma, l'alternativa all'aborto esiste. Manca però la sinergia tra istituzioni e strutture pubbliche. La piccola frazione dell'utenza dei Cav che proviene dai consultori pubblici è segno del fallimento della legge 194.

«Spesso le donne rinunciano all'aborto già dopo il primo incontro: purtroppo – ha osservato con amarezza Sberna –, questa non è una legislatura pro-vita. Contro la famiglia c'è un lavoro continuo e sistematico. I bonus sporadici, per esempio, non hanno a che fare con la maternità, ma noi dobbiamo riportare nel nostro Paese speranza e futuro».

Sul fronte migranti, dal dossier è emersa poi l'urgenza di «passare dalla fase dell'accoglienza solidale alla valorizzazione di un'immigrazione socialmente inserita e sostenibile». Le donne straniere che si rivolgono ai Cav, provenienti da oltre 90 Paesi, sfiora l'80 per cento; nel 1990 erano il 16 per cento, per poi passare al 54 per cento nel 1997. Nel 57 per cento dei casi arrivano dall'Africa. Le europee sono invece il 15 per cento. A seguire, le donne provenienti dall'America Centrale e Latina (13%) e dall'Asia (11%).

«L'80 per cento di donne che si rivolgono a noi sono straniere – ha riferito la coordinatrice dei Cav romani, Maria Luisa Di Ubaldo –. La maggior parte arriva da Marocco e Nigeria. Si tratta di donne che vivono situazioni difficili. Ma perché ci sia un'accoglienza a 360 gradi servono mediatori culturali».

Motivi economici nel 75% dei casi dietro la scelta di interrompere la gravidanza. Illustrato alla Camera il dossier 2016 dei Cav

I numeri dei Cav

349
i Cav in Italia

49%
la crescita
negli ultimi 20 anni

1.265
le donne che nel 2016
si sono rivolte ai Cav

955
quelle che hanno
rinunciato all'aborto

Blangiardo:

Recuperare il patrimonio demografico perduto rimettendo al centro la famiglia e rilanciando la natalità come investimento della società. È importante non disperdere il giovane capitale umano e raccontare la crisi demografica sui media, sensibilizzando la popolazione. Mentre l'economia sembra offrire qualche timido segnale di ripresa, va infatti aprendosi sempre più un nuovo fronte di emergenza nazionale: l'altra crisi, quella che riguarda i problemi e le sfide di un Paese in declino demografico, continua a mordere senza pietà. Ce ne parla il demografo Gian Carlo Blangiardo, intervenuto alla conferenza stampa promossa dal MpV alla Camera dei deputati per presentare i dati del dossier sull'attività dei Cav nel 2016.

I dati illustrati alla Camera non lasciano spazio a dubbi o interpretazioni.

L'altra crisi, quella dettata dal cambiamento demografico, sta trasformando e impoverendo di vitalità la popolazione italiana. Secondo l'Istat, al 1 gennaio 2017 vivevano stabilmente in Italia 60 milioni e 579 mila persone, ben 217 mila in meno rispetto alla punta massima di residenti registrati alla stessa data di due anni fa.



«Con la "194", cinque milioni di italiani in meno»

Il demografo: sono tante le persone abortite dall'entrata in vigore della legge sull'aborto. E oggi denatalità sempre più grave

Un calo vertiginoso. Nel dossier sull'attività dei Cav emerge che nei prossimi vent'anni le donne in età feconda si ridurranno di circa 3 milioni.

Questo determinerà, a fecondità invariata, circa 60mila nati in meno rispetto a oggi. Siamo di fronte alla prima consistente diminuzione della popolazione dai lontani tempi della crisi di mortalità del 1918, dove gli effetti della guerra si sommarono all'epidemia di "spagnola".

A testimonianza dell'indebolimento del nostro Paese.

Il progressivo crollo della natalità, che con 474mila nati ha segnato nel 2016 un nuovo record di minimo assoluto, non ha più trovato un adeguato supporto nel contributo dei flussi migratori.

Non sorprende, dunque, che la questione demografica sia prepotentemente venuta alla ribalta.

Mettendo a nudo l'ampia varietà dei problemi tipici di una società che, da un lato, invecchia nell'incapacità di garantirsi un sufficiente ricambio generazionale, mentre dall'altro si dimostra sempre meno attrattiva e più propensa a perdere, sul fronte delle mobilità internazionale, una parte importante del suo stesso capitale umano, il più giovane e intraprendente. È la nuova emigrazione giovanile.

Quanto capitale umano abbiamo perso finora?

In quasi quarant'anni di operatività della Legge 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza, abbiamo subito un grave impoverimento. Abbiamo perso circa 5 milioni di giovani "non nati".

Va inoltre osservato come l'altra crisi sia presente ovunque sul territorio nazionale, senza badare alle vecchie distinzioni tra Nord e Sud, né tanto meno alle classiche contrapposizioni tra città e campagna o tra montagna e pianura.

Solo in un limitato numero di isole felici, il crollo della natalità, sembra resistere a una dinamica destinata a con-



Il demografo
Gian Carlo
Blangiardo

durci verso un futuro che sarà inevitabilmente caratterizzato da crescenti difficoltà, sia sul fronte degli equilibri di welfare, sia rispetto al dinamismo in termini economici e socio-culturali. Sono isole che corrispondono spesso agli ambiti territoriali dei circa 350 comuni, sugli oltre 8mila esistenti, in cui le amministrazioni locali hanno saputo contrastare la tendenza alla denatalità, rimettendo al centro la famiglia.

Considerata la gravità della crisi demografica in atto, sembra dunque particolarmente necessario interrogarsi su quali siano le principali e non semplici sfide che siamo chiamati, da subito, ad affrontare. Quali professore?

In proposito emergono alcune priorità. Da un rilancio della natalità che passi dal recupero della centralità della famiglia, a un'accoglienza che sappia anche integrare e valorizzare il popolo dei migranti; dal contrasto alla dispersione nei percorsi di formazione scolastica, sino alla conservazione del capitale umano, a partire dal concepimento, e alla salvaguardia delle eccellenze, entro i nostri confini nazionali.

Luca Finocchiaro

Porte aperte alla vita nascente

Roberto Bennati*

Le Case di Accoglienza sono una realtà concreta in difesa della Vita che si è sviluppata negli anni, aggiungendosi così alla vasta rete dei servizi del Movimento per la Vita (Centri di Aiuto alla Vita, S.O.S. Vita, Progetto Gemma, Culle per la Vita, ecc). Sorte le prime negli anni ottanta, si sono quindi diffuse ovunque da nord a sud della penisola. Le 40 Case di Accoglienza collegate al Movimento per la Vita, promosse e gestite da 25 Associazioni locali, nascono per dare una speranza a quelle mamme che, in attesa di un figlio, sono costrette ad allontanarsi dalla propria realtà d'origine per vivere la gravidanza e i primi mesi di vita del figlio in un contesto accogliente e familiare. Alcune Case accolgono anche donne non in gravidanza e vittime di violenza. I volontari dei Centri di Aiuto alla Vita hanno inizialmente operato aprendo con generosità le proprie abitazioni, ma con il tempo è emersa la necessità di creare delle strutture idonee che, senza perdere il carattere di accoglienza tipico dell'ambiente familiare, sapessero rispondere meglio alle peculiari esigenze delle mamme ospiti, sia per brevi periodi nelle emergenze, che per periodi più lunghi. Il 75% delle Case sono gestite direttamente dai Centri di Aiuto alla Vita, le altre da Associazioni, Fondazioni e da Cooperative sociali, nate con lo scopo specifico di gestire tali realtà, ma sempre in stretto collegamento con i CAV locali. La tipologia prevalente è quella della seconda accoglienza (80%) che assume denominazioni diverse a seconda delle Leggi Regionali, molto diverse tra loro. Il 65% delle Case è ubicata in zone centrali del-

Le case gestite dal MpV ospitano le donne costrette ad allontanarsi dalla propria realtà durante la gravidanza

la città, le rimanenti in periferia o in campagna. La superficie totale degli immobili che ospitano le Case è di 13.101 mq. corrispondente ad una superficie media per struttura di mq. 345. I posti letto disponibili per le mamme sono 344, distribuiti in camere a 1 o 2 posti con un bagno ogni due - tre posti letto. Altri 337 ambienti sono a servizio comune delle ospiti. I posti letto, riservati per gli operatori, sono 31. Il 40% degli edifici sono stati concessi in comodato gratuito da Diocesi o parrocchie, il 20% da Fondazioni o Enti pubblici o privati. Il 20% sono in locazione, il 20% di proprietà dell'Associazione che gestisce la Casa. Nel corso del 2016 sono state registrate 245 presenze di donne con 295 figli. Nel corso della permanenza in Casa sono nati 43 bambini. Il 45% delle donne ospitate è di nazionalità Italiana. Tra le straniere, provenienti da 39 Paesi, la maggiore presenza si è registrata per donne della Romania, Nigeria, Marocco e Albania. Per quanto riguarda l'età, il 45% sono di età compresa tra i 18 e 30 anni, il 51% oltre

i 30 anni, il 3% tra 16 e 18 anni e l'1% fino a 16 anni. Le donne sono state inviate per il 66% da Comuni e Province, il 7% dai consultori pubblici e dalle Asl, il 4% dai Cav-Sos Vita, il 10% dai Tribunali e Forze dell'Ordine, il 2% da altre Associazioni, il 3% dalle Caritas, dalle Parrocchie e dai Consultori di ispirazione cattolica, l'1% dai Centri Anti-violenza, il 7% direttamente. Gli ingressi sono stati 159, le dimissioni 137. La permanenza media è stata per l'82% inferiore ad un anno. Nelle Case operano 531 persone, di cui 290 volontari, 7 religiose, 135 dipendenti, 21

volontari del Servizio Civile e 78 consulenti. Con una media di 14 operatori per Casa. In alcune Regioni la legislazione locale, non riconoscendo l'opera del volontariato, seppur qualificato e con i necessari titoli, ha costretto all'assunzione di operatori causando un aumento dei costi di gestione con conseguente diminuzione di ospitalità gratuite. No-



Consulenti familiari Master a Roma

IN BREVE

Sono aperte le iscrizioni al nuovo biennio del Master in consulenza familiare, promosso dal Pontificio Istituto Giovanni

Paolo II per Studi su Matrimonio e Famiglia e dalla Facoltà di Scienze della Formazione, dell'Università Cattolica S. Cuore di Milano.

«Il Master – spiegano i promotori – si propone di formare operatori altamente qualificati che intendano spendere le proprie specifiche competenze professionali in servizi di aiuto e sostegno alla famiglia (quali ad esempio i Consultori familiari, i Centri per la famiglia, i Centri di aiuto alla vita, i Centri di ascolto)».

La domanda di ammissione al Master, dattiloscritta in carta semplice, dovrà essere indirizzata a: prof. Livio Melina, Pontificio Istituto Giovanni Paolo II – P.zza S. Giovanni in Laterano, 4 – 00120 Città del Vaticano.



Vita contemplativa a Castel dell'Alpi

La Comunità del Magnificat propone alcune giornate di vita contemplativa per giovani e adulti all'Eremo di Castel dell'Alpi (Bologna). In agosto (dal 4 pomeriggio al 10 mattina), le giornate saranno sul tema "Eucaristia: fonte e culmine di contemplazione liturgica". Per informazioni e prenotazioni: comunitadelmagnificat@gmail.com.

Amoris Laetitia: due giorni a Cagliari con i Cpm

ICentri di preparazione al matrimonio propongono la due giorni nazionale, il 9 e 10 settembre, all'hotel Califfo di Quartu Sant'Elena (Cagliari). Tema: "Il nostro amore quotidiano. Sul capitolo IV dell'Amoris Laetitia". La due giorni è rivolta, oltre ai componenti del Cpm, agli operatori pastorali, alle coppie e ai sacerdoti. Info: cpmcagliari2017@gmail.com.

Docenti e burnout, cogliere i segnali del disagio

Insegnanti e "sindrome da burnout" è il tema di un seminario residenziale per docenti promosso da Consilium a Villa Immacolata di Castelvecchio (Varese), dal 16 al 17 settembre. La due giorni sarà guidata dalla psicologa Viviana Pessina. Sarà dato spazio anche a esperienze pratiche. Per informazioni ed iscrizioni: 334-1422682.

Chi entra sorride al futuro

nonostante tali difficoltà e grazie ad offerte di privati, le Case sono riuscite ad accogliere gratuitamente il 15% delle donne senza copertura economica segnalate da parte degli Enti Locali. I ritmi e le attività delle Case ricalcano la vita familiare: le numerose volontarie aiutano le mamme nella preparazione al parto, all'accudimento dei figli, all'appren-

Una volontaria al lavoro in una delle case di accoglienza del MpV

dimento della lingua italiana e al disbrigo delle pratiche burocratiche per le straniere. Una rete di psicologi, assistenti sociali, medici, educatori professionali, mediatori culturali offrono le loro competenze professionali secondo le necessità. In accordo con i Servizi Sociali, per ogni nucleo mamma-bimbo viene individuato un progetto personalizzato che

mira al reinserimento sociale e lavorativo. L'opera dell'accoglienza si sviluppa infatti oltre il periodo della gravidanza, dando alle donne sostegno per l'inserimento al Nido del bambino, per la ricerca di lavoro, di un alloggio, nell'educazione dei figli, aiuto nel ricreare rapporti, quando possibile, con le famiglie o gli ambienti di origine. Alcune realtà hanno attivato cooperative sociali per l'avviamento al lavoro delle mamme, asili nido familiari, alloggi per ospitare le donne che escono dalla Casa in attesa di una sistemazione autonoma definitiva, percorsi di formazione di conoscenza di sé tramite l'apprendimento dei metodi naturali. Positiva è generalmente la collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni, le questure, le prefetture, gli Uffici del Lavoro, i Tribunali dei minori, le diocesi e le Caritas. Le Case di Accoglienza del Movimento per la Vita suppliscono a una carenza di aiuto da parte dell'Ente pubblico nei confronti delle mamme in difficoltà per una gravidanza. L'Ente pubblico spesso è incapace di dare risposte concrete ed è da sottolineare che le risorse finanziarie sono scarse e quando vengono erogate riconoscono il bambino, come soggetto di tutela, solo quando è già nato e non già quando è ancora nel grembo della mamma. Nell'anno 2016 i Comuni, le Asl o i Tribunali dei minori hanno inviato alle Case sempre meno donne in gravidanza privilegiando l'inserimento di donne, in maggioranza straniere, non incinte, vittime della tratta o di violenza o rifugiate. Questo fenomeno sta in alcuni casi snaturando la vocazione per cui sono sorte le Case di accoglienza promosse dai Centri di aiuto alla vita.

**Vice presidente MpV
delegato Case di Accoglienza*



I numeri
dell'accoglienza

40

le case d'accoglienza
del MpV

344

i posti letto disponibili

43

i bimbi nati in queste
case nel 2016

39

i Paesi di provenienza
delle donne ospitate

"Nostra Famiglia", l'ottavo Meeting sulla capacità di affrontare la fragilità

Domenica 8 ottobre è in programma l'ottavo Meeting delle famiglie dell'associazione La Nostra Famiglia di Bosisio Parini (Lecco). Tema: "Il Signore è vicino a chi ha il cuore ferito". Sono previsti gli interventi di: Ileana e Luca Carando, responsabili Regionali della Pastorale familiare di Piemonte e Valle d'Aosta; Rosanna Virgili, biblista; don GianPaolo Dianin,

docente di morale e pastorale familiare alla Facoltà teologica del Triveneto, rettore del Seminario maggiore di Padova. I lavori saranno coordinati dal vescovo di Novara, Franco Giulio Brambilla, animatore di "Una Famiglia di Famiglie nella spiritualità del beato Luigi Monza". «Il Meeting delle famiglie – spiegano dalla Nostra Famiglia – desidera essere uno spazio e un



tempo riservato per riflettere sulla nostra capacità di vivere in positivo il limite nell'esperienza familiare e per confrontarsi, alla luce della Parola e dello scambio tra gli sposi, sul nostro stile di accompagnare, discernere e integrare le fragilità».

Violenza sulle donne A Rimini un convegno internazionale

ARimini il primo convegno internazionale per affrontare la violenza sulle donne sul tema: «Prevenzione, riconoscimento e percorsi di uscita». L'incontro, organizzato dal Centro Studi Erickson di Trento, è previsto il 13 e 14 ottobre al Palacongressi. In modo autorevole e concreto, si discuterà delle dinamiche della violenza di genere con l'obiettivo di offrire spunti e strumenti per aiutare le donne in un cammino certo non facile, ma possibile.

A Foligno il quarto Convegno per separati fedeli

Promosso dall'associazione Fraternità Sposi per sempre - Separati e divorziati fedeli al Sacramento, è in programma dal 16 al 20 agosto a Foligno il quarto Convegno nazionale di approfondimento teologi-

co ed esperienziale della Grazia sacramentale del matrimonio nella condizione di persone separate. Per informazioni: sposipersempre@misterogrande.org, oppure telefonando al 348-5677426.

Dat, verso la legge con troppi equivoci

Carlo
Petrini

In Senato prosegue l'iter del disegno di legge (ddl) "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". Tra gli elementi positivi vi sono la valorizzazione della comunicazione tra paziente e operatori sanitari, la pianificazione condivisa delle cure, la stigmatizzazione di interventi terapeutici non proporzionati.

Vi sono, però, anche ombre, alcune delle quali assai scure. Una tra queste è l'assenza della possibilità di obiezione di coscienza. Altri due elementi che possono entrare in contrasto con la deontologia medica riguardano la sospensione della nutrizione e dell'idratazione clinicamente assistite, nonché il valore attribuito alle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat). Ci si sofferma qui su tali due elementi prendendo spunto dal documento "Custodire le relazioni: la posta in gioco sulle Dat" del Gruppo di Studio sulla Bioetica (GSB) di "Aggiornamenti Sociali".

Il GSB reputa che il ddl «rappresenti un punto di mediazione sufficientemente equilibrato da poter essere condiviso».

Iniziamo con il primo elemento, e cioè alimentazione e idratazione assistite. Nel documento si afferma che «nella riflessione cattolica si è spesso affermato che questi mezzi sono sempre doverosi: in realtà, la Nia [nutrizione e idratazione artificiali] è un intervento medico e tecnico e come tale non sfugge al giudizio di proporzionalità». Questa frase, priva di ulteriori argomentazioni, rischia di essere fuorviante. Nella "Nuova Carta degli Operatori Sanitari" del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari (2016), si legge: «La nutrizione e l'idratazione, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure di base dovute al morente, quando non risultino troppo gravose o di alcun beneficio». Tale posizione si pone in continuità con quanto affermato nelle "Risposte della Congregazione per la Dottrina della Fede a quesiti della Conferenza episcopale statunitense circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali" (1 agosto 2007): «La somministrazione di cibo e acqua, anche per vie artificiali, è in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita». Le risposte proseguono poi con un'affermazione particolarmente importante:

Tra gli aspetti più criticabili l'assenza della possibilità di obiezione di coscienza e la sospensione di nutrizione e idratazione

«(la somministrazione) è quindi obbligatoria, nella misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente». Non si può non notare una divergenza tra il documento del Gruppo del GSB e, dall'altra parte, i due documenti citati, nonché numerosi altri documenti del Magistero.

Veniamo ora al secondo elemento, e cioè le Dat. Il GSB afferma che «il rilievo conferito alle Dat riceve una migliore configurazione se posto in continuità con il consenso informato». Stabilire una continuità tra consenso e Dat è improprio. Componenti fondamentali del consenso informato, infatti, sono l'attualità, la specificità e la relazione con il professionista sanitario. Tali condizioni sono assenti nelle Dat: prevedere un'eventuale malattia è ben diverso rispetto a essere realmente in una condizione di malattia, e la componente relazionale è sostituita da una dimensione individualistica. L'opportunità della legalizzazione delle Dat peraltro, dopo 40 anni è attualmente oggetto di riconsiderazione da parte del mondo medico-scientifico anglosassone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'intolleranza del gender

A parole tolleranza, nei fatti bavagli e censura. È il vero volto di molte associazioni per i diritti Lgbt, che in questo ultimo periodo stanno gettando la maschera. Lo dimostra il moltiplicarsi di situazioni preoccupanti per chiunque

abbia a cuore la libertà di pensiero. Si pensi al caso di padre Livio Fanzaga, direttore di Radio Maria condannato con tanto di sospensione semestrale dall'Ordine dei Giornalisti della Lombardia dopo che tempo fa, durante la sua trasmissione

quotidiana, aveva attaccato duramente la relatrice della legge sulle unioni civili, Monica Cirinnà. Decisamente allarmante, poi, è quanto sta succedendo a Simone Pillon, avvocato molto noto nel mondo pro family, il quale da giovedì 22 giugno è sotto processo

dopo una denuncia di un'associazione Lgbt con un risarcimento richiesto dalle parti civili semplicemente pazzesco: circa 350-400 mila euro. Venisse condannato, cosa che ovviamente ci si augura non accada, l'avvocato rischierebbe quindi di essere rovinato professionalmente ed economicamente. Sbaglierebbe però chi credesse tutto ciò confinato all'Italia. Lo mostra in modo evidente quanto successo a Xavier Novell, il vescovo più giovane di Spagna e tra i più giovani del mondo, che recentemente è dovuto uscire dalla chiesa scortato dalla Polizia tra insulti e le minacce. La sua grave colpa? Aver dichiarato come l'eclissi della figura paterna giochi un ruolo significativo nella biografia di tante persone con tendenze omosessuali. Nel mirino del mondo Lgbt, un paio di anni fa, era finito anche il sindaco di Venezia, Luigi Brugnaro, apostrofato come "bifolco e bigotto"

Dal vescovo spagnolo Novell allo psicologo milanese Ricci. In crescita le persone sotto accusa per aver difeso la famiglia fondata su mamma e papà

MICRO
COSMI
2.0

Piccoli Comuni, quelle identità da non disperdere

Diego
Motta

Chi sostiene che il declino dei piccoli Comuni italiani sia ineluttabile farebbe bene a passare una giornata in mezzo ai tanti borghi della nostra penisola a rischio oblio. Troverebbe probabilmente tante piccole ragioni per schierarsi dalla parte di chi, ostinatamente, rifiuta di accettare la logica dell'isolamento e dell'abbandono. Da Morterone, nel Lecchese, a Baradili, in Sardegna, i numeri sono tutti dalla parte di chi vorrebbe attuare economie di scala, riunendo tanti centri di dimensioni residuali, in nome di una miglior gestione amministrativa ed economica del territorio. Cosa fa allora la differenza e consente a tanti di "resistere" nella difesa dell'esistente? Innanzitutto il sentimento, rivendicato e vissuto, di appartenenza a una comunità: vuol dire capacità di tramandare, di generazione in generazione, il bisogno di restare in un luogo per alimentarne tutti i giorni la vita, le relazioni, il futuro. È grazie a tutto questo, e non ad altro, se tante frazioni sperdute colpite dal terremoto nel centro Italia ormai un anno fa non hanno perso la speranza di ricominciare: case, chiese, negozi, allevamenti "sono" la ragione d'essere di chi è rimasto. Più forte di tante promesse non mantenute dalle istituzioni e di tanti piani rimasti sulla carta. Il rapporto Controesodo elaborato dall'Anci, l'Associazione nazionale dei Comuni italiani, ha peraltro dimostrato, numeri alla mano, che un domani è certamente possibile: negli ultimi anni, infatti, in 581 municipi sotto i 5mila abitanti, pari al 10 per cento dei piccoli Comuni, la popolazione è cresciuta mediamente del 9 per cento, superando di tre volte il trend negativo dello spopolamento. Non è l'unico dato in controtendenza: ad aumentare, infatti, in questi casi è stato sia il reddito imponibile degli abitanti sia il numero complessivo degli stranieri. In un colpo solo, praticamente, sono stati smentiti tre diversi luoghi comuni: la certezza che il trend demografico sia irrimediabilmente negativo, la

sensazione che l'inserimento di nuclei familiari stranieri in comunità piccole non porti benefici e infine la previsione che l'impovertimento della popolazione autoctona sia il risultato finale di tutti questi processi. I problemi ci sono e non vanno negati, ovviamente. Semmai è necessario interrogarsi, nei piccoli paesi in forte difficoltà, sui passaggi di crescita che, pur nelle piccole dimensioni dei singoli contesti, sono finiti per mancare e hanno provocato "strappi" dolorosi in diverse realtà. «Se c'è un'agenda del Controesodo – ha sottolineato nel suo intervento all'assemblea dell'Anci il cardinale Edoardo Menichelli, arcivescovo di Ancona-Osimo – vuol dire che abbiamo fatto un esodo sbagliato: perché c'è stato un esodo? Cosa abbiamo sbagliato? Abbiamo agevolato una urbanizzazione frettolosa nelle città. Non abbiamo governato bene l'agenda industriale. Nelle Marche industriali con lo sguardo al futuro, tempo fa aprivano industrie nel territorio non facendo spostare la gente, mantenendo valori importanti come tradizione e terra». Se la desertificazione, umana ed economica, è avvenuta nei decenni scorsi sotto i nostri occhi senza che noi ce ne accorgessimo, la responsabilità non va cercata laddove non c'è: bisogna tornare dunque all'anima dei territori, spesso smarritasi tra delocalizzazioni, fughe in avanti, abbandoni repentini di progetti di vita da parte di giovani e famiglie. È necessario ripartire dal vuoto che si è creato, ritessendo legami e occasioni di incontro "dal basso", perché «dobbiamo renderci conto – ha sottolineato ancora Menichelli – che l'entroterra della nostra Italia è ricco di identità e rappresenta un patrimonio culturale grande». Ma «se si ragiona da soli non si fa nulla».

Ecco i casi ad alto rischio

da Elton John. A scatenare la rabbia del cantante, la decisione di Brugnaro di disporre il ritiro dalle scuole dell'infanzia di quei libri gender, volti a rieducare i più piccoli all'insegna dell'esistenza di molteplici modelli familiari e di papà e mamma come un assetto educativo fra tanti. E poi c'è, ancora tutto da definire perché il "processo" è stato rinviato a data da destinarsi, il caso dello psicologo milanese Giancarlo Ricci, finito sotto accusa per aver osato affermare che "mamma e papà hanno una funzione essenziale e costitutiva nel processo di crescita". Lo scorso 6 luglio il Consiglio dell'Ordine degli psicologi della Lombardia si è spaccato sulla richiesta di ricusazione presentata dai legali di Ricci nei confronti di due componenti del Consiglio che avevano già deciso, sulla loro pagina Facebook, come avrebbe dovuto concludersi la vicenda. Sembra che sui profili dei due psicologi, tra i

paladini più convinti della cosiddetta cultura gender, siano comparse affermazioni del tipo: "Così gliela faremo pagare". Non c'è bisogno di continuare ad elencare coloro che rischiano di pagare – o stanno pagando – a caro prezzo il loro essere a favore della famiglia cosiddetta tradizionale e del diritto dei bambini ad avere un padre e una madre, per rilevare che su ognuno di noi incombono due doveri morali. Il primo è quello di solidarizzare con costoro, supportandoli per il coraggio dimostrato. Il secondo è di non farsi intimorire e di non farsi ridurre al silenzio dall'intolleranza pro Lgbt. Per un motivo molto semplice, ben espresso da una frase del politologo Giovanni Sartori (1924-2017), recentemente scomparso: «Quando non si può più dire ciò che si pensa, si finisce col non pensare ciò che non si può dire».

Giuliano Guzzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nella triste vicenda del bambino inglese non c'è soltanto un'evidente mentalità eutanasi, ma anche una pericolosissima deriva statalista. Inaccettabile estromettere la famiglia dalla cura verso i suoi componenti più deboli

Carlo Casini
Marina Casini

Il noto e complesso caso del piccolo Charlie Gard, condannato a morte a 10 mesi, per la decisione di cessare la respirazione assistita, ha commosso il mondo soprattutto per l'affettuosa tenace resistenza dei genitori che hanno percorso tutte le strade per continuare a far vivere il loro figlio.

La Corte Europea dei diritti dell'uomo (Corte Edu), confermando le sentenze dei tribunali inglesi ha in sostanza autorizzato l'ospedale a procedere come deciso dai medici: ogni ulteriore tentativo di evitare la morte di Charlie e la stessa artificialità della respirazione – è stato detto – sarebbero un accanimento terapeutico produttivo di inutile dolore, cosicché il meglio per il piccolo sarebbe morire come inevitabilmente avviene dopo l'interruzione della ventilazione assistita. Si noti che nella vicenda processuale è stato nominato un tutore di Charlie supponendo l'esistenza di un conflitto di interessi tra i genitori e il figlio. Si ricordi anche che i genitori vorrebbero portare il figlio in Italia dove l'ospedale "Bambino Gesù" si è detto disponibile ad avviare tentativi di cura, sia pure in fase sperimentale. Non bisogna neppure dimenticare che la solidarietà dei cittadini ha raccolto una somma largamente superiore a quella necessaria per il viaggio, la permanenza e le cure nel nostro Paese.

Mentre questo mensile va in stampa non sappiamo ancora come si concluderà la vicenda. Le richieste della famiglia e la spinta internazionale hanno convinto i giudici dell'Alta Corte inglese ad accettare di ridiscutere la loro posizione. I giudici hanno chiesto di esaminare la documentazione scientifica del pool internazionale che ha predisposto un protocollo per tentare una terapia che – secondo quanto dichiarato – «potrebbe migliorare del 10%» le sue condizioni. Sono state fissate varie udienze e mentre scriviamo la decisione definitiva non è stata ancora presa.

Ma va comunque rilevato che la decisione della Corte Edu elude le questioni di merito e si limita a verificare la legittimità procedurale delle pronunce inglesi. L'argomento centrale usato dalla Corte Edu è quello del criterio dell'"ampio margine di apprezzamento" da riconoscersi agli Stati sulle questioni dell'inizio e della fine della vita umana. Come in altre decisioni, la Corte Edu prende atto della differenza di opinioni presenti nei vari Stati e rinuncia a prendere posizione. È un criterio inaccettabile perché i diritti dell'uomo – invocati dai genitori di Charlie – precedono e giudicano le leggi scritte dagli Stati, altrimenti non ser-

Attiviste prolife davanti all'ospedale di Londra dove è ricoverato il piccolo Charlie (nella foto sotto)



Charlie, se lo Stato emargina i genitori

vono a niente (ma nel clima fortemente intriso di "cultura della morte", bisogna ricordare che il principio dell'ampio margine di valutazione, ha salvato e può salvare anche le rare eccezioni in cui uno Stato vieta o limita l'aborto e l'eutanasia).

Si è accennato alla complessità del "caso Charlie". Oltre ai temi dell'accanimento terapeutico, dell'eutanasia e della sofferenza, ci sono anche quelli delle cure sperimentali e del ruolo dei genitori. È proprio su quest'ultimo che si insediano profili di singolare gravità. Quando è in gioco la vita di un adulto, il sofisma dell'autodeterminazione assolutizzata e autoreferenziale (inaccettabile, perché il diritto alla vita è indisponibile e perché una tale autodeterminazione implica una corruzione del concetto stesso di libertà) serve almeno a non attribuire palesemente allo Stato il diritto di decidere chi deve vivere e chi deve morire. Nel caso di Charlie, invece, la eliminazione del potere-dovere genitoriale e la ridicola configurazione di un conflitto tra il bambino e i genitori – al punto da nominare un tutore! – implica che lo Stato at-

traverso i suoi organi (strutture sanitarie e tribunali) può sostituirsi ai genitori e può decidere chi deve vivere e chi deve morire. Non sono più i genitori a capire meglio di ogni altro qual è il bene del figlio, ma è lo Stato che valuta qual è il miglior interesse di Charlie in base alle sofferenze che egli, vivendo, incontrerebbe (il tema della sofferenza andrebbe poi meglio approfondito...). Non c'è, dunque, soltanto un'evidente mentalità eutanasi. C'è anche una pericolosissima deriva statalista. Estromettere la famiglia dalla cura e dalla solidarietà verso i suoi componenti più deboli – se davvero tutto finirà in questo modo – non suscita soltanto commozione di fronte al pianto dei coniugi Gard – che hanno chiesto, inascoltati, di portare a casa il loro piccolino («se deve morire, che stia almeno nella sua culla») – ma invita a riflettere anche sulla deriva che paradossalmente distrugge anche lo Stato se è vero, come afferma l'art. 16 della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo, che la famiglia è il fondamento della società e dello Stato.





Lo strapotere dei giudici ha immaginato un inesistente conflitto tra bambino e familiari, e indotto le istituzioni a nominare un tutore. Cancellato ogni potere decisionale di mamma e papà



Nella Carta degli operatori sanitari anche i criteri per una "cura etica"

In questa terza parte di commento alla Nuova Carta degli Operatori Sanitari esaminiamo l'ampia sezione dedicata al "Vivere".

In questa sezione, oltre alle tematiche già considerate nella prima edizione (aborto, obiezione di coscienza, gravidanze ectopiche, interventi sul genoma, donazione di organi e trapianti, sperimentazione clinica, ecc.), vengono affrontate alcune questioni particolarmente attuali. Riguardo alla prevenzione delle malattie infettive, per esempio, si sottolinea il carattere positivo della messa a punto di vaccini e del loro impiego nella lotta contro tali infezioni, mediante una immunizzazione obbligatoria di tutte le popolazioni interessate. Si tratta di una risposta esplicita alle preoccupanti esitazioni vaccinali che negli ultimi anni hanno determinato un calo della popolazione vaccinata con aumento del rischio non solo per se stessi ma anche per i soggetti che per motivi immunitari non si possono vaccinare. Un chiarimento è anche offerto riguardo al possibile uso di materiale biologico di provenienza "moralmente illecita" per la preparazione di alcuni vaccini, motivazione che ha contribuito a generare il rifiuto a vaccinare i propri figli in alcuni gruppi di genitori. La Nuova Carta riconosce, differenziando le responsabilità, che «gravi ragioni potrebbero essere moralmente proporzionate per l'utilizzo di tale materiale biologico».

Nuovo e attuale è anche il riferimento in questa sezione alla medicina rigenerativa con le promettenti applicazioni terapeutiche aperte dalla scoperta delle cellule staminali. L'eticità del loro uso viene ricondotta soprattutto in rapporto alle fonti e ai metodi per la raccolta delle cellule staminali.

In evidenza soprattutto un tema di carattere sociale e di portata internazionale: si tratta della questione dell'accesso ai farmaci e alle tecnologie disponibili, ancora oggi riservato ai cittadini dei Paesi del benessere, mentre nei Paesi in via di sviluppo (soprattutto se caratterizzati da instabilità politica o da scarse risorse economiche) l'accesso ai servizi sanitari non è possibile per ampie fasce di popolazione. Ad esse non sono garantiti farmaci salvavita e possibilità terapeutiche minimali di cui

la medicina oggi dispone. Riappaiono perciò nei Paesi che le avevano debellate, o continuano ad essere endemiche, patologie perfettamente curabili dalla medicina. Tutto questo fa emergere un preciso dovere etico gravante sugli operatori e sulle loro associazioni professionali, quello cioè di sensibilizzare istituzioni, enti assistenziali, industria sanitaria, affinché il diritto alla tutela della salute sia esteso a tutta la popolazione. Indubbiamente tale diritto non dipende solo dall'impegno personale degli operatori sanitari, ma anche da fattori socio-culturali e soprattutto economici che hanno pesanti ripercussioni sulla giustizia sanitaria. Da qui il richiamo a una sanità eticamente sostenibile in cui, pur riconoscendo che la conoscenza scientifica e la ricerca condotta dalle imprese del farmaco abbiano leggi proprie alle quali attenersi, si possa trovare un'adeguata composizione «affinché siano resi disponibili farmaci essenziali in quantità adeguate, in forme farmaceutiche fruibili e di qualità garantita, accompagnati da un'informazione corretta e a costi accessibili ai singoli e alle comunità». Un significativo richiamo, infine, è fatto anche ai Comitati Etici per la prassi e alla consulenza di etica clinica. Si tratta di strumenti, dice la Nuova Carta, che possono «aiutare ad individuare conflittualità e dubbi etici, che singoli operatori sanitari, pazienti e familiari possono sperimentare nella pratica clinica, facilitandone così la risoluzione con scelte diagnostico-terapeutiche condivise al letto del malato, nella cornice valoriale propria della medicina e dell'etica. Analogamente, la consulenza etica può facilitare i processi decisionali ai diversi livelli di politica, programmazione e organizzazione sanitaria». Ci sembra che il riferimento a questi strumenti possa costituire una risposta concreta ed efficace alle situazioni di conflitto fra pazienti/famiglia e operatori sanitari nell'ambito delle decisioni cliniche di fine vita, conflitti che l'attuale disegno di legge sulle Dat vorrebbe riportare impropriamente sul piano giudiziale.

Antonio G. Spagnolo
Direttore Istituto di Bioetica
e Medical Humanities
Università Cattolica Roma

America latina, culle di cartone e baci di futuro

Jorge Alberto Alvarenga Iraheta

Il progetto "Culla di Cartone" nasce in Finlandia più di 70 anni fa. Il suo obiettivo è quello di offrire ai bambini un'alternativa per dormire in un posto dignitoso, semplice e sicuro; in luoghi dove per via del sovraffollamento non è ordinariamente possibile.

Visto il successo è stato ripetuto e fondato in Messico nel 2015 e, successivamente, si è esteso a El Salvador nell'aprile del 2016, grazie all'impegno di Aniad de Loy, coordinatrice nazionale. Nel Salvador i volontari si sono preoccupati di favorire quelle madri che non hanno un luogo adeguato dove far dormire i loro figli che, vivendo in condizioni precarie e su superfici non adatte, possono essere vittime di asfissia o più esposti alla "morte da culla" o "sindrome di morte improvvisa". Il progetto include anche tutti i servizi volti a migliorare la qualità di vita del bebè, in un ottica di promozione del tema della dignità della persona.

"Culle di Cartone", inoltre, intende promuovere la maternità responsabile, l'inclusione sociale e la riduzione di disuguaglianze.

Nel Salvador attualmente la popolazione supera i 6 milioni. Ogni ora nascono circa 14 bambini secondo l'ultimo rapporto Unicef. La condizione dell'infanzia sconta i problemi della povertà. Ec-

co perché dunque "Culle di Cartone" svolge un'importante attività di promozione culturale e aiuto concreto ai molteplici rischi per la vita dei bambini. Secondo alcune statistiche elaborate dall'associazione salvadoregna, il 70% dei bambini dorme nel letto con i genitori, il 20% nelle amache, il 3% in un appartamento e il restante 7% dorme con un altro membro della famiglia. Finora sono state donate 317 culle e avviati progetti di aiuto alle famiglie. Saranno donate entro la fine dell'anno oltre 4.000 culle presso gli ospedali salvadoregni.

Il progetto, nato 70 anni fa per offrire ai neonati la possibilità di un riposo dignitoso, trova oggi nel Salvador nuove attenzioni: entro l'anno 4mila "culle"

«A volte abbiamo la sensazione che quello che facciamo è solo una goccia nel il mare, ma l'oceano sarebbe meno pieno se mancasse», commenta Aniad de Loy in una intervista concessa all'Agenzia VitaneWS, parafrasando una celebre frase di santa Madre Teresa di Calcutta. «Sono contenta che l'Italia mostri attenzione per i nostri progetti nel Salvador che viviamo come un apostolato permanente».

«Da parte mia vi incoraggio a continuare a scegliere la vita, non siete soli!», ha concluso Aniad.

In un Paese dove avere una culla per il proprio figlio è privilegio di pochi, il progetto "Culla di Cartone" dona speranza alle famiglie e testimonia in modo semplice e concreto che una vicinanza solidale è possibile anche con mezzi economici scarsamente rilevanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fine vita, tablet e birra

Ieri sera mia moglie ed io eravamo seduti a tavola e parlavamo delle cose della vita. Quando siamo arrivati a parlare di vita e di morte, le ho detto: «Non lasciare mai che io viva in stato vegetativo, nella dipendenza completa da una macchina e facendomi alimentare da una cosa. Se tu mi dovessi vedere in queste condizioni, spegni per favore gli apparati che mi tengono in vita. Non ci sto a sopravvivere così» «Va bene – ha detto – cominciamo subito». Mi sono girato a guardarla, aveva negli occhi un lampo inquietante. Mentre la mia sicurezza cominciava a vacillare, lei si è alzata, ha spento la televisione, il computer, il cd, il tablet, il cellulare. E mi ha tolto anche la birra che avevo appena versato.

UN SORRISO

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Supplemento di **Avvenire**
del 30 luglio 2017

Direttore Responsabile
Marco Tarquinio

Coordinamento redazionale:
Luciano Moia (caporedattore)
email: noi@avvenire.it

Non può essere venduto separatamente dal numero odierno del quotidiano.

"Noi Famiglia & Vita" più "Avvenire" euro 2,30

Avvenire Nuova Editoriale Italiana Spa
Piazza Carbonari 3, 20125 Milano
Tel. 02 67801

Fotografie: R. Siciliani, Contrasto, PhotoAlto, Icp, Sintesi, Ansa, LaPresse, Boato

SERVIZIO ARRETRATI

Per ordini e informazioni sugli arretrati
Numero di telefono (02) 6780.362
e-mail: arretrati@avvenire.it
dalle 9.00 alle 12.30 e dalle 14.30
alle 17.00 (da lunedì a venerdì)
Prezzo Arretrati: "Avvenire"
più "Noi Famiglia & Vita" euro 4,60 cad.
Codice ISSN online 2499-314X
Codice ISSN 2499-4979

INFORMAZIONI E NUOVI ABBONAMENTI

Per informazioni e nuovi abbonamenti
Numero verde 800 820084
dalle 9.00 alle 12.30 e dalle 14.30 alle
17.00 (da lunedì a venerdì)
email: servizioclienti@avvenire.it

Registrazione Tribunale di Milano n. 563
del 29/9/1997

SERVIZIO DIFFUSIONE E VENDITE

Tel. (02)6780215/6
Stampa: Centro Stampa Quotidiani S.p.A.
Via dell'Industria 52 - Erbusco (BS);
Distribuzione: Press-di Distribuzione Stampa
e Multimedia S.r.l. - Segrate (MI)
Pubblicità: Avvenire NEI Spa
Piazza Carbonari 3, 20125 Milano
Tel. 026780583. Mail: pubblicita@avvenire.it

GARANZIA DI RISERATEZZA

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n° 196/2003 (tutela dati personali) si garantisce la massima riservatezza dei dati personali forniti dai lettori ad AVVENIRE Nuova Editoriale Italiana S.p.A. e la possibilità di richiederne gratuitamente la rettifica o la cancellazione, o di opporsi al trattamento dei dati che li riguardano, rivolgendosi al Titolare del trattamento dati, AVVENIRE N.E.I. S.p.A. - Piazza Carbonari, 3 - 20125 Milano o scrivendo al Responsabile Delegato Francesco Moro anche via email all'indirizzo privacy@avvenire.it. È possibile consultare l'informativa completa sul nostro sito www.avvenire.it. Le informazioni custodite presso il nostro centro elettronico verranno utilizzate solo per inviare ai nostri lettori e abbonati proposte commerciali inerenti i prodotti editi da AVVENIRE S.p.A.

SERVIZIO GESTIONE ABBONAMENTI

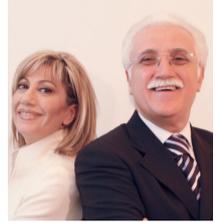
Per modifiche anagrafiche
e situazione amministrativa
del proprio abbonamento
Numero verde 800 820 084
dalle 9.00 alle 12.30
e dalle 14.30 alle 17.00
(da lunedì a venerdì)
email: abbonamenti@avvenire.it



LA SALUTE NEL PIATTO

Crudo è bello per frutta e verdura Non per il pesce

Caterina e Giorgio Calabrese



È estate, anzi una calda estate afosa, con temperature record, a tratti oltre i 40 gradi già da giugno e istintivamente fa rifiutare i cibi caldi e brodosi, perché alzerebbero ulteriormente la temperatura corporea. Per controbattere il caldo aumenta la voglia di mangiare fresche verdure di stagione sotto forma di insalatine oppure di insalatone miste con vari ortaggi: lattuga, peperoni, zucchine, carote. Per il benessere intestinale è meglio mangiare anche la verdura cruda, ottima per fare una scorta di antiossidanti in quantità maggiore rispetto alle verdure cotte. Chi ha l'intestino sensibile e variabile tende a mangiare cibo cotto perché pensa sia la scelta migliore per acquietare l'intestino. È ottimale consumare verdure in parte crude e in parte cotte. Quando per molto tempo si è preferito mangiare verdure cotte, occorre introdurre con gradualità le verdure crude sminuzzandole molto finemente per rendere più facile la loro digestione, specialmente le verdure in foglia. Allo stesso modo se non si consumano per niente verdure cotte occorre cominciare con quantità minime nei vari pasti e via via aumentarle le dosi. Quando l'intestino non funziona bene e ha poco potere digestivo perché ha una flora batterica fortemente alterata, trova meno irritabilità nei cibi di natura amidacea mentre, se in eccesso, la cellulosa e le altre fibre alimentari contenute negli ortaggi possono creare condizioni di irritazione nel tubo intestinale (colite, meteorismo...). Il consumo di fibra vegetale è però essenziale quindi occorre una fase di passaggio per consumarle gradualmente. Si consiglia di cominciare con un frullato di carote. Poi a piccole dosi è consigliabile consumare alimenti crudi o con minima esposizione al calore e infine, per avere un intestino efficiente, introdurre poco per

volta anche le verdure cotte. Anche la stagionalità impone le sue tecniche di cucina. Con la bella stagione è importante mantenere i livelli di sali minerali e vitamine che troviamo più presenti nel cibo crudo rispetto a quello cotto. La temperatura infatti disperde le vitamine idrosolubili cioè quelle del gruppo B e la vitamina C fortemente termolabili. Introducendo la giusta varietà di frutta e verdura ci si assicura anche la giusta varietà di vitamine e sali minerali. Per la verdura cotta occorre tenere presente che la buccia delle verdure è ricca di antiossidanti anzi è la zona più ricca in assoluto. È sempre preferibile la cottura a vapore rispetto alla classica bollitura proprio per non fa disperdere questi importanti nutrienti nell'acqua che poi verrebbe eliminata, a meno che la stessa non venga poi utilizzata per altre cotture come fosse un brodo vegetale. Ciò vale per tutti i tipi di verdure sia i più che i meno ricchi di vitamine e sali minerali. Per quanto riguarda le verdure molto delicate per le quali non necessita una cottura protratta, è consigliabile anche la semplice e veloce immersione delle verdure nell'acqua in ebollizione a cui segue poi un passaggio in acqua fredda, ciò è poco demolitivo e oltre a mantenere la vivacità del colore della stessa ne mantiene elevato il tenore vitaminico. È importante controllare quanti alimenti crudi si mangiano perché la loro esclusione o eccessiva riduzione è un danno per l'intestino e per la salute dell'intero organismo, specialmente d'estate. Se il consumo a crudo di frutta e verdura, previo lavaggio, non presenta controindicazioni, altra cosa è invece il cibo proteico come pesce e carne. Possono sempre portare problemi igienico-sanitari. Quindi, meglio evitare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL RICONOSCIMENTO

«Uno di noi», premiato John Bruschalski il ginecologo Usa che visse "due volte"

John Bruschalski, nel ricevere il premio europeo per la vita One of Us 2017, ha posto la domanda fondamentale "Do you own or do you love the baby girl or baby boy embryo?". E cioè: «Il bambino embrione è un oggetto da possedere o una persona da amare?». La Federazione Europea One of Us (nella foto il momento della premiazione) lo ha scelto come "eroe per la vita", lui medico ginecologo americano che ha "avuto due vite". «Siamo grati alla Fondazione Jérôme Lejeune e alla Federazione One of Us. È strano che far nascere un bambino meriti un premio!», ha dichiarato Bruschalski. «Sono diventato ginecologo per aiutare le donne e liberarle dal "problema" della loro fertilità che le tagliava fuori da tutto – ha proseguito il premiato – ma non vedevo felicità e gioia come risultato della mia attività. Più aborti significavano più relazioni distrutte, più infezioni, più distruzione, più amarezza». Poi nel 1989 l'incontro con Jérôme Lejeune. Nel 1994 John Bruschalski con sua moglie fonda il Tepeyac Family Center (<http://www.divinemercycare.org/>) nel piano interrato di casa sua, dove visita donne con o senza assicurazione. Oggi il Tepeyac è il centro ostetrico-ginecologico pro life più grande degli Usa dove «donne di tutte le razze, credo, situazione economica sono accolte, sia che possano pagare sia che non possano».



Elisabetta Pittino

Reddito di inclusione Spazio al concepito

Mario
Sberna*

Tasso di natalità ai minimi storici, l'11,9% delle famiglie in grave difficoltà economica nel 2016, allarme per anziani e bimbi, povertà crescente, oltre una persona su quattro a rischio povertà o esclusione ... a leggere i titoli dei giornali in questi ultimi tempi non c'è da sperare molto.

Vite concrete "separate" dalla società in cui vivono, vite "scartate" perché la povertà costringe ai margini della società, separa dalla vita sociale e la separazione non scelta, imposta, è segno di negazione di identità, e può arrivare fino al limite del non riconoscimento della comune umanità.

La società è chiamata oggi più che mai ad apprendere dalla famiglia le modalità perché nessuno si senta escluso. Nelle famiglie tutti contribuiscono al progetto comune, tutti lavorano per il bene comune, senza annullare la singola persona, anzi sostenendola e promuovendola. Sappiamo tutti quanto poco faccia la politica italiana per sostenere le famiglie, la natalità, l'inclusione sociale e sappiamo bene a quanti bisogni concreti le famiglie e le loro associazioni da anni cercano di dar voce e di dare risposta. Per questo non si può non sottolineare con soddisfazione quando lo Stato si fa vicino e sembra mettersi in ascolto attraverso un piccolo strumento che potrebbe indicare però una svolta politica e di metodo. Con il cosiddetto Rei - Reddito di inclusione attiva - l'Italia pensa a come aiutare i cittadini più deboli e lo fa considerando anche la composizione dei nuclei familiari. Questa misura si inserisce in un piano nazionale contro la povertà che ha l'obiettivo di farsi carico del singolo e della famiglia in povertà per farli uscire dalla loro difficile situazione, cercando di attivarne le risorse senza scivolare nell'assistenzialismo e avvalendosi dei servizi del territorio di residenza, di accordi con gli enti locali e con le associazioni del terzo settore. Sono obiettivi apprezzabili. Infatti per aiutare realmente un nucleo familiare non basta solo un sostegno economico; bisogna tenere conto di tutto: del lavoro e della reale capacità di lavorare, dell'educazione, istruzione e formazione, della condizione abitativa, delle reti familiari, della prossimità sociale.

La speranza di un futuro migliore richiede di offrire reali opportunità ai cittadini e in modo particolare alle famiglie e per farlo non si può prescindere dalle condizioni in cui versano.

Il "Sia" (sostegno inclusione attiva) comprende nel nucleo familiare anche il concepito e può aprire la strada al "Rei" (reddito inclusione attiva)

Con il nuovo anno dovrebbe partire il Rei. Il Consiglio dei ministri ha approvato in via preliminare il decreto attuativo della legge delega di contrasto alla povertà, manca adesso il parere delle Camere e poi ci sarà il via libera definitivo da parte del governo.

Intanto però è stato esteso il numero di beneficiari del Sostegno per l'Inclusione Attiva (Sia), che è una sorta di misura "ponte" che anticipa alcuni contenuti essenziali del Rei. Grazie all'emendamento Gigli-Sberna, per accedere ad essa tra i requisiti è stato riconosciuta anche la presenza di una donna in stato di gravidanza accertata. Cioè si considera parte del nucleo familiare anche il concepito. È la prima volta in questa legislatura, ed è una prima volta non da poco. Significa dare dignità al concepito e speranza concreta alla madre. Significa dire che il concepito è già uno di noi. Significa avere uno strumento in più per aiutare le donne che bussano ai Centri di aiuto alla vita, da affiancare magari al Progetto Gemma del Movimento per la Vita. Dare priorità alla famiglia e alla vita è il modo migliore per promuovere una cultura dell'inclusione. Tanto rimane ancora da fare ma ogni misura concreta che aiuta le famiglie in condizione di povertà e che riconosce priorità alle famiglie che custodiscono al loro interno una nuova vita potrebbe essere visto come quel "dito che indica la luna" ... potrà la nostra politica arrivare alla luna? Voglio ancora crederci.

*deputato DeS-Cd

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Brutte sorprese dall'Oms:

La pillola del giorno dopo è un farmaco essenziale. E lo sono anche le pillole per l'aborto non chirurgico: lo ha stabilito l'Organizzazione mondiale della sanità, con la recentissima pubblicazione della attesa "Lista dei farmaci essenziali per il 2017". Si tratta dell'elenco dei medicinali ritenuti indispensabili per la salute pubblica mondiale, che dal 1977 viene aggiornato ogni due anni e che tutte le Nazioni dovrebbero mettere a disposizione dei cittadini. Quest'anno vi sono stati inseriti 30 nuovi farmaci per adulti e 25 per bambini, rispetto alle 92 richieste pervenute in aggiunta all'elenco del 2015. Ecco allora che accanto ai cerotti antidolorifici, ai farmaci innovativi per l'epatite C e a nuove me-

dicine per il cancro orale è apparsa la famosa "Elle-one", (la pillola dei 5 giorni dopo) inserita nel capitolo dei "contraccettivi", dove già la vecchia edizione aveva contemplato la semplice "pillola del giorno dopo", e cioè il Levonorgestrel.

Che entrambe queste "pillole" stessero vivendo un momento favorevole da parte delle autorità sanitarie lo si era capito ormai da mesi: in Italia sono ancora vive le polemiche sull'autorizzazione a venderle alle maggiorenni anche senza ricetta medica, con successiva impennata delle vendite a ritmi di crescita esponenziali. Colpisce però che l'Organizzazione mondiale della Sanità li consideri "farmaci essenziali", e cioè per «soddisfare la necessità di cure del-



LA TESTIMONIANZA

«Nuova casa e nuovo lavoro dopo il nostro "sì" alla vita»

Il 14 giugno 2016 fu un giorno particolare. Il test di gravidanza si colorò magicamente con due lineette rosa e io non sapevo se ridere o piangere. Avrei riso e pianto insieme se non fossi stata così frastornata. Alla fine scoppiai in lacrime e posso dire che avevo il cuore pieno di gioia, nonostante tutto. Nonostante avessimo lo sfratto che ci pesava sulle spalle, nonostante mio marito non lavorasse da luglio dell'anno precedente, nonostante non sapessimo dove andare ad abitare, perché nessuno ci avrebbe affittato un appartamento senza una busta paga. Provo a chiedere aiuto a chi mi sta vicino, ma ricevo porte in faccia e rimproveri: è da irresponsabili mettere al mondo un'altra creatura, la terza, in un momento così, senza sapere nemmeno come tirare su gli altri due... Scrivo un post pieno di rabbia su Facebook e molti amici mi esprimono solidarietà... a parole...

Che fare? Scrivo su Google Sos mamma aiuto. Mi esce come risultato il sito Sos Vita. C'è un numero verde da chiamare, mi ci aggrappo. Chiamo e risponde subito una voce gentile che mi dà speranza, mi

incoraggia e mi dice che mi metterà in contatto con uno dei Cav più vicini. Dopo qualche giorno di attesa e qualche incomprendimento, l'incontro con il Cav di Napoli. La volontaria ci aspetta con tante cose per i bambini, una grande spesa, un aiuto economico.... Al ritorno da Napoli in macchina io e mio marito piangiamo per la commozione... Quel giorno ci sembra un nuovo inizio, perché qualcuno ci aveva aiutato senza rimproverarci e senza chiedere nulla in cambio.

E il cielo continua a mandarci segni... Mio marito trova lavoro in un supermercato di prossima apertura... Arriva una casa in affitto... In poco più di due mesi la Provvidenza ci ha mandato dei segnali incredibili. La nostra piccola Sofia è arrivata. E Sofia vuol dire "sapienza" e lei è la sapienza di Dio che nulla fa accadere per caso. Sofia è stata la nostra salvezza, grazie a lei ho potuto conoscere tanti volontari e tanti medici disponibili. Mai dire no alla vita. Non arrendetevi mai, non negate mai il diritto di nascere a vostro figlio.

Testimonianza firmata - Napoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la gravidanza è diventata malattia

la maggioranza della popolazione», e da tenere «sempre disponibili in quantità sufficiente». Evidentemente per l'Oms la gravidanza è diventata ormai una malattia.

E colpisce pure che l'Oms inserisca queste pillole nel capitolo degli "anticoncezionali", ignorando le evidenze scientifiche più aggiornate, che ne hanno dimostrato ormai chiaramente gli effetti abortivi causati dalle alterazioni anti-annidamento dell'embrione della parete uterina (*Lira Albarran, Molecular and cellular Endocrinology, 2017*).

Sebbene non considerati come semplici contraccettivi, nella lista dell'Oms sono poi indicati come "Farmaci essenziali", anche i medicinali utilizzati per l'aborto non chirurgico,

cioè la famosa pillola Ru486 (Mifegyn) e gli ovuli di "Cervidil". Ma questi medicinali dovrebbero essere usati con estrema cautela: da anni, infatti, la Oms li continua a tenere nella lista separata dei farmaci "complimentary", e cioè di quelli che necessitano di controlli specialistici e che addirittura devono essere impiegati "sotto stretta sorveglianza medica". E dire che proprio il mese scorso è scoppiata la polemica della loro vendita su Internet alle donne irlandesi, senza alcun controllo medico, e anzi con il plauso del famoso giornale scientifico *British Medical Journal*: addirittura uno degli autori del report scientifico aveva precisato che «la somministrazione di farmaci abortivi attraverso la te-

l'aborto si può ritenere come una risposta etica alla pratica non etica di criminalizzare le donne per la scelta di abortire».

Sono davvero tempi duri per la coscienza delle persone (medici, donne, mass media), costrette a soffrire della confusione tra scienza e ideologia, e tempi ancor più duri per i giovani, che rischiano di non trovare fonti neutrali per formarsi opinioni libere e fondate.

Maurizio Guida
Docente Ostetricia e Ginecologia
Università di Salerno

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tutte le varie pillole abortive inserite (come contraccettivi) nei Livelli essenziali di assistenza 2017, i farmaci considerati indispensabili per la salute pubblica

Coppie in crisi, un mail per ritrovare il cammino

**Barbara
Garavaglia**

L'Associazione Aiuto Famiglia onlus (www.aiutofamiglia.org) ha iniziato le attività nel luglio del 2003, lanciando un "salvagente" nel mare di internet. Fu infatti costituito in rete, quattordici anni fa, un sito che, come spiega il presidente dell'associazione, Aldo Vincenzo Delfino: «Offriva un aiuto fraterno e disinteressato a chiunque stesse attraversando un momento di difficoltà relazionale in famiglia. Dopo una partenza lenta, abbiamo assistito a un crescendo di richieste. Aiuto Famiglia si è costituita come Associazione nell'ottobre del 2005 e nel 2007 siamo entrati a livello nazionale nel Forum delle associazioni familiari».

L'associazione è composta da un gruppo di coppie cristiane sposate, da separati e da vedovi. Queste persone hanno maturato esperienze pluriennali in gruppi familiari oppure nei percorsi di preparazione al matrimonio e mettono questo vissuto a servizio di chi attraversa un periodo di difficoltà e non entra, per svariati motivi, in contatto diretto con ambiti ecclesiali e parrocchiali. I volontari hanno imparato, come rimarca Delfino, a confrontarsi, ad ascoltarsi, a esaminare le problematiche delle coppie.

Inviare una mail in qualsiasi momento della giornata, senza dover prendere un appuntamento con un esperto oppure con un prete, può essere il modo più immediato e più semplice di lanciare un appello per essere sostenuti. «Si rivolgono a noi – spiega il presidente dell'associazione – coloro che cercano un aiuto attraverso i motori di ricerca. Il nostro è il primo aiuto, una sorta di "pronto soccorso". Le persone arrivano a noi senza l'intenzione di fare un percorso, ma solamente con il desiderio di trovare un sostegno da chi ha già affrontato e superato queste problematiche».

L'associazione Aiuto Famiglia raccoglie giornalmente diverse richieste di aiuto su internet. L'aiuto offerto è improntato al rispetto e alla delicatezza: «Non abbiamo risposte preconfezionate – prosegue Delfino –. Attraverso la condivisione delle esperienze portiamo le persone a vedere la situazione che li affligge sotto un altro punto di vista e a trovare la loro soluzione. Per far questo spesso si instaura un dialogo via mail fatto di domande e di risposte. La posta elettronica offre il vantaggio di poter essere letta oppure scritta quando si è più disponibili. Le persone, dinanzi a una crisi, si spaventano. Ma nella vita familiare, le crisi sono un fatto naturale, e se affrontate e superate, migliorano la relazione».

L'associazione "Aiuto famiglia" da 17 anni è accanto a chi vive momenti di difficoltà coniugale «Ma ora le richieste aumentano e non riusciamo più a rispondere a tutti»

«Solitamente – specifica Alessandra, moglie di Delfino che, con il marito fa parte della rosa dei volontari dell'Associazione – è un solo componente della coppia a rivolgersi a noi. Purtroppo spesso volte l'altro componente della coppia si chiude a riccio ed è difficile instaurare un dialogo. Noi cerchiamo di far compiere lo sforzo di ripartire dall'inizio della relazione, di ripensare alla fase dell'innamoramento e di valutare che cosa sia cambiato e peg-

giorato. Noi volontari possiamo solamente accompagnare chi è in difficoltà».

Il bilancio delle attività è positivo, segno che questa modalità di sostegno alle famiglie in crisi ha incontrato il bisogno di molti: «Chi attraversa un periodo difficile – specifica Delfino – spesso non cerca un aiuto esterno. È convinto che può cavarsela da solo oppure prova vergogna a dover ammettere ad altri le proprie difficoltà. Scrivere una mail richiede uno sforzo inferiore rispetto a doversi recare da un professionista o a un consul-

torio. La posta elettronica permette inoltre di mantenere l'anonimato ed essere quindi più veri e sinceri».

Attualmente l'associazione Aiuto Famiglia onlus, che ha sede a Genova, può contare su una quindicina di volontari che appartengono a gruppi e associazioni familiari. Con l'incremento delle richieste si renderebbe necessario un ampliamento del numero di persone disponibili ad aiutare le coppie in difficoltà. «Cerchiamo volontari – conclude il presidente –, persone che abbiano maturato un'esperienza pluriennale e consolidata nei gruppi famiglia parrocchiali oppure di preparazione al matrimonio».

Gli aspiranti volontari possono rivolgersi, attraverso il sito, all'associazione. Aiuto Famiglia offre, oltre al sostegno via posta elettronica, alcuni percorsi di condivisione di esperienze, ovvero degli incontri di due ore ciascuno, ogni due settimane, in gruppi di massimo dieci partecipanti. Questi percorsi sono rivolti a chiunque voglia migliorare la propria relazione di coppia, anche al di là della crisi. Oppure come mezzo di prevenzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LETTI
PER VOI

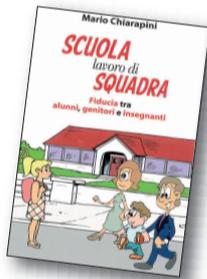
Amore sfiorito, ecco un decalogo per lasciarsi bene

Se per ciascuno il sogno è quello di un amore eterno, la realtà con cui dobbiamo fare i conti è spesso differente, e può venire il giorno in cui il «per sempre» a cui tendevamo con ogni fibra e ogni energia si riduce a un'espressione vuota e senza valore. In "Se non ti amo più. Quando lasciarsi bene diventa una risorsa anche per i figli" (Mondadori, 165 pagine, 17,50 euro), la psicoterapeuta Maria Rita Parsi, con la consueta profondità di analisi, la competenza maturata in anni di indagine sul campo e l'empatia che contraddistingue il suo approccio alle storie di vita familiare, fornisce gli strumenti più adeguati ad affrontare la delicata fase di passaggio e trasformazione che accompagna la rottura di un legame di coppia, aiutandoci a far sì che possa diventare una risorsa: per chi non si ama più ma anche per chi, vittima innocente della situazione – i figli e i parenti –, ne viene suo malgrado coinvolto. Attraverso le testimonianze concrete e le voci autentiche di chi ha affrontato in prima persona una separazione, l'autrice descrive i diversi scenari e le conseguenze non solo psicologiche, ma anche sociali, economiche e legali che ne derivano. E giunge a formulare un vero e proprio "Decalogo del lasciarsi bene", per affrontare, elaborare, trasformare e superare la fine di un amore. Queste pagine sono pensate come una guida originale e indispensabile per conoscere le regole e i meccanismi che trasformano una comune "separazione" in un "lasciarsi bene" e persino in un'inattesa ricchezza.



Carne e ossa, chiamala vita

Gli anni della lotta contro l'aborto raccontati da chi l'ha vissuta in prima persona. "Carne, ossa, muscoli e tendini" (Gribaudi, 134 pagine, 13 euro), è il primo libro di Leandro Aletti, padre di otto figli e per molti anni ginecologo, oggi in pensione, alla clinica Mangiagalli di Milano, luogo simbolo, tra gli anni '70 e '80, dello scontro tra la cultura della vita e la cultura della morte.



La vita tra i banchi? Fiducia e lavoro di squadra

Con "Scuola lavoro di squadra" (edizioni Paoline, 122 pagine, 10,50 euro), Mario Chiaparini, dirigente scolastico, mette al centro il difficile rapporto, sovente conflittuale, tra alunni, genitori e insegnanti. Che tipo di approccio devono avere genitori e insegnanti con i figli/alunni? Quali errori evitare? Come rendere costruttivo il dialogo tra gli attori di questo triangolo educativo? Il libro affronta tutti questi temi e tenta di suggerire strategie utili. Tratta anche delle varie tipologie dei genitori, insieme alle qualità che dovrebbero possedere gli insegnanti.



Curare le relazioni a scuola fa bene (anche) all'insegnante

Le competenze relazionali, nel bagaglio dell'insegnante, sono fondamentali almeno quanto le conoscenze disciplinari. Migliorare le abilità comunicative con alunni, colleghi, dirigenti e famiglie è possibile. Partendo da questi presupposti, "La cura delle relazioni" (Editrice La scuola, 186 pagine, 13 euro), scritto dalla psicopedagogista Mariella Bombardieri, si propone come uno strumento per accompagnare la formazione e l'autoformazione degli insegnanti sui diversi temi legati alla relazione con la propria professione e nella scuola. Presenta esperienze – storie e narrazioni – che possono permettere ai lettori di avvicinarsi ad alcune situazioni di vita vissuta, di identificarsi e di rispecchiarsi in esse.

QUELLO
CHE
I VOSTRI
FIGLI
NON
DICONO

Baby mamme? Dio è accanto a chi sceglie la vita

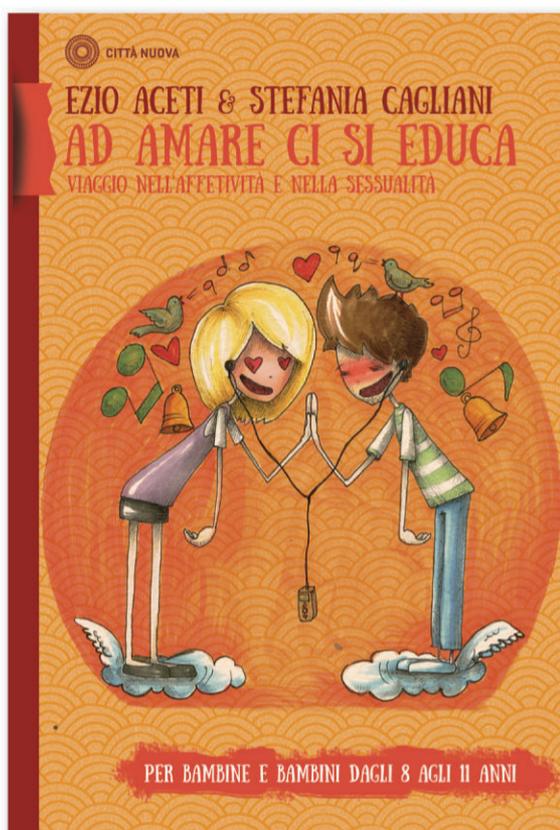
Roberta
Vinerba

È accaduto ancora. Una madre mi ha contattata con urgenza perché una ragazzina, amica della figlia aveva urgente bisogno d'aiuto. La ragazza era incinta, la madre la spingeva ad abortire, se non l'avesse fatto l'avrebbe sbattuta fuori di casa. Il padre del bambino se l'era filata, spaventato da troppa responsabilità. La ragazza si era rivolta a questa mamma, forse perché non aveva altri che potessero aiutarla, forse perché non era più capace di reggere neppure un minuto in più il suo segreto, forse perché questa donna aveva appoggiato e sostenuto la scelta pro-life della propria figlia rimasta incinta giovanissima. Ore concitate nelle quali era necessario trovare un aiuto concreto per questa ragazzina che voleva salvare sua la creatura. I riferimenti sono sempre quelli, il Movimento per la Vita, i Centri di aiuto alla vita e la Giovanni XXIII. Almeno questi mi sono venuti in mente. Purtroppo non è la prima volta che una ragazza si dispera perché, incinta, vorrebbe portare avanti la gravidanza e la madre vuole impedirglielo, a volte riuscendoci. Non mi abituerò mai a questo mondo capovolto: una madre che conosce il mistero della vita che germoglia nel corpo di una donna, che recide ogni memoria dell'evento sacro che è stato mettere al mondo la propria figlia e si trasforma, da casa di vita, in un boia. Un boia dei peggiori perché consapevole di cosa sia una gravidanza, perché non può negare che ciò che si muove nel ventre della figlia è anch'esso un bambino, una bambina, come lo fu tanti anni prima la propria figlia. Perché rinnegando il valore della creatura di cui è nonna, rinnega anche quello della creatura di cui è madre, denunciando una mentalità cosificata, utilitarista e gretta che ha smarrito le forme più elementari dell'umanità. A questa figlia nel sottofondo della sua esistenza, d'ora in avanti, indipendentemente dalla decisione che prenderà, resterà ferita irreparabilmente quella consapevolezza di essere un valore unico, un fine e mai un mezzo, una persona voluta per se stessa al di là di ogni altro calcolo. Penserà di essere scampata da una sentenza di morte che la madre è capace di emettere: la madre che per

autonomasia è la custode della vita appare ora ambigua nel suo rapporto con l'esserci. E l'esserci non è più un bene incondizionato. Questa donna avrà le sue ragioni, che sono però irragionevoli, sono frutto di una intelligenza violata, grettamente risserrata nel calcolo dell'utile, della vita come progetto utile. «Una gravidanza ti rovina la vita». L'ho sentito dire altre volte. Certo che una gravidanza, quando ancora si stanno mettendo le basi per la propria, di vita, non è uno scherzo. Scombussola i piani, manda all'aria progetti di vita fatti e sognati. Eppure la vita non è un'equazione di matematica che deve necessariamente portare ad un determinato risultato. Accade che i piani vadano a monte, accade che i progetti vadano riformulati, accorgendosi, perché no, che la svolta impensata ha portato una felicità che non si sarebbe mai immaginata. Ho incontrato madri che hanno appoggiato e sostenuto la scelta per la vita e che sono ora giovani nonne contente, dignitose. Ho conosciuto figlie che hanno partorito a 16 anni e che nulla hanno perduto. Tutto, insieme alla propria creatura, è stato loro restituito, perché è vero che Dio non abbandona mai chi sceglie la vita. E ho conosciuto figlie disprezzare così tanto la madre che le aveva convinte ad abortire da arrivare all'autolesionismo pur di punirla. Ricordo una ragazza, ormai trentenne che mi raccontò di come a 14 anni la madre la convinse ad abortire, perché quella gravidanza le avrebbe impedito di fare – le disse – una vita come tutte le altre ragazze della sua età. Dopo 16 anni, quella ragazza, ormai donna, mi disse che da quel giorno aveva guardato sua madre sempre con il sospetto che se era stata capace di uccidere il nipotino, chissà quali altre cose aveva fatto o potesse fare. Ed anche di non essersi più percepita come qualcosa di prezioso, ma una persona "sotto condizione". E in ultimo, tra le lacrime sussurrò: sogno spesso un bambino che mi chiama mamma. Lo vorrei prenderlo in braccio, ma ogni volta svanisce. E mi sveglio piangendo.



EDUCARE ALLA BELLEZZA DI VIVERE, DI AMARE E DI SENTIRSI AMATI.

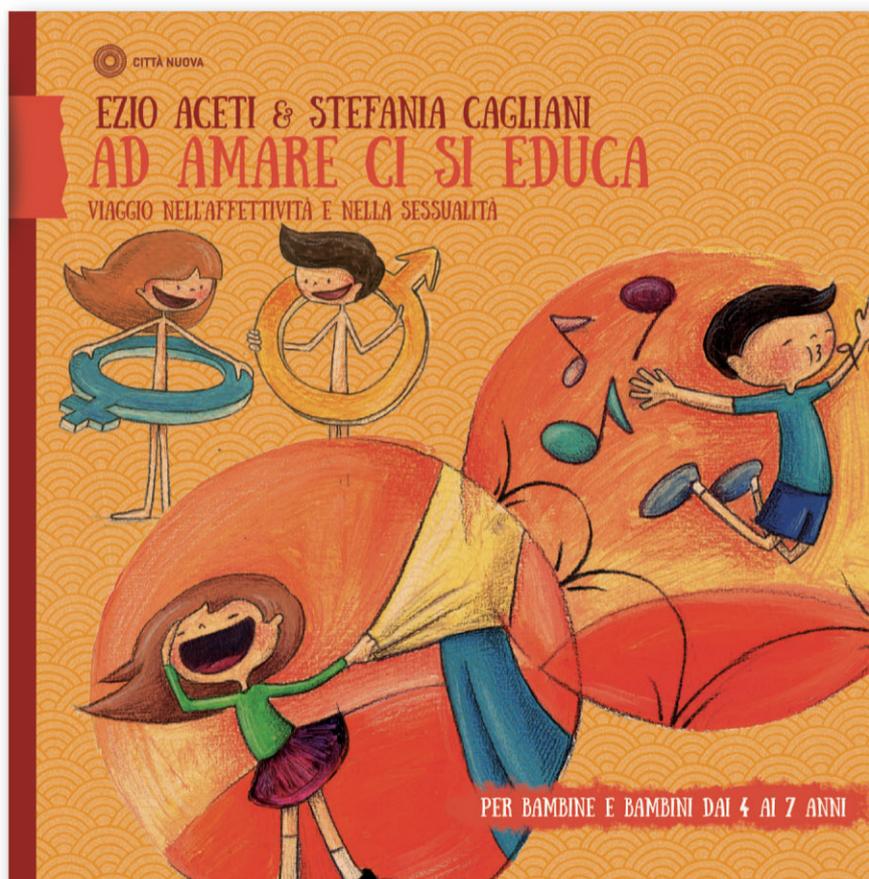


Un viaggio alla scoperta dell'affettività e della sessualità.

Per le bambine e i bambini dai 4 ai 7 anni e da 8 a 11 anni.

Libri a colori e interamente illustrati.

Ciascun volume è completato da una guida per educatori e genitori



Ezio Aceti e Stefania Cagliani **AD AMARE CI SI EDUCA**

AD AMARE CI SI EDUCA
dai 4 ai 7 anni

f.to 21x21 pp. 48, € 14,00

AD AMARE CI SI EDUCA
dagli 8 agli 11 anni

f.to 14x21 pp. 48, € 14,00

compra i nostri libri online su cittanuova.it