

E-book

"Amoris laetitia"
solo in
versione
digitale
€ 2,99



www.avvenire.it

NOI

famiglia & vita

www.avvenire.it

NOVEMBRE 2017

Anno XXI

Numero 223

Supplemento
ad Avvenire
del 26 novembre
2017

Avvenire



«Più gli dicevo di lasciarmi, più lui stringeva il cerchio. Gli chiedevo un po' di respiro, lui rispondeva con rabbia. Tutto è cominciato così...». Sono i racconti di ragazze i cui primi rapporti d'amore hanno avuto esito drammatico. Insensate tragedie, troppe negli

ultimi anni, di cui si stanno occupando anche convegni e progetti educativi in ambito universitario. Obiettivo? Offrire ai giovanissimi dei nostri giorni gli strumenti per comprendere quando il legame diventa tanto stretto ed esclusivo da diventare patologico

AMORIS LAETITIA

COSCIENZA E NORMA
CINQUANTA TEOLOGI
A CONFRONTO

CONVEGNO CAV 2017

ACCOLTE 30MILA DONNE
8 SU 10 SONO IMMIGRATE

ANZIANI

ASSISTENZA A CASA
PER I FAMILIARI
AIUTI INSUFFICIENTI

In collaborazione con



il Movimento per la Vita

movimento**perla**vita



Italiano

A Natale
accogli la vita che nasce



agenziatecnodue.com

Sostieni il Movimento per la Vita Italiano

Donna il tuo contributo a sostegno della vita
IBAN: IT 61 J 030 1503 2000 0000 4106 218

Sostieni Fondazione Vita Nova Onlus

Fino al 16 gennaio vai sul sito ilmiodono.it e vota
con un click. **Non costa nulla e potrai fare tanto!**

5 AMORIS LAETITIA
Vangelo dell'amore
tra coscienza e diritto
Luciano Moia

6 AMORIS LAETITIA
Il cardinale Müller:
«Eucaristia possibile»
Luciano Moia

8 HUMANA VITAE
L'enciclica
tra radici e futuro
Emilia Palladino



10 VIOLENZA
Se l'amore
soffoca la libertà
Viviana Daloiso

12 VIOLENZA
Ma poche le donne
che denunciano
Paola Molteni

14 ANZIANI
Vicini ai nonni
meglio se in casa
Annalisa Guglielmino



16 WELFARE
Io, mamma caregiver
da 30 anni sono sola
Annalisa Guglielmino

18 WELFARE
Tra figli e anziani
Le fatiche "di mezzo"
Barbara Garavaglia

20 STORIE
Malattia e caduta
Doppio "miracolo"
Edoardo Tincani

21 STORIE
Un figlio per 7 ore
La gioia più grande
Irene Trentin

22 DISABILI
La fede che rende
risorse anche le ferite
Laura Capantini

24 DISABILI
Fragilità, terapia
per la speranza
Jean Marie Le Méné

27 ANALISI
Eutanasia, bla
bla bla
Gian Luigi Gigli

28 CONVEGNO
Cav, braccia aperte
alle immigrate
Viviana Daloiso

30 MATERNITÀ
In sala parto
senza dignità?
Enrico Busato



32 MEDICI
Appello mondiale
«No all'eutanasia»
Antonio G. Spagnolo

34 ETICA
Depressione e morte
Legame da spezzare
Eugenio Borgna

LE RUBRICHE

19 MICROCOSMI 2.0 *Diego Motta*

31 CERCO FAMIGLIA *Daniela Pozzoli*

37 LA SALUTE NEL PIATTO *Caterina e Giorgio Calabrese*

39 LETTI PER VOI

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

EDITORIALE

La Chiesa è madre che abbraccia tutte le fragilità

**Maurizio
Patriciello**

Non c'è niente che addolora di più un credente che la sofferenza patita da qualche fratello nella fede preoccupato per le sorti della sua Chiesa. Tutti abbiamo a cuore la Chiesa fondata da Gesù Cristo che ci ha donato la Parola di Dio e i Sacramenti. Tutti crediamo che la Pietra sulla quale poggia non vacillerà, che le forze del male non prevarranno contro di essa. Per un cattolico la figura del Papa è fondamentale. Il Papa, non il Papa che mi piace, che dice quel che vorrei sentirmi dire, il Papa che asseconda le mie idee. Non si comprende il motivo per cui alcuni credenti temono che la Chiesa venga, come dire, "sciolta" nella società, smarrisca la sua missione se presta più attenzione ai problemi concreti degli uomini, si fa più vicina e intende dare risposte. La domanda è: più attenzione alla persona o alla dottrina? Atteggiamento più paterno e pastorale o più dogmatico e astratto? È triste per me prete assistere impotente alla fine di un matrimonio celebrato qualche anno prima. La vita di coppia è difficile, lo è sempre stata, ma oggi lo è in modo particolare. Sono cadute, infatti, quelle barriere protettive che la società di un tempo ergeva a difesa della famiglia. Barriere, occorre dirlo con sincerità, a volte un tantino ipocrite. Tante famiglie del passato, a cominciare dalla mia, sono rimaste unite solo per l'eroismo, la santità di uno dei genitori, il più delle volte della mamma che ha subito, ha sopportato, ha sofferto, ha ingoiato bocconi amari per amore dei figli e per l'impossibilità di poterli sfamare se avesse abbandonato il tetto coniugale. Una persona che ha subito con dolore una separazione non ha la stessa colpa del coniuge che l'ha provocata, né tutti gli sposi avevano la consapevolezza del sacramento che stavano celebrando quando salirono l'altare. E se, dopo gli anni della solitudine, una nuova gemma sboccherà sull'antico ramo dell'amore, come accoglierà la madre Chiesa questa sua figlia che ha tanto sofferto? La ignorerà, la condannerà o anche a lei allargherà le braccia? I fratelli e le sorelle omosessuali per secoli hanno dovuto nascondersi. Per paura, per difendersi, per non diventare lo zimbello del paese. Hanno sofferto, hanno pianto, sono stati derisi, umiliati, emarginati, mortificati. La società civile e di conseguenza anche la Chiesa hanno taciuto su di loro, hanno fatto finta che non esistessero. Non credo che sia stato un bene, prima dell'orientamento sessuale viene l'uomo, l'uomo creato a immagine di Dio. L'uomo che è sempre mio fratello. L'uomo per il quale Gesù Cristo è morto. Oggi che il Papa li guarda negli occhi, stringe le loro mani, li riconosce fratelli, si mette in ascolto, dona loro speranza e invita noi credenti a fare la stessa cosa, non dovremmo gioire? Non ho mai visto una mamma cacciare fuori una figlia separata, un figlio omosessuale. Al contrario, quanto più grande fu il disagio, tanto più grande è il bisogno di sanarlo con l'amore. Papa Francesco vuole portarci su questa strada. Perché chi ha ricevuto di più deve donare di più. Senza paure, senza ipocrisie. Consapevole che «la farina della giara non si esaurirà e l'orcio dell'olio non si svuoterà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LETTERE AL POPOLO DELLA VITA

Il fisco a misura di famiglia? Non pervenuto

**Gian Luigi
Gigli**

Non ho mai apprezzato la politica dei bonus e più volte ho preso posizione contro questo impiego a spot del denaro pubblico. Ho criticato la misura del bonus bebé quando fu introdotta, giudicando preferibili interventi di finanza pubblica certi e stabili rispetto a quelli sempre incerti da rinnovare a scadenza. Ciò malgrado, ho provato un istintivo moto di rabbia nel constatare il mancato rifinanziamento del bonus bebé nella pros-

sima legge di bilancio. Una rabbia cresciuta ulteriormente perché nella stessa legge di bilancio non vi è alcuna traccia dell'attesa svolta nelle politiche familiari. Nessun piano integrato di misure strutturali. Nessuna inversione di tendenza, neanche dopo la III Conferenza Nazionale sulla Famiglia per un ambito, quello della famiglia, rispetto al quale l'Italia resta il fanalino di coda dell'Ue. In tema di famiglia, la legge di bilancio non esce dal-

la logica dell'assistenzialismo, prevedendo soltanto stanziamenti per il reddito di inclusione delle famiglie più povere, a parte il nuovo fondo di 100 milioni per le politiche familiari. Si tratta di misure evidentemente insufficienti per muovere un passo, anche timido, verso un fisco a misura di famiglia e ancor meno sufficienti per arrestare la tendenza all'estinzione del nostro paese, afflitto dal dramma della denatalità. Deplorabile poi che il poco che viene dato con una mano venga tolto con l'altra. Personalmente non credo che una misura del genere abbia potuto indurre una coppia a mettere al mondo dei figli. Per questo occorrerebbero certezze sulle provvidenze a lungo termine che lo Stato assicura alla famiglia per farsi carico della crescita e l'e-

ducazione di un figlio. Questo dovrebbe fare uno Stato convinto che il bambino che nasce è un dono per tutta la società. Il bonus bebé può però aver aiutato qualche donna, rimasta incinta suo malgrado, a scegliere per la vita, a dare un futuro al figlio che porta in grembo. In fondo è quanto i Centri di Aiuto alla Vita fanno in Italia, sin dall'attivazione del Progetto Gemma nel 1994. Ogni anno la fondazione Vita Nova raccoglie tra i 2-2,5 milioni di euro, riuscendo ad assegnare circa 800 Progetti Gemma ad altrettante mamme in difficoltà. Si tratta di 160 euro al mese per 18 mesi. Solo una carezza, ma sufficiente a dire alla donna in difficoltà per la sua maternità: non sei sola, la vita di tuo figlio è preziosa anche per noi. Piccola cosa, ma sufficiente per salvare u-

na vita. Male dunque che, in assenza di interventi sistematici e di lungo periodo, lo Stato abbia rinunciato a darla questa carezza, lasciando più sole le mamme e sulle nostre deboli spalle il compito della solidarietà. Tanto più necessario dunque che la fondazione Vita Nova possa incontrare la generosità di molti. Con un progetto Gemma si salva una vita, anzi, se ne salvano due, quella del figlio sottratto alla morte e quella della madre sottratta alla disperazione per una scelta non voluta. Si avvicina il Natale. A Natale accogli la Vita che nasce. Anche un piccolo aiuto potrà essere utile (Progetto Gemma: Tel: 02-48702890; e-mail: gemma@fondazionevitanova.it e info@fondazionevitanova.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Abbonati ad Avvenire

In più, per te, gratis anche l'abbonamento digitale

Abbonarsi ad Avvenire significa entrare ogni giorno nel cuore del cambiamento della Chiesa e di tutto il mondo cattolico. Grazie a idee, analisi e approfondimenti puoi seguire e comprendere i mutamenti della società e riscoprire i valori profondi dell'essere cristiani e cittadini dell'Italia e del mondo. In più, con l'abbonamento, hai accesso senza alcun costo aggiuntivo anche all'edizione digitale del quotidiano già dalla mezzanotte. Abbonati ad Avvenire per essere insieme protagonisti nel cambiamento.

Protagonisti nel cambiamento

Compila e spedisce subito via fax al numero 02 67 80 242 o per posta in busta chiusa indirizzata a: Avvenire - Servizio Clienti - C.P. 10590 - 20111 Milano

Sì, desidero abbonarmi per un anno (6 numeri settimanali) ad Avvenire e ricevere i suoi inserti (Popotus ogni martedì e giovedì, Noi Famiglia & Vita, Luoghi dell'Infinito e Non Profit ogni mese). In più, avrò diritto ad accedere all'edizione digitale del quotidiano. Pagherò € 309,00 anziché € 502,00 con un risparmio di € 193,00 rispetto all'acquisto in edicola, ed effettuerò il versamento con il bollettino postale che mi invierete.

Cognome _____
 Nome _____
 Via _____ n° _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Tel. _____ Cell. _____
 E-mail _____
 Firma _____

OFFERTA SPECIALE

Paghi € 309,00 anziché € ~~502,00~~

RISPARMI
€193,00

www.avvenire.it

Avvenire
 il quotidiano dei cattolici

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196 del 2003, La informiamo che i Suoi dati personali verranno trattati con modalità informatiche o manuali per: a) la spedizione del giornale Avvenire e, qualora ci fornisca il suo consenso per b) l'invio di proposte commerciali. I suoi dati non verranno diffusi, potranno essere comunicati a terzi incaricati di svolgere o fornire specifici servizi strettamente funzionali agli scopi di cui sopra. Per l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003 (richiesta di accesso, correzione, aggiornamento, cancellazione dei dati) può rivolgersi al Titolare dei trattamenti scrivendo ad Avvenire Nuova Editoriale Italiana s.p.a. Piazza Carbonari 3, 20125 Milano o scrivendo al Responsabile Delegato F. Moro anche via e-mail all'indirizzo privacy@avvenire.it. Potrà consultare l'informativa completa sul nostro sito www.avvenire.it.

Do il consenso per i trattamenti di cui al punto b)

☐ SÌ ☐ NO Firma _____

Per qualsiasi informazione
 chiama il Numero Verde

800 82 00 84

dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,30 e dalle 14,30 alle 17,00

Luciano
Moia

Dopo le due edizioni del maggio e dell'ottobre 2016, l'Ufficio nazionale Cei per la pastorale della famiglia ha proposto sabato 11 novembre la terza edizione del Simposio su *Amoris laetitia*. Una sessantina di teologi e di esperti di scienze umane a confronto su un tema di grande interesse e altrettanta complessità, "Il Vangelo dell'amore tra norma e coscienza". Sintetico ma profondo nei suoi riferimenti evangelici e nel suo profilo pastorale il videomessaggio del Papa (si può guardare sul nostro sito) che ha aperto il confronto. Di grande spessore le due relazioni principali, quella di padre Manuel Jesus Arroba Conde e di monsignor Giuseppe Lorzio, che hanno offerti spunti per i lavori di gruppo. I tempi di impaginazione e di chiusura non ci consentono in questo numero spazi maggiori. Ne pubblicheremo ampi stralci su "Noi" di dicembre (in edicola con *Avvenire* domenica 17). Grande concretezza nei cinque laboratori che hanno calato il problema del rapporto coscienza-norma in altrettanti casi di vita vissuta (anche di questi daremo conto con ampiezza sul prossimo numero). Insomma, tanti davvero gli spunti e le riflessioni di grande interesse che fanno capire come l'Esortazione postsinodale sulla famiglia racchiuda una ricchezza e una varietà di argomenti tali da non poter essere esaurita in poche battute. La sintesi più efficace di tutta la giornata potrebbe essere ricercata in due battute. La prima è uno scambio tra la teologa Iva Siviglia e il cardinale Gualtiero Bassetti, presidente della Cei. La seconda è arrivata al termine della giornata, nelle conclusioni tracciate dal vescovo Pietro Maria Fragnelli, presidente della Commissione episcopale per la famiglia, la vita, i giovani.

Prima situazione. Al termine della mattinata, ultimata la parte riservata alle due relazioni-guida, si è aperto tra gli esperti un dibattito davvero denso. Tra gli altri hanno preso la parola teologi morali dello spessore di don Antonio Autiero, don Antonio Repole, canonisti come padre Gianfranco Ghirlanda e tanti altri per offrire spunti di riflessione a questioni di grande complessità: più importante il bene legato alla coscienza o quello legato alla norma? E come si inserisce in questo binomio il discernimento? Possibile che l'esercizio del discernimento renda accettabile per la coscienza ciò che la norma non comprende? E qual è la gerarchia del discernimento alla luce della coscienza? E quando è una coppia ad avviarsi insieme sulla strada impervia della riflessione profonda – ne ha parlato Flavia Marcacci – come armonizzare le diverse sensibilità delle due coscienze? Poi è intervenuta Ina Siviglia, docente di antropologia teologica a Palermo, che ha riassunto la questione con uno slogan di grande efficacia: «La pastorale senza



teologia è "pastorizia", la teologia senza pastorale è astrattezza». A lei il cardinale Gualtiero Bassetti, che aveva aperto i lavori con un breve ma inteso contributo – anche questo testo troverà spazio integralmente sul

numero di dicembre –, ha riservato l'unico "brava" a scena aperta. Come a sottolineare l'esigenza di una via mediana tra le diverse posizioni. Teologia e pastorale, come coscienza e norma, puntano sempre al bene della persona e della coppia. E devono stare insieme. La coscienza ha bisogno della norma per tenersi al riparo dal soggettivismo e la norma non può fare a meno della coscienza per evitare di esprimere il bene in modo passivo, con disposizioni generali che ignorano la varietà e la complessità delle situazioni. Il secondo spunto fulminante, come detto, è arrivato dal vescovo Fragnelli: «Ragionando su coscienza e norma alla fine abbiamo recuperato il Vangelo dell'amore. Dal bene fondante siamo arrivati al bene possibile». Un modo di

Il video messaggio del Papa, le parole del cardinale Bassetti, le relazioni di Arroba Conde e di Lorzio, i lavori dei laboratori. Tappe del terzo Simposio Cei su Amoris laetitia, sul percorso del "bene possibile"

esprimere in termini efficacissimi la concretezza di *Amoris laetitia*, che si sforza in ogni pagina di mettere da parte inutili astrazioni per arrivare sempre a indicare ciò che è opportuno per modulare al meglio la vita concreta delle persone, a cominciare dalle relazioni familiari. Non ignora che esiste un traguardo ideale – il "bene fondante" – a cui occorre tendere anche nella vita matrimoniale. Ma nel lungo cammino di fede che ci vede tutti incerti e arrancanti, il "bene possibile" è cioè che ci è consentito in quel particolare momento, nelle nostre condizioni di vita, scegliendo al di là dei nostri limiti il Vangelo dell'amore. Un modo anche – come ha fatto notare don Paolo Gentili, direttore dell'Ufficio Cei per la pastorale della famiglia – per "restituire" al popolo, da cui è nata, *Amoris laetitia*. All'origine dell'Esortazione postsinodale c'è stata infatti una doppia consultazione di popolo – in Italia vi hanno preso parte 158 diocesi nella prima indagine e 144 nella seconda – oltre alle due *relatio-synodi* e al confronto tra i padri sinodali, «che hanno prodotto nelle Chiese d'Italia un oceano di iniziative e un vero fiume di Grazia. L'*Amoris Laetitia* è tornata al popolo – ha fatto sottolineare – perché è nata dal popolo».

«Amoris laetitia è nel solco

Luciano
Moia

Sono stati numerosi in questi mesi gli interventi del prefetto emerito della Congregazione per la dottrina della fede, Gerhard Ludwig Müller, su *Amoris laetitia*. Dichiarazioni, interviste, brevi risposte a margine di convegni spesso dedicati ad altri temi. Difficile però, alla luce delle diverse sfumature che connotavano i suoi interventi, capire come il teologo di origini tedesche la pensasse davvero. Una complicazione accresciuta dal fatto che la maggior parte delle dichiarazioni sono state rese in tedesco, con traduzioni non sempre fedeli all'originale, abilmente sbilanciate talvolta pro e talvolta contro *Amoris laetitia*. Così si è rafforzata l'opinione secondo cui la mancata riconferma di Müller al vertice dell'ex Santo Uffizio fosse legata anche alle sue critiche – vere o presunte – all'Esortazione postsinodale e alla sua impostazione apparentemente negativa verso le aperture del documento di Francesco nei confronti della possibilità di riammettere ai sacramenti, a determinate condizioni, i divorziati risposati. Ebbene, non era così. *Amoris laetitia* sembra non avere alcun collegamento con la decisione del Papa di sostituire il cardinale tedesco con l'arcivescovo spagnolo Luis Francisco Ladaria Ferrer, già numero due del dicastero vaticano.

Il motivo è evidente: Müller è del tutto convinto che l'Esortazione postsinodale sia pienamente ortodossa, in linea con la dottrina e con la tradizione della Chiesa. Lo scrive lui stesso e ne argomenta le ragioni, in un ampio saggio introduttivo (circa 30 pagine) al libro del filosofo Rocco Buttiglione, *Risposte amichevoli ai critici di Amoris laetitia* (Ares, pagg.208, euro 14) arrivato in libreria da un paio di settimane.

Il titolo dell'intervento ne rivela pienamente obiettivi e contenuti: «Perché *Amoris laetitia* può e dev'essere intesa in senso ortodosso». Esplicita la tesi fondamentale: «*Amoris laetitia* non implica nessuna svolta magisteriale verso un'etica della situazione e quindi nessuna contraddizione con l'enciclica *Veritatis splendor* di Giovanni Paolo

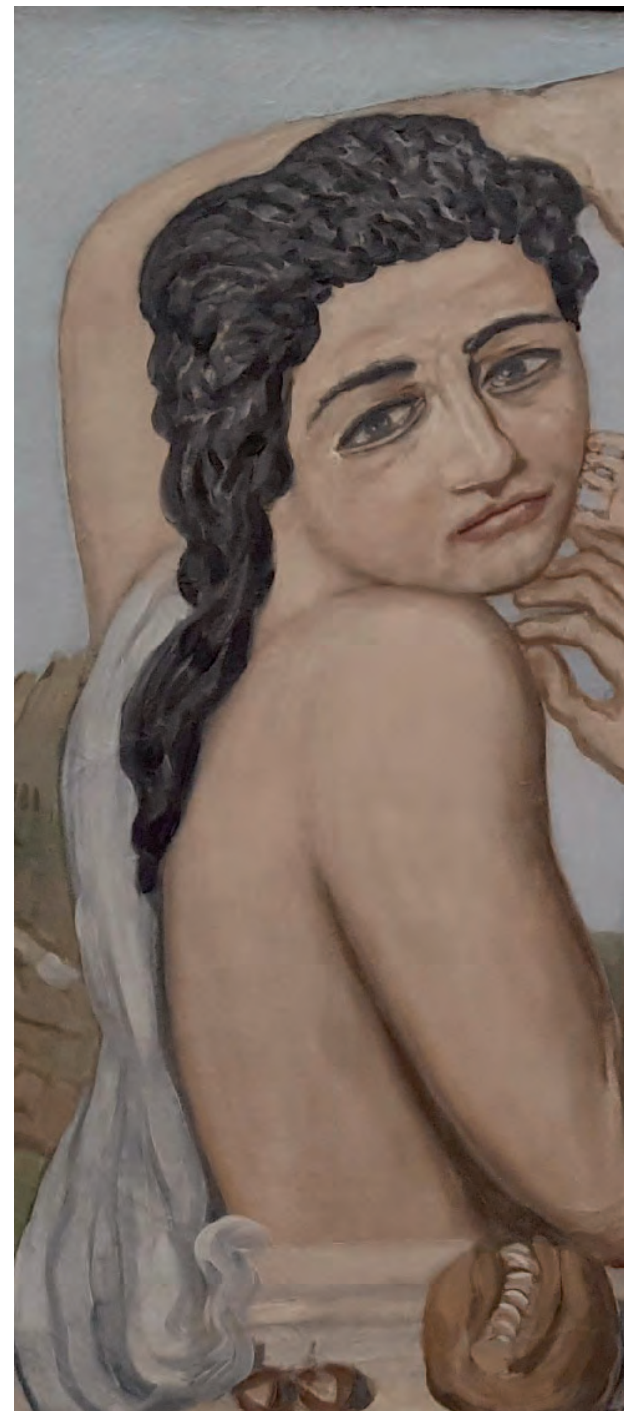
La svolta del cardinale Müller: possibile per i divorziati risposati «la via al sacramento della penitenza e alla santa Comunione, passando attraverso un discernimento pastorale in foro interno»

II». Müller dichiara in questo modo di rispondere anche ai *Dubia* a proposito dell'esistenza di norme morali assolute alle quali non si dà nessuna eccezione. E ancora: «È evidente che *Amoris laetitia* (artt.300-305) non insegna e non propone di credere in modo vincolante che il cristiano in una condizione di peccato mortale attuale e abituale possa ricevere l'assoluzione e la Comunione senza pentirsi per i suoi peccati e senza formulare il proposito di non peccare più in contrasto con quanto dicono *Familiaris consortio* (art.84), *Reconciliatio et Paenitentia* (art.34) e *Sacramentum Caritatis* (art.29)». È possibile quindi cogliere – spiega il cardinale – una linea coerente tra l'Esortazione postsinodale di papa Francesco e i documenti magisteriali che in precedenza hanno affrontato lo stesso tema.

La dottrina quindi non cambia, anche se non bisogna cadere nell'errore, come ricorda san Tommaso, di pensare che l'atto di fede abbia il suo compimento finale nell'enunciato e non nel contenuto. Sbagliato quindi, ammette Müller in linea con *Amoris laetitia*, l'applicazione di dottrine dogmatiche alla situazione concreta di ogni uomo. Quindi anche dei divorziati risposati che desiderano tornare all'abbraccio con la Chiesa. Soprattutto di coloro che, in coscienza, sono convinti che il loro precedente legame non fosse valido come sacramento, mentre l'attuale unione «sia un autentico matrimonio davanti a Dio». In questi casi, spiega Müller: «è possibile che la tensione che qui si verifica tra status pubblico/oggettivo del "secondo" matrimonio e la colpa soggettiva possa aprire, nella condizioni descritte, la via al sacramento della penitenza e alla santa Comunione, passando attraverso un discernimento pastorale in foro interno».

E, qualche riga dopo a proposito della famosa nota 351: «Se il secondo legame fosse valido davanti a Dio, i rapporti matrimoniali dei due partner non costituirebbero nessun peccato grave ma piuttosto una trasgressione contro l'ordine pubblico ecclesiastico, quindi un peccato lieve».

Un ragionamento serrato, insomma, e la convinzione che le analisi approfondite di Roc-



co Buttiglione spiegate nel libro «aprono porte e costruiscono ponti verso i critici di *Amoris laetitia* e aiutano a superare i loro dubbi dall'interno». Un obiettivo per cui non

Buttiglione: dottrina e sacramento non vengono alterati

«**F**ino a ieri la Chiesa escludeva i divorziati risposati dalla possibilità di ricevere il sacramento dell'Eucaristia anche nel caso in cui per ipotesi il confessore avesse dato loro l'assoluzione riconoscendo che essi non erano in peccato mortale a causa di attenuanti o esimenti soggettive». E oggi, cosa cambia se è vero che la teologia del matrimonio indissolubile è sempre la stessa? È la domanda che accompagna lungo oltre 200 pagine il testo che raccoglie, oltre al saggio introduttivo del cardinale Gerhard Ludwig Müller, prefetto emerito della Congregazione per la dottrina della fede, anche tre lunghi articoli del filosofo Rocco Buttiglione, oltre alla "Guida per i perplessi", già pubblicata con il medesimo titolo in *Terapia dell'amore ferito* in «*Amoris Laetitia*» (Ares) scritto dallo stesso Buttiglione insieme al cardinale Ennio Antonelli. Ma allora

cosa cambia secondo Buttiglione: «I divorziati risposati vengono ammessi non alla Comunione, ma alla confessione. Nel confessionale potranno dire le loro circostanze attenuanti e, se il

confessore le riterrà sufficienti darà loro l'assoluzione e prescriverà loro una penitenza. Prima vigeva un divieto di ascoltare le loro ragioni. Erano, diciamo così, peccatori speciali. Adesso sono peccatori ordinari che vengono trattati come tutti gli altri peccatori. Questa è la novità di questo documento, una novità certamente non teologica ma disciplinare. Si può essere d'accordo o non d'accordo; si può considerare questa innovazione opportuna o inopportuna ma non si può vedere in essa una eresia perché non altera nulla né della teologia del matrimonio né della teologia del sacramento».



della tradizione della Chiesa»



Il teologo don Giuseppe Lorizio: se la persona, in coscienza, può avere la certezza che il proprio precedente matrimonio sia nullo, i rapporti coniugali non sarebbero contro la legge divina, ma semplicemente, contro la disciplina ecclesiastica



Il cardinale Gerhard Ludwig Müller. A sinistra "La famiglia", dipinto di Tullio Garbari (1931, Collezione Iannaccone)

servono «reciproci rimproveri e sospetti». **Ma è davvero importante il saggio scritto da Müller?**

Non solo importante, ma fondamentale. Ci dice innanzi tutto che ritenere che questo pontificato sia fuori o contro la tradizione è immorale, per il semplice fatto che ad avanzare tale interpretazione sono persone teologicamente colte o che si ritengono tali. Al contrario – osserva monsignor Giuseppe Lorizio, docente di teologia fondamentale all'Università Lateranense, membro del Comitato nazionale per gli Studi superiori di teologia e di Scienze religiose della Cei – è dentro la tradizione, che è dinamica perché è la vita stessa della Chiesa. E la vita, come diceva il cardinale Newman, si sviluppa secondo un percorso coerente.

È d'accordo sulla linea retta che il cardinale tedesco traccia tra l'Esortazione postsinodale di Francesco e il magistero precedente?

Certo, c'è continuità tra *Amoris laetitia*, *Familiaris consortio* e addirittura il Concilio di

Trento. Perché già a Trento si dice che il giustificato può mettere in pratica la legge di Dio per quanto lo consenta la condizione umana. E quindi c'è un'apertura alla situazione umana che ci vede particolarmente attenti rispetto alle fragilità che tutti presentiamo.

Quali le motivazioni più importanti addotte da Müller per spiegare la possibilità per i divorziati risposati di accedere all'Eucaristia?

Argomenta che la persona, in coscienza, può avere la certezza che il proprio precedente matrimonio sia nullo, anche se non ha il modo per dimostrarlo sul piano giuridico. In quel caso i rapporti coniugali nell'attuale situazione non sarebbero contro la legge divina, ma semplicemente, contro la disciplina ecclesiastica. Quindi peccati quasi "veniali". Lui ricorre all'aggettivo "lieve" ma il significato è questo.

In più punti Müller ammette la possibilità per il divorziato risposato "pentito" di accedere al sacramento della penitenza, ottenere il perdono e ricevere l'Eucarestia.

Come va letto questo invito al pentimento?

Come la scelta di riconoscere la propria fragilità. Una persona che si trova con un matrimonio distrutto, fallito, o magari anche nullo non può non riconoscere il fatto che, in una scelta fondamentale della sua esistenza,

ha commesso un errore grave. E quindi questo riconoscimento è il punto di partenza per il pentimento. Attraverso un atto di contrizione perfetta può accedere all'Eucarestia. E questo è un dato che si inserisce perfettamente nella tradizione.

C'è un passaggio in cui, riflettendo sul punto 305 e in particolare sulla nota 351, il prefetto emerito imputa ad "Amoris laetitia" una certa mancanza di chiarezza per quanto riguarda "l'argomentazione teologica". È proprio così?

Dobbiamo riconoscere che l'Esortazione postsinodale non è un trattato di teologia. Più che mancanza di chiarezza parlerei di incompiutezza che ora spetta ai teologi colmare, come del resto lo stesso papa Francesco sollecita all'inizio di *Amoris laetitia*. Abbiamo il dovere di continuare a riflettere, nelle diverse scuole teologiche e con vari approcci, ma sempre nel rispetto reciproco. Accusare di modernismo e di luteranesimo, come abbiamo sentito in questi mesi da parte di alcuni, coloro che accolgono positivamente il documento del Papa, anche da punti di vista diversi, significa essere in malafede.

A proposito dell'affermazione secondo cui l'Eucarestia non è «un premio per i perfetti», Müller spiega che essa però non apre affatto, per coloro che si trovino in una condizione di peccato grave, la via della Comunione sacramentale. Cosa significa? Non è vero allora che, come si legge in *Amoris laetitia*, «è un generoso rimedio per i deboli»?

È chiaro, si dice che l'Eucarestia non è un premio per coloro che conducono una vita perfetta ma è anche sostegno per la fragilità. E quando parliamo di fragilità non ci riferiamo al peccatore incallito (peccato grave) che comunque ritiene di essere nel giusto. La persona che si riconosce fragile – nel nostro caso un divorziato risposato che cerca la sua strada per essere reintegrato nella Chiesa – ammette di avere bisogno anche del sostegno dei sacramenti per andare avanti nel processo della grazia e nella vita cristiana. Non dimentichiamo che la grazia è un percorso, non uno stato acquisito per sempre, come già spiegato dal concilio di Trento nel decreto sulla giustificazione. E infatti Müller dice che i sacramenti si possono ricevere in modo efficace solo se "non si chiude alla grazia attraverso il peccato". Cioè solo se non ci si convince di essere comunque nel giusto e di essere autosufficienti.

Amore e vita al tempo di papa

Emilia
Palladino*

Famiglia e generazione cinquant'anni dopo l'*Humanae vitae*. Una riflessione urgente. Un contributo fondamentale per la società dei nostri giorni. È il senso dell'iniziativa organizzata dalla Facoltà di Scienze sociali e dal Dipartimento di Teologia morale della Pontificia Università Gregoriana. Si tratta di un corso pubblico, costituito da una serie di conferenze mensili che si tengono di giovedì, dalle 17 alle 18.30. La prima conferenza si è tenuta giovedì 19 ottobre, la seconda (vedi box a fondo pagina) giovedì 16 novembre. Con questa cadenza si andrà avanti fino al maggio 2018. "Il cammino della famiglia a cinquant'anni da *Humanae Vitae*", questo il titolo della proposta, intende celebrare in modo degno e riconoscente – proprio in quanto Università Pontificia – l'anniversario della pubblicazione, il 25 luglio 1968, dell'enciclica di Paolo VI (qui il programma: www.unigre.it/Univ/eventi/eventi_it.php). Questo corso è anche parte integrante della formazione proposta nel Diploma in Teologia pratica con specializzazione in Pastorale familiare, che già da tre anni è offerto in Gregoriana. L'iniziativa inoltre segue uno schema collaudato e con un buon riscontro di pubblico: la proposta di cicli di conferenze aperte a tutti su un tema specifico, che coinvolge nel dialogo culturale docenti esperti della materia tanto interni, quanto esterni, di altri Istituti teologici o di Università statali e laiche. Va detto che il ricordo degli anniversari dei documenti magisteriali è usato a volte anche dallo stesso Magistero come occasione di riflessione e approfondimento. A titolo di esempio, l'enciclica *Rerum Novarum* di Leone XIII (15 maggio 1891) è stata ricordata da Pio XI nella *Quadragesimo Anno* (1931), da Pio XII nel Ra-

Non si tratta di decidere se l'enciclica di Paolo VI sia "vecchia" o "nuova", ma riflettere in modo sereno sulle trasformazioni di questi decenni

diomessaggio per il 50° anniversario (1941), da Giovanni XXIII nella *Mater et Magistra* (1961), da Paolo VI nell'*Octogesima Adveniens* (1971), da Giovanni Paolo II nella *Centesimus Annus* (1991). Inoltre, il passaggio dei cinquant'anni dal Concilio Vaticano II (1962-1965) è stato occasione di numerose iniziative ecclesiali, anche simboliche: si ricorderà, ad esempio, che la Porta Santa dell'Anno della Misericordia è stata aperta il 7 dicembre 2015, proprio cinquant'anni dopo il giorno in cui Paolo VI chiuse il Concilio, il 7 dicembre 1965.

La Chiesa è mossa dalla convinzione che il bene di tutti passi dal ricordare che la sua voce accompagna la storia, che questa può condurre l'umanità lungo strade che in passato non si sarebbero potute prevedere e che i bisogni concreti dei popoli richiedono che tali strade siano conosciute e ulteriormente spiegate, per non lasciare gli uomini e le donne di oggi prive di guida, sostegno e orientamenti nella vita di tutti i giorni.

In questa dinamica, che richiama sia il principio di Incarnazione, sia il discepolato cristiano, un ruolo fondamentale lo ricoprono i luoghi dove si studia, si riflette, si osserva e si cerca di servire la Chiesa e il mondo proponendo, discutendo, aprendo prospettive, arricchendo mente e cuore, come appunto sono le istituzioni accademiche. In una sinergia comune di ruoli e funzioni, guai a privarsi di chi studia, di chi è disposto a piegarsi e a rischiare per conoscere, così come guai a privarsi di chi educa, di chi genera, di chi amministra, di chi difende, di chi costruisce, di chi comunica, di chi scopre, di chi imprende, di chi lavora, di chi vigila, etc.

Il motivo di fondo per cui i cinquant'anni dall'*Humanae Vitae* è celebrato in Gregoriana con un corso pubblico è quindi evidente: servire la Chiesa e tutti gli uomini e le donne di oggi con un contributo interdisciplinare e sinergico – già ben rodato da alcuni docenti del Diploma in pastorale familiare – che sfida l'approccio classico che viaggia sul binario uni-



co della propria disciplina e propone invece un dialogo non scontato, ma stimolante, fra scienze differenti, proposte culturali diversificate, orientamenti eterogenei. Questo sforzo, intellettuale e culturale, pare quanto mai necessario in un mondo in continua trasformazione, mul-

Un percorso di riflessione che proseguirà fino a maggio 2018

L'*Humanae vitae* rappresenta uno spartiacque fondamentale nel rapporto tra la Chiesa e la famiglia. In un'epoca di grandi trasformazioni come il '68, l'enciclica di Paolo VI, sollecitò grandi speranze ma produsse anche grandi delusioni. Nei mesi successivi alla pubblicazione, furono decine le Conferenze episcopali nazionali che presero posizione con documenti interpretativi molto spesso più possibilisti rispetto alla "via stretta" indicata da *Humanae vitae* per quanto riguarda la regolazione delle nascite. Ma non solo. Furono numerosi i teologi che scelsero una posizione critica e decisero di farsi da parte. Ma ancora più numerose le coppie che vissero con difficoltà quelle norme. Una frattura tra le indicazioni del magistero e la vita reale delle famiglie che non è più sanata. Ecco perché tornare a riflettere sui temi di *Humanae vitae* alla luce delle trasformazioni di questi 50

anni è giusto e doveroso. Il percorso proposto dalla Pontificia Università Gregoriana va proprio in questa direzione. Dopo il primo appuntamento dello scorso 19 ottobre – a cui accenna Emilia Palladino nell'articolo qui sopra – giovedì 16 novembre è intervenuta Mariagrazia Contini, del Dipartimento di Scienze dell'educazione dell'Università di Bologna su "Relazioni di coppia e famiglie: disincanto, resistenze e speranze". La replica è affidata a padre Miguel Yanez, direttore del Dipartimento di teologia morale della Gregoriana. Daremo conto delle riflessioni emerse sul numero di dicembre di "Noi". Il corso proseguirà poi giovedì 14 dicembre con l'intervento di don Maurizio Chiodi, docente di teologia morale alla Facoltà teologica dell'Italia Settentrionale, su uno degli snodi più interessanti e delicati della questione: "Rileggere *Humanae vitae* a partire da *Amoris laetitia*".

Francesco. Le radici e il futuro



Non possiamo ignorare le profonde trasformazioni vissute dalle famiglie in questi decenni con il passaggio dai "desideri" ai "bisogni"



Emilia Palladino
(Pontificia Università Gregoriana)

tiforme, faticoso, spesso dilaniato dalle sue profonde differenze, sociali, culturali, economiche, politiche, antropologiche, che segnano una globalità inevitabile, a tratti entusiasmante, ma anche in non pochi casi molto sofferta. Tanto più questo è vero se la riflessione converge su alcuni tra i temi più complessi e delicati degli ultimi anni, quello della famiglia, delle relazioni di coppia, della decisione di generare e di come crescere nella relazione intergenerazionale, tutti ben presenti al cuore del Magistero. Tra i documenti più noti dell'ultimo secolo si ricordano la *Casti connubi* di Pio XI (1930), il Messaggio di Pio XII (1958), la *Gaudium et spes* del Concilio Vaticano II (1965) l'*Humanae Vitae* appunto, la *Familiaris Consortio* di Giovanni Paolo II (1981) e l'*Amoris Laetitia* di Francesco (2016).

L'iniziativa delle conferenze sull'*Humanae Vitae* non intende affatto stabilire se l'enciclica paolina sia "vecchia" o "giovane", del resto non è lecito nemmeno immaginare di usare questi termini. Semmai

intende rendere onore allo sforzo di Paolo VI, utilizzando proprio i temi centrali del suo documento come una griglia di riflessione, su cui poi inserire una visione, dialogica e critica a un tempo, dei cinquant'anni appena trascorsi. Non potrà infatti sfuggire che il '68 ha aperto una stagione prima inimmaginabile, che ha portato con sé fermento e instabilità, autonomia e incertezza – così come detto da Stella Morra, del Dipartimento di teologia fondamentale della Pontificia Università Gregoriana, nella prima relazione del 19 ottobre – in un continuo rincorrersi di sinonimi e contrari, che hanno caratterizzato l'evoluzione del pensiero e della prassi politica, culturale e sociale, soprattutto europea, degli anni a venire. La famiglia di "ieri" non è quella di "oggi"; se non altro in Occidente, una certa forma di famiglia, di società e di Chiesa è entrata in crisi. L'esercizio dell'autorità si accompagna necessariamente all'autorevolezza, l'educazione dei figli ad una loro forte auto-determinazione, la solidità dell'istituzione familiare ad un

contenuto affettivo che non può più passare in secondo piano. Gli studiosi, infatti, parlano da circa vent'anni di "famiglie", racchiudendo in questo termine al plurale promesse e difficoltà di un'istituzione basilare per l'uomo e la donna di oggi e di ieri.

Cinquant'anni fa era inimmaginabile lo sviluppo scientifico e tecnologico successivo, la sua ricaduta sulle tecniche per la fertilità e le importantissime domande etiche ad esso connesse, anch'esse impensabili all'epoca.

L'*Humanae Vitae* parla esplicitamente della necessità di politiche in favore della famiglia; dopo cinquant'anni, in molti Paesi del mondo (anche in Italia)

ancora non si riescono (o non si vogliono) trovare strategie politiche, sociali ed economiche che favoriscano le famiglie e il loro formarsi.

Il fenomeno migratorio cinquant'anni fa non aveva la dimensione e la portata di quello di oggi. Nessuno poteva immaginare l'impatto che la commistione di popoli e culture avrebbe avuto sulla convivenza e sulle famiglie; oggi dobbiamo invece farci i conti, in una dimensione accogliente che rispecchi la cultura vissuta della parabola del buon samaritano.

Cinquant'anni fa la crescita economica sembrava essere sufficiente a garantire il bene di ciascuno; oggi le famiglie povere sono una realtà drammatica in molti Paesi del mondo e le risorse per tutti sono nelle mani di pochi. Ieri la famiglia aveva "desideri", oggi per la gran parte ha "bisogni", come giustamente ricordava il Giuseppe Bonfrate – del Dipartimento di

teologia dogmatica della Pontificia Università Gregoriana – nella seconda relazione del 19 ottobre.

L'anniversario dell'*Humanae Vitae* chiede di confrontarsi con il presente e con il passato, con la Chiesa in uscita di papa Francesco, con la conversione di chi crede, con il futuro delle ultime generazioni, riconoscendo l'odierna difficoltà della trasmissione

dei valori, la cui tutela il Magistero assume per servire la realizzazione di quei desideri più profondi e umanizzanti, che nella società tecnologica rischiano di perdere rilevanza e significatività. A questo il corso pubblico offerto in Gregoriana prova ad offrire un contributo di approfondimento e riflessione che sia significativo e utile, ma certamente non risolutivo e completo.

***Facoltà di Scienze sociali,
Pontificia Università Gregoriana, Roma**

Ragazzi, affetti ad alto rischio

Viviana Daloiso

Da dove inizio? È successo tutto così in fretta. All'inizio mi sembrava una favola.... Claudia ha 15 anni appena, Filippo tre in più. È un amico di suo fratello. «Credevo che nemmeno mi vedesse. E invece un giorno mi ha chiesto di andare al cinema. La serata più bella della mia vita. Tutto il tempo abbracciati, primo bacio». Eccolo, l'amore adolescente che nasce: mille chiamate al giorno, mille messaggi, «io ero così contenta. Mi dicevo "non gli basto mai!". Mi sembrava impossibile che non si stufasse di me».

Claudia sta talmente bene con Filippo, e Filippo con Claudia, che piano piano iniziano ad uscire sempre da soli. «Mi diceva che non avevamo bisogno di nessun altro. E io all'inizio credevo avesse ragione lui. Mi faceva sentire come una principessa». Ma poi Claudia comincia a sentire il desiderio di avere spazi suoi. Poter parlare con le amiche senza averlo sempre vicino. E qui cominciano i problemi. Comincia, quasi impercettibile, la violenza. Claudia la vede appena, ma non sa come chiamarla, è troppo piccola: «Lui sembrava proprio non sentire quello che gli dicevo. Sembrava che più gli dicevo di lasciarmi un po' di spazio, più lui stringeva ancora di più il cerchio attorno a me». Filippo cambia. Inizia a controllare il telefonino di Claudia, la chiama di notte, le impedisce di uscire con altre perso-

*«Mi vuole tutta per sé, mi controlla anche il telefonino e non vuole che esca neppure con le amiche»
Dai racconti degli adolescenti una ricerca dell'Università di Trieste*

ne, vuole addirittura scegliere gli indumenti che indossa: «Ho iniziato a sentirmi sempre peggio. Provavo a spiegargli che non stavo bene, ma lui sembrava non capire e cominciava ad avere sempre più frequenti reazioni molto forti di rabbia. Ho cominciato ad avere paura».

Prima degli insulti, prima delle botte e dei femminicidi, c'è l'ombra drammatica della *teen dating violence*. Gli esperti la chiamano così, la storia di Claudia: è quella della violenza nelle Coppiette di adolescenti, quella che sboccia indisturbata e inosservata sui banchi di scuola, alle feste di compleanno, sulle spiagge d'estate, mentre mamme e papà chiacchierano sotto l'ombrellone. Bravi ragazzi che incontrano brave ragazze, è sempre successo, eppure in quasi la metà di questi rapporti ora si scopre che c'è già qualcosa che non funziona. Il possesso, la sottomissione. Il carnefice, la vittima.

In Italia il fenomeno esiste, ha già consumato persino le sue insensate tragedie: Noemi, uccisa a 16 anni a Specchia dal fidanzatino qualche mese fa; Fabiana, bruciata viva nel 2014, sempre a 16 anni, sempre dal suo grande amore. Ad occuparsene c'è un'équipe di giovani psicologhe dell'Università

di Trieste, guidate dalla veterana Patrizia Romito. Che sul dramma delle "piccole" donne ha svolto – sola nel nostro Paese – uno studio a campione, in Friuli Venezia Giulia: 700 gli studenti dell'ultimo anno di superiori intervistati, decine i gruppi di ascolto e di dibattito organizzati. Risultato: più di una ragazza su dieci, molto prima della maggiore età e per di più al di fuori di particolari contesti di disagio sociale, ha già vissuto esperienze di violenza nella coppia. Controllo, ossessione, rapporti sessuali forzati persino «perché sei la mia ragazza, me lo devi». Una drammatica normalità.

Di più: il 16% delle intervistate friulane ha subito «gravi e ripetute violenze psicologiche o persistenti comportamenti di dominazione e controllo», il 14% addirittura «violenze o molestie sessuali». E su questi dati si inserisce, con tutta la sua portata di ulteriore violenza, il cyberbullismo: che proprio nelle ex fidanzatine trova un bersaglio facilissimo e che già dai 10 anni comincia a mietere le sue piccole vittime, poco più che bambine.

«Ci si fa male, e proprio in quelle prime dinamiche relazionali capaci poi di condizionare i modelli comportamentali per tutta la vita – spiega Lucia Beltramini, tra le responsabili della ricerca –. L'aspetto più grave che abbiamo riscontrato è poi che a queste prime violenze si collegano problemi fisici: disturbi alimentari, esaurimenti nervosi, ansie e forme di stress precoci». Le ragazze, proprio come Claudia, raccontano di non

aver capito all'inizio perché si sentivano male, perché non volevano più mangiare, o – in altri casi – perché il sabato sera cominciavano a bere senza misura, persino ad assumere sostanze. La spirale della violenza che, negli adolescenti, tutto risucchia e tutto solleva: i disturbi patologici, le dipendenze, nei casi più estremi persino l'autolesionismo.

L'esperienza di Trieste non si è fermata alla raccolta dei dati. Nel corso degli anni le psicologhe dell'università hanno raccolto testimonianze e affrontato quanto emerso in fase di test con colloqui individuali e di gruppo nelle scuole «scoprendo che quei comportamenti in moltissimi casi non sono nemmeno considerati come violenze – continua la psicologa –: i ragazzi spesso non considerano il controllo ossessivo delle chat e del telefonino come un abuso, le ragazze addirittura lo interpretano come una forma di amore e di interessamento: mi cerca, mi vuole, mi aggredisce, allora valgo per lui». Serve cambiare allora, innanzitutto il loro modo di guardare a queste dinamiche.

L'università, che ha potuto proseguire le sue ricerche grazie ad alcuni fondi della Provincia e al sostegno economico di una fondazione privata spagnola (a Valencia il mo-

dello adottato in Friuli fa scuola), ha trasformato l'impegno di studio anche in strumenti di formazione e prevenzione: il risultato è un tour nelle scuole di ogni ordine e grado («cominciamo con le medie, anzi sarebbe l'ideale partire sempre già da lì»)



L'ALLARME

Su twitter un miliardo di twitt contro le donne

Nell'era del web la violenza corre anche in Rete e le donne, spesso proprio le più giovani, sono le principali vittime del "discorso dell'odio" online. Non solo: secondo il recente progetto delle Mappe dell'intolleranza curato da Vox – l'Osservatorio italiano sui diritti che attraverso Twitter è riuscito a geolocalizzare dove razzismo, odio verso le donne, omofobia e discriminazione verso i diversamente abili sono maggiormente diffusi – uno dei social più attivi nel condividere l'odio verso le donne è Twitter, con oltre 1 miliardo di tweet sessisti rilevati (su un campione di oltre 2 miliardi complessivi). Secondo la ricerca di Vox, i tweet contro le donne sono i più numerosi. Si twitta l'odio in tutta Italia: Milano, insieme a Roma, sono le città più intolleranti (rispettivamente con 8.134 e 8.361 tweet misogini).

se l'amore soffoca la libertà

Arriva anche un portale per spiegare alle giovanissime come scoprire gesti e comportamenti ambigui, prima che il male metta radici

e un portale dedicato agli adolescenti (www.units.it/noallaviolenza) che attraverso un linguaggio semplice e storie vere accompagna i ragazzi alla scoperta del rispetto reciproco. «Quello che si ottiene con gli adolescenti è sorprendente in termini di ef-

ficacia – conclude Beltramini –: percorsi formativi di questo tipo non solo hanno la capacità di educare i ragazzi a rapporti “sani” ma anche di trasformarli in esempi, cioè strumenti di educazione fra i loro coetanei». Moltiplicare il bene, prima che il male metta radici. Intercettare il male quando è ancora “seme”. Sul sito si fa attraverso immagini disegnate in stile fumetto, pensate e realizzate apposta per intercettare un pubblico giovane. E con un linguaggio chiaro e diretto: titoli dei sottocanali «La violenza», «La riconosco?», «So cosa provoca?», «Storie come la mia» e ancora «Mi serve aiuto». Dentro una vera e propria guida alle piccole vittime, coi link ai servizi di ascolto e di accoglienza sui territori, con video e proposte di approfondimento intelligenti (come quella di fermarsi a pensare alle parole delle canzoni del momento, che spesso raccontano storie di violenza, di rapporti di coppia basati sul possesso, sulla gelosia, sul farsi male: «Ve ne viene in mente qualcuna? – chiede il sito –. Condividetelo con noi»).

Il portale ideato dall'università di Trieste è uno strumento concreto, mirato. Forse il primo di questo tipo, in Italia. Il fatto che qualcuno ci abbia pensato racconta di una nuova sensibilità, che andrebbe scoperta e valorizzata dalle istituzioni. La violenza contro le donne nel nostro Paese ha numeri sempre più impressionanti: sono quasi in 7 milioni ad averla subita nel corso della propria vita, quasi una donna su tre. Capire come evitare che nasca, prima che fermarla, è la sfida che l'Italia deve vincere nei prossimi anni. Guardando alle nuove generazioni.

I NUMERI

149

femminicidi nel 2016 in Italia

774

femminicidi negli ultimi 5 anni

7%

donne che sporgono denuncia

62,7%

omicidi commessi da partner o ex

31,5%

donne tra 16 e 70 anni che hanno subito in qualche modo violenza

74,5%

assassini italiani

La violenza sulle donne costa 17 miliardi l'anno

Quando si parla di violenza, si parla di persone. E quando si parla di violenza di genere, si parla – si deve parlare – di donne. È l'assunto da cui parte ogni progetto di accoglienza e di recupero, il motore di ogni percorso di sostegno delle vittime. Guai, entrando in un Centro antiviolenza, o in una qualsiasi realtà che si faccia carico del problema, a dimenticare la centralità della donna con le sue domande, le sue paure, le sue risorse. A sentir parlare di costi, investimenti, ritorni, chiunque sia impegnato sul campo della cura alla

persona fa un salto sulla sedia. Eppure il fenomeno della violenza sulle donne, nel nostro Paese, un costo ce l'ha eccome. Oltre 17 miliardi di euro all'anno per l'esattezza, quantificati per la prima volta in una ricerca effettuata nel 2013 dall'associazione WeWorld e intitolata appunto "Quanto costa il silenzio?". All'epoca – era l'anno

Già nel 2013 WeWorld parlava di oltre 14 miliardi per i danni derivanti dalle sofferenze

dell'approvazione della legge sul femminicidio – i dati snocciolati dalla onlus destarono un certo scalpore: anche perché a fronte di quella voragine (di cui quasi 2,3 miliardi riguardavano i costi diretti dei servizi e oltre 14 miliardi di euro quelli umani e di sofferenza) si scoprì un investimento della società civile pari ad appena 6,3 milioni di euro per cercare di contrastare e prevenire la violenza sulle donne. In sostanza, nulla.

Sull'onda di quella prima analisi “economica” del problema – per certi versi più utile per ricavare elementi conoscitivi atti ad elaborare scelte politiche realmente efficaci – si è mossa anche una seconda indagine pubblicata da

WeWorld quest'anno e dedicata stavolta proprio al tema degli investimenti messi in campo nel nostro Paese per prevenire e contrastare la violenza di genere. Nel dossier intitolato "Violenza sulle donne. Non c'è più tempo" è emerso così un dato se possibile ancor più forte di quello sul costo della violenza: se lo Stato cioè si impegnasse in un piano di prevenzione serio e articolato (attraverso campagne di sensibilizzazione, formazione nelle scuole e nei centri, linee telefoniche e strutture dedicate) arriverebbe a risparmiare oltre un miliardo di euro. Per dirla in maniera ancora più chiara: 1 euro appena, speso in prevenzione, permetterebbe di rimetterne in circolo altri 9 tra risparmi per sanità, servizi sociali e costi giudiziari, ma anche considerando la maggiore produttività delle donne che non subiscono violenze.

Lo sforzo delle due ricerche, «che non hanno affatto la pretesa d'essere esaustive e rappresentative della complessità di un problema sociale che affonda le proprie radici nella cultura del nostro Paese – spiega il presidente di WeWorld Marco Chiesara –, chiama in causa tanto il legislatore quanto l'amministratore pubblico e gli attori sociali a dotarsi di strumenti di policy, programmazione, finanziamento e valutazione coerenti tra loro». Mettersi a tavolino e fare i conti può allora aiutare anche nella definizione di quei percorsi di cura e di attenzione alla persona imprescindibili per sconfiggere la violenza sulle donne. Far arrivare i fondi dove devono, per i motivi che devono. Investire, prima e oltre che curare.

Un euro speso in prevenzione ne farebbe risparmiare nove in sanità, costi sociali e giudiziari

«Donne, ora alziamo la voce»

Paola Molteni

Il coraggio da solo non basta. Non è sufficiente uscire allo scoperto, ribellarsi alla sopraffazione fisica, a quella psicologica e a quella economica. Per dire no alla violenza una donna deve contare su un'arma più forte: sapere di non essere sola, avere la certezza che oltre il salto della sua denuncia non ci sarà il vuoto assoluto ma una rete di protezione e un sistema di accoglienza. Perché, al contrario, è proprio l'isolamento che crea e alimenta la spirale della violenza: spezzarlo è la chiave di volta per salvarsi l'esistenza e riprenderla tra le proprie mani. Ma per riuscire a farlo, per elaborare il dramma e costruire nuovi percorsi di vita le donne hanno bisogno di aiuto, di luoghi di ascolto, di persone, di servizi. È opinione condivisa di psicologi, avvocati e assistenti sociali, riuniti di recente a Rimini in occasione del convegno promosso dal Centro Studi Erickson "Affrontare la violenza sulle donne. Prevenzione, riconoscimento e percorsi di uscita". Durante il quale si è ampiamente sostenuto l'importante ruolo di avamposto e sostegno che spetta ai centri antiviolenza. Attualmente 160, presenti in tutto il territorio nazionale (<http://comecitrovi.women.it>), attivi da oltre vent'anni, sono spazi autonomi gestiti da organizzazioni che accolgono donne di tutte le età che vengono maltrat-

La denuncia di Lella Paladino, presidente della prima realtà italiana che raccoglie in un unico progetto oltre 80 organizzazioni femminili antiviolenza

tate o si sentono minacciate, e sostengono i percorsi di fuoriuscita dalla violenza. Lo fanno attraverso il supporto telefonico, i colloqui personali, l'ospitalità presso case rifugio, strutture a indirizzo segreto che accolgono le donne nel delicato passaggio dalla dimora condivisa con il compagno violento a una nuova autonomia abitativa. Lella Paladino, sociologa, esperta in tematiche di genere, è stata nominata di recente presidente dell'associazione nazionale D.i.Re, Donne in rete contro la violenza, la prima realtà italiana che raccoglie in un unico progetto oltre 80 organizzazioni femminili che affrontano il dramma della violenza maschile sulle donne secondo l'ottica della differenza di genere. «Che significa attivare processi di trasformazione culturale e intervenire sulle dinamiche strutturali da cui originano abusi e maltrattamenti», spiega Paladino. E prosegue: «Alla nostra rete si rivolgono più di 16 mila donne all'anno anche se non abbiamo dati esaustivi e realmente rappresentativi. Arrivano spontaneamente oppure su invio del 1522 che è il numero governativo di riferimento contro la violenza di genere, dalla rete territoriale dei servizi socio-sanitari oppure dalle forze dell'ordine. Il lavoro è complesso – spiega l'esperta – Garantiamo alle donne che si rivolgono a noi riservatezza e anonimato. Offriamo ascolto, supporto psicologico individuale e di gruppo, lavoriamo anche tramite i gruppi di mutuo-aiuto, assicuriamo consulenza legale e sostegno ai minori che

sono vittime di violenza assistita. E contribuiamo alla costruzione di prospettive per il futuro, agevolando l'orientamento al lavoro e l'autonomia abitativa». La respon-



«Educare alla parità, antidoto agli abusi»

Condizionano ancora significativamente gli ambienti di lavoro ma sopravvivono anche tra le pareti domestiche e influenzano idee, comportamenti e linguaggi, basti pensare che caratterizzano il 50% dell'industria pubblicitaria indirizzando gusti e orientamenti. E soprattutto rendono fertile il terreno dal quale nascono omicidi e maltrattamenti contro le donne. Stiamo parlando degli stereotipi di genere, fondamentali nella riflessione sulla violenza compiuta dagli uomini. Lo spiega Chiara Volpato, docente di psicologia sociale all'Università di Milano Bicocca, autrice di numerosi studi sulla disuguaglianza e sul pregiudizio.

«La violenza sulle donne è prima di tutto un fatto culturale. Ha radici che affondano nella storica, ma ancora attuale, disparità di potere tra uomini e donne. In tutti i Paesi occidentali, in cui assistiamo al cambiamento della condizione femminile, facciamo i conti anche con una sorta di contrattacco maschile che punta a

La psicologa Volpato: un problema soprattutto culturale. Ci sono stereotipi di genere che ancora parlano di supremazia maschile

ridimensionare l'emancipazione della donna. Non è un caso che molti atti violenti avvengano proprio a causa della ritorsione del compagno a fronte di un abbandono. Da un punto di vista culturale, sessismo e delegittimazione femminile sono dinamiche che ancora agiscono sulle rappresentazioni e sulle relazioni sociali e spesso purtroppo portano alla devianza quando non addirittura alla condotta criminale». L'esperta non nasconde la difficoltà di un cambiamento. «Abbandonare gli stereotipi acquisiti durante l'infanzia e l'adolescenza dal contesto familiare non è semplice. Richiede un lavoro paziente e soprattutto costante perché, anche quando sono stati

rifiutati a livello consapevole, gli stereotipi tendono a ripresentarsi nella nostra mente e a lavorare come guida ai nostri comportamenti. Per evitare di ricadere nella trappola dei condizionamenti bisogna quindi essere attenti all'ascolto e all'utilizzo dei discorsi quotidiani che spesso reiterano i modelli sessisti». Secondo la psicologa parte dunque dal riconoscimento degli stereotipi il rinnovamento culturale necessario per contrastare la violenza sulle donne. «Un compito importante spetta ai media che devono proporre rappresentazioni realistiche e non parziali di uomini e donne. E soprattutto bisogna puntare sull'educazione con bambini e adolescenti, per promuovere il cambiamento nelle nuove generazioni. Ma ricordiamoci che tutti possiamo contribuire nel nostro quotidiano a liberare la cultura dagli stereotipi di genere e sostenere la condanna sociale del desiderio di possesso e del dominio dell'uomo sulla donna» (P.Mo.)

Ma ancora poche denunciano

sabile lamenta la mancanza di risorse economiche: «Motivo per cui non tutti i centri restano aperti 24 ore su 24 impedendoci così di poter garantire ovunque la reperibilità



per l'emergenza. In più c'è un problema di disomogeneità: le sedi restano più numerose nelle regioni del Centro e del Nord rispetto a quelle del Sud». La Palladino informa quanto ancora si è lontani dalla copertura dei bisogni, sia rispetto al numero ancora insufficiente delle case rifugio sia alla qualità dei servizi che ancora non possiedono i requisiti minimi dettati dalle prescrizioni europee. E aggiunge: «Sarebbe importante che il mondo della comunicazione e le istituzioni valorizzassero maggiormente il lavoro che viene svolto dai centri: aiuterebbe le donne in difficoltà a riconoscerci e a trovare protezione e sostegno. Per molte invece ancora oggi la paura della solitudine è più forte di quella per le botte e le minacce».

A questo proposito va ricordato che solo sette donne su cento, secondo gli ultimi dati Istat, sporge denuncia. E ancor meno lo fanno le donne violentate da familiari, amici e conoscenti. Che sono le più numerose: oltre il sessanta per cento degli stupri (130 mila tra quelli tentati e quelli effettivamente inflitti) è infatti attribuibile a uomini legati affettivamente alle vittime. La "matrice" familiare riguarda anche gli omicidi, che vengono commessi nel 62,7% dei casi da partner o ex, nel 3,6% da parenti e nel 9,4% da amici. E intanto il girotondo delle vittime non smette di allargarsi. Muore una donna ogni tre giorni per mano di un uomo. Sono infatti 149 gli omicidi di donne avvenuti nel 2016, e il dato in Italia non

cambia praticamente da 10 anni. Sempre secondo gli indicatori Istat, sono 6 milioni e 788 mila le donne che hanno subito nel corso della propria vita una qualche forma di violenza, fisica o sessuale (parliamo del 31,5% della popolazione femminile nella fascia di età compresa tra i 16 e i 70 anni). Cresce pure il fenomeno dello stalking, il 16% delle donne lo ha subito: 1 milione e 524 mila dall'ex partner, 2 milioni e 229 mila da sconosciuti.

Ma chi sono le donne che si rivolgono ai centri antiviolenza? «Sono italiane e migranti, di ogni provenienza socioculturale, di tutte le età, con o senza figli», informa la sociologa che sottolinea la natura "trasversale" del fenomeno. «La vera origine di questo male è profondamente strutturata nella nostra società, riguarda uomini di qualsiasi età, titolo di studio, reddito e occupazione – conclude Lella Palladino –. Ecco perché nel nostro Paese bisogna lavorare ancora molto, soprattutto a livello istituzionale,

per sensibilizzare sul tema della violenza maschile contro le donne, nonostante negli ultimi anni si sia finalmente rotto il silenzio che ha negato per lungo tempo questa drammatica realtà. Occorre continuare a operare affinché la coscienza collettiva metta una volta per tutte in connessione la violenza contro le donne e l'asimmetria di potere tra i generi e condanni le discriminazioni che attraversano la realtà femminile in tutti i contesti relazionali e di lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Alle nostre realtà si rivolgono ogni anno 169mila donne. Offriamo ascolto, supporto psicologico, gruppi di mutuo-aiuto»

«Bambini che guardano. Doppia sofferenza»

E poi ci sono loro, i bambini. Spettatori innocenti di violenza, costretti ad assistere agli abusi familiari. Tanti, troppi i casi: 50 mila all'anno secondo l'ultima rilevazione di Save the children che segnala un preoccupante aumento di episodi in Italia. Più che testimoni, vere vittime di violenza assistita perché subiscono un trauma che li segna esattamente come chi subisce il maltrattamento in prima persona. Come se non bastasse, circa il

Anche ansia, depressione e somatizzazioni varie tra i danni riportati dai minori

60% degli uomini che maltrattano le compagne sono violenti e commettono abusi anche verso i figli. I quali soffrono doppiamente: per la violenza inflitta ai danni della madre e per la consapevolezza di avere un padre violento. Ansia, depressione e somatizzazioni varie sono solo alcuni dei danni cui va incontro il loro

benessere psico-fisico. «I minori che vivono questa condizione restano nell'incubo che gli episodi di violenza si ripetano, perciò mettono in atto una serie di comportamenti di difesa verso sé stessi e il genitore», spiega Maria Grazia Apollonio, psicologa e psicoterapeuta, responsabile del centro antiviolenza Goap, Gruppo operatrici antiviolenza e progetti di Trieste, che ha in carico circa 300 nuove donne all'anno. «Bambini e ragazzi non vogliono allontanarsi da casa perché temono che in loro assenza possano verificarsi di nuovo le violenze e, prefiggendosi un compito di

protezione verso la madre, arrivano ad assumere un ruolo adultizzato che sconvolge il loro percorso di crescita». L'esperta sottolinea quanto sia importante che i giovani, insieme alle mamme, escano da questi contesti disagiati. «Quando arrivano alle case rifugio sono inizialmente spiazzati per l'allontanamento da casa ma ben presto trovano sollievo: i sintomi dei malesseri regrediscono, riprendono a mangiare, a dormire, tornano a scuola». Sono due le sedi di accoglienza del centro e possono ospitare fino a un massimo di otto nuclei ogni anno. «Si tratta di donne che stanno risolvendo la fase acuta del disagio ma non possiedono ancora un lavoro e una casa propria. Il nostro obiettivo è quello di vederle tornare alla loro vita in condizioni di assoluta autonomia per scongiurare un rientro nella spirale della violenza». Al centro si lavora anche al sostegno alla genitorialità in condizioni di violenza domestica. «Una mamma che subisce maltrattamenti è traumatizzata e spesso depauperata delle sue funzioni genitoriali, perde autorevolezza perché tutta concentrata nel compito di protezione verso i figli. Noi aiutiamo queste madri a recuperare le loro competenze educative e l'equilibrio personale» (P.Mo.)

Apollonio: aiutiamo le mamme violentate a recuperare competenze educative

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Se il nonno chiede aiuto

**Annalisa
Guglielmino**

Aumenta l'aspettativa di vita e, proporzionalmente, cresce la domanda di assistenza sanitaria a lungo termine. L'Italia è più longeva ma non per questo più in salute. Anzi: secondo l'ultima delle indagini nei Paesi europei ad alto e medio reddito (*Eu statistics on income and living conditions*, pubblicata sulla rivista medica online Bmj Open) nel giro di 30 anni tra gli over 65 una donna su 4 e un uomo su 6 convivranno con una disabilità fisica in grado di minare l'autonomia nelle attività quotidiane. Uno scenario a cui la sanità pubblica sa di non potere rispondere con la sola offerta delle strutture ospedaliere. La via maestra è l'assistenza domiciliare. Nome per esteso: assistenza domiciliare integrata (Adi), un servizio che in Italia, senza differenze tra Nord e Sud, sa raggiungere picchi di eccellenza quando funziona e dove funziona a dovere, e toccare il minimo della prossimità al paziente laddove mancano mezzi e organizzazione. Una Babele. Una macchina complessa e dalle enormi potenzialità, ma minata dalla incomunicabilità e disparità tra regione e regione su cui ha appena fatto luce la prima mappatura organica, *La Babele dell'assistenza domiciliare in Italia: chi la fa, come si fa*, pubblicata da Italia Longeva, la rete nazionale di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva. Istituita nel 2011 dal ministero della Salute, con la Regione Marche e l'Irccs Inrca per favorire la centralità degli anziani nelle politiche sanitarie, Italia Longeva nella sua analisi non fa sconti: «A fronte della sempre crescente do-

*Una ricerca
su invecchiamento
e longevità mette
in luce le emergenze
di una realtà sempre
più allarmante
Troppe le diversità
tra regione e regione*

manda di assistenza sanitaria a lungo termine – avverte il presidente Roberto Bernabei – la formula ospedale-centrica risulta inadeguata e costosa. Nonostante l'impegno di alcune regioni di aprire gli ospedali verso il territorio, la sensazione è che l'offerta di assistenza nel Paese evolva troppo lentamente rispetto al modificarsi della domanda e che gli ospedali rimangano motore immobile della salute italiana».

Le proiezioni Istat inchiodano il Paese: tra il 2045 e il 2050 un terzo della popolazione italiana (34%) avrà più di 65 anni. «Il processo d'invecchiamento è da ritenersi certo e intenso», dice l'istituto di statistica. Già oggi, con un'aspettativa media di vita pari a 80 anni per gli uomini e 85 anni per le donne l'Italia sia col-

loca tra i paesi più longevi del mondo e il primo in Europa. Nonostante aumenti il numero di anni vissuti in buona salute (o quanto meno in assenza di limitazioni funzionali) i termini assoluti aumentano i cittadini in stato di disabilità fisica o intellettuale.

L'Adi rientra fin dal 2001 nei Livelli essenziali di assistenza (Lea). L'aggiornamento

dei Lea del 2017 ha definito che le prestazioni di aiuto infermieristico e di assistenza professionale sono a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi 30 giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50% nei giorni successivi. Il resto è carico dei Comuni. Asl e Comuni possono essere erogatori "diretti", o affidare il compito a terzi (cooperative, onlus, realtà non profit e profit) attraverso l'accreditamento, o, ancora, optare per i voucher. «Nell'erogazione – denuncia il rapporto – può verificarsi che l'integrazione si at-

tui nella persona stessa dell'assistito, pur soddisfatto destinatario di una serie importante di attività ma assolutamente non coordinate». E questo avviene nelle Asl dell'Alto Adige come in quelle di Catania, Salerno e Roma 1.

Eterogeneo è anche il tipo di prestazioni garantite. Accanto a quelle immancabili (prelievi ematici, igiene della persona, gestione dei cateteri ve-



L'analisi. Ma la vicinanza umana esige anche

È cosa nota che "Babele" simboleggi caos, confusione, dispersione, miscuglio di lingue (linguaggi) ed è altrettanto noto che dalla sua Torre si buttò giù chi non è gradito, in quanto espressione della superbia umana. Utili, per chiunque, gli ammonimenti al riguardo: Abramo, «torna a te stesso»; Sacerdoti di Menfi, «ascolta il tuo cuore»; Eraclito, «conosci te stesso»; Hesse (Siddharta) «diventa ciò che sei»; Nietzsche (Zarathustra) «fai luce nella tua interiorità»; Confucio «la regola è dentro di te». Si sa, o si dovrebbe sapere, pure un aspetto non simbolico che appartiene alle cose del mondo, al piano di realtà: la "condizione di necessario" e la "condizione di sufficiente", che possono essere in relazione simmetrica e non, ossia ciò che è necessario è anche sufficiente per l'evento oppure ciò che è necessario non è sufficiente.

Le due premesse potrebbero apparire non pertinenti all'indagine condotta da "Italia Longeva" circa l'Assistenza domiciliare integrata (Adi) e il progetto di Piano di

*Spesso fare «tutto
il necessario» dal punto
di vista tecnico, non
è sufficiente per chi desidera
soprattutto relazioni personali*

assistenza personalizzato (Pai), ma da un punto di vista psicologico non credo sia così. All'interno del caos e della "superbia" umana, si fa il necessario per portare assistenza a chi ne abbia bisogno, coinvolgendo le agenzie territoriali. L'indagine dimostra che il "necessario" non basta ad essere necessario al fabbisogno della popolazione che – nel bene e nel male – è sempre più longeva. Dati alla mano. Vi è una situazione di babilonia dentro l'indagine e così come Dio scompigliò i piani del Re di Babele, ci deve essere "qualcuno/qualcosa" che desidera che i linguaggi siano differenti e che la gente (il "costruttore") si disperda per formare non un unico territorio, bensì una vasta Terra. Chi

potrebbe essere questo "qualcuno/qualcosa"? A parer mio, è la "condizione di sufficiente" che sbilancia quella di necessità. E, dunque, cosa c'è di "insufficiente" nell'equazione con la "necessità"? Inconsciamente, credo che si pensi che fare tutto il necessario sia sufficiente: questo è vero! Ma solo nell'ordine psichico di sentirsi a posto con i sensi di colpa (collettivi e istituzionali) che, per definizione, non esistono; pertanto il soggetto operatore del necessario è salvo. Non è certo una provocazione, la mia; è solamente una prospettiva differente che tenta di contribuire alla eliminazione (per quanto possibile) del caos e dell'onnipotenza ("facciamo tutto il necessario, di più non si può"). Invece si può: ricordiamo gli ammonimenti suggeriti all'inizio e aggiungiamo il concetto di empatia umana che è cosa ben differente dal compito: l'empatia è un sentimento! Che si adopera perché venga fatto il necessario, pensa al compito di mettere in atto sistemi che possano ridurre il disagio, e – in altri termini – soddisfare i bisogni. Non credo sia una

meglio l'assistenza in casa

scicali, e altre...) ci sono prestazioni a volte indisponibili (procedure diagnostiche complesse, emotrasfusioni, dialisi peritoneale, logopedia, riduzione respiratoria, supporto psicologico). Un altro limite è la cartella clinica, nella maggior parte dei casi esclusivamente cartacea (l'Umbria ha adottato la cartella digitale), anche se un processo di digitalizzazione è stato localmente av-

viato. Inesistente è l'utilizzo della domotica (anche se i nuovi Lea introducono novità nel controllo dell'ambiente: sistemi di infrarossi, controllo vocale e radio frequenza la cui eventuale installazione è a carico del disabile).

Le Regioni hanno risposto all'aumento progressivo di pazienti trattati in Adi riducendo le ore medie erogate per ogni caso. Si va dalle 7/8 ore

per caso trattato in Friuli Venezia Giulia e Toscana, alle 54 ore del Molise. Anche nell'incidenza del costo dell'Adi le differenze sono notevoli: dal valore più basso in Valle d'Aosta (0,7% sul totale della spesa sanitaria) a quelli più alti in Friuli (6,2%) ed Emilia Romagna (5,6%). La media nazionale è del 2,4%.

Nonostante l'inequità di fatto tra aree geografiche, l'asimmetria tra domanda e offerta, tra esigenze del paziente e capacità di supporto reale, l'indagine mette tuttavia in luce il «potenziale» del servizio. Un modello in cui andrebbe «incanalata» sempre di più la «creatività territoriale» e le soluzioni «su misura» di cui le Asl in alcuni casi si sono dimostrate capaci.

Per il Ministero della salute, interpellato da Noi, «il progressivo invecchiamento della popolazione e il contestuale aumento di patologie croniche e di disabilità, imporrà al Servizio sanitario di potenziare la risposta domiciliare sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo; ciò consentirà sia una progressiva riduzione dei ricoveri ospedalieri sia una riduzione delle giornate di degenza: per un verso, infatti, molti malati potranno rimanere al proprio domicilio anche al verificarsi di episodi acuti non gravi, per altro verso molti malati potranno ritornare più rapidamente al proprio domicilio nell'ambito di una dimissione protetta». Detto ciò, precisa la Direzione della programmazione sanitaria, «è importante non confondere e sovrapporre le cure domiciliari sanitarie, vale a dire l'insieme delle prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di aiuto infermieristico, anche di elevata complessità, erogate da professionisti sanitari ad un malato cronico non autosufficiente, con l'aiuto fornito dall'assistente familiare (badante) o dal familiare stesso, nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (cura e igiene della persona e dell'ambiente, preparazione dei pasti, aiuto nella deambulazione, supervisione nell'assunzione della terapia farmacologica. Questo tipo di supporto, spesso indispensabile per mantenere le persone al loro domicilio e per evitare il ricovero in strutture residenziali o in ospedale, non è garantito dal Servizio sanitario nazionale ma deve essere fornito dal Comune, nell'ambito delle sue competenze di assistenza sociale. Solo se sarà garantito questo tipo di supporto a tutti coloro che ne hanno bisogno, sarà possibile che l'Adi esprima il massimo delle sue potenzialità».

«Se provassimo – è la sintesi affidata a Bernabei – a uscire dall'associazione logica ormai ampiamente superata secondo la quale “salute uguale ospedale” e a porre al centro della sanità

pubblica il trend demografico che ci vede sempre più longevi, ci renderemmo conto di essere di fronte all'improcrastinabile necessità di rivolgere ogni sforzo a migliorare ed ampliare l'assistenza sanitaria per la cura dei pazienti cronici a casa propria. La partita della salute dei cittadini si gioca sulla *long-term care* e sulla capacità del nostro servizio sanitario nazionale di declinarsi sul territorio».



altre attenzioni

questione personale soggettiva, penso piuttosto che sia il sistema a volere ciò (la Grande Torre).

Ma chi pensa ai desideri dei necessitanti? Il necessario non è sufficiente. Il bisogno va soddisfatto, pena – a volte – la vita stessa; il desiderio va esaudito, pena la sofferenza psichica. Se si potesse, come si può, mettere dentro, inserire, interiorizzare il dovere dell'uguaglianza necessario-sufficiente, forse si farebbe un gran bel passo avanti. Poco importa se una Regione sia meglio o meno attrezzata di un'altra o se disponga più o meno di risorse. Così si perde di vista l'aspetto umano! Le indagini, le statistiche servono a dimostrare lo stato dell'arte, non certamente a descrivere l'animo umano. Perché nell'indagine non esiste la casellina del «ma lei (essere umano!) è soddisfatto? E cosa prova rispetto ai suoi desideri?». Certo, dove la metti la risposta? Ma forse è un'altra storia, un'altra indagine...

Grazia Aloï, psicoanalista

I NUMERI

370.546
gli anziani che godono
dell'assistenza domestica
(2016)

2,8%
l'aumento rispetto al 2014

0,4%
in Valle d'Aosta

4,2%
in Emilia Romagna

1,5%
in Umbria

2,8%
in Toscana

Tutto risulta ancora troppo incentrato sull'ospedale. Così la spesa per il sostegno domestico appare in calo in tutta Italia

«Io, mamma “caregiver” da 30

**Annalisa
Guglielmino**

Assistono in casa disabili gravi e gravissimi 24 ore su 24, 365 giorni all'anno. Non hanno ferie, riposi, festività. Magari fuori casa svolgono una professione, o magari no, perché per occuparsi di un familiare hanno lasciato l'impiego, scelto un part time, o non hanno mai lavorato. Hanno, nel calcolo scientifico della biologa, Premio Nobel, Elisabeth Blackburn, un'aspettativa di vita che va dai 7 ai 17 anni in meno, per lo «stress da lavoro di cura». Hanno un nome, ancora troppo poco conosciuto: *caregiver* (letteralmente «colui che si prende cura»). Quello che non hanno, almeno in Italia (perché in Europa va diversamente), è un riconoscimento giuridico. Lo chiedono da vent'anni, da quando cioè il primo coordinamento delle famiglie con disabili gravi e gravissimi ha chiesto tutele previdenziali, sanitarie e assicurative per chi assiste una persona cara non autosufficiente. «Attenzione, non vogliamo un'assunzione come badanti, non vogliamo uno stipendio, ma diritti»: Maria Simona Bellini, presidente del Coordinamento, attende l'esito dell'iter parlamentare di un testo unico, appena presentato, e nato con una disinvoltura forse eccessiva alla vigilia di una tornata elettorale, dall'unione di tre distinti disegni di legge presentati all'inizio del 2017. «È un testo vuoto – denuncia Bellini –. Prevede solo un riconoscimento formale, non norma l'aspetto contributivo, il prepensionamento per chi assiste il proprio caro con un'intensità insostenibile per tutta la vita, la copertura assicurativa in caso di malattia dello stesso caregiver...». Bellini fa l'esempio di una mamma che come lei

Maria Simona Bellini, presidente coordinamento dei familiari: per noi non c'è riposo, non c'è vita sociale e non è possibile ammalarci

da quasi trent'anni assiste la figlia Letizia. «La sollevo dal letto tutti i giorni e ho l'ernia al disco. Se devo fare una Moc lombare pago il ticket, mentre le badanti no: hanno il riconoscimento della malattia professionale per il fatto di sollevare le persone allettate».

Quello che non deve accadere, per i caregiver familiari, è che lo Stato «approfitti dell'amore e della dedizione» che solo un congiunto sa offrire indefessamente e gratuitamente.

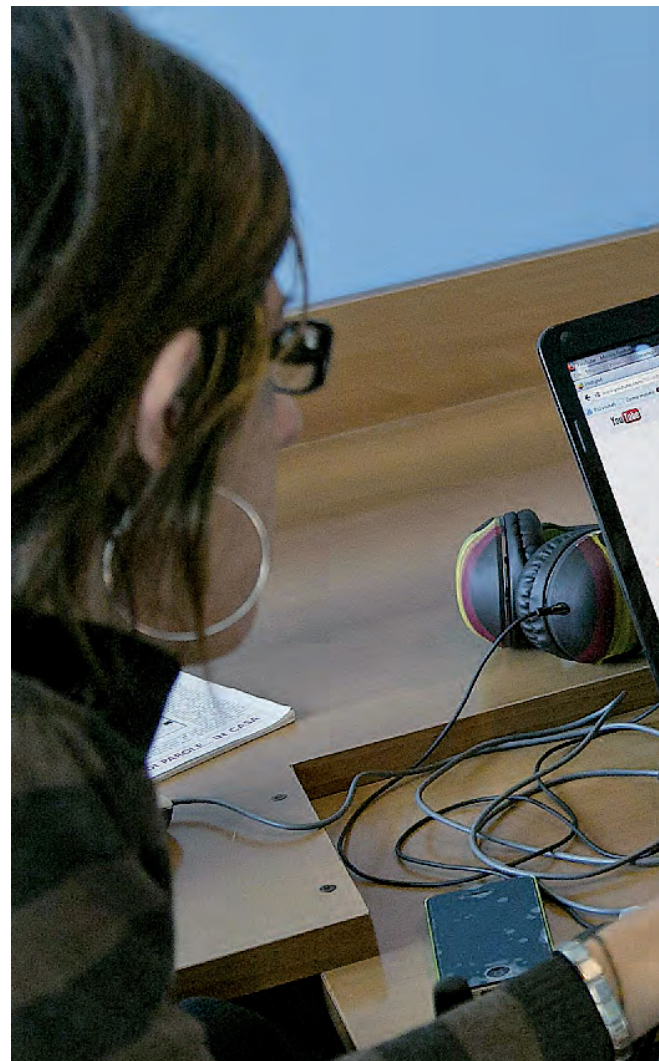
Articolato, il disegno di legge proposto dalla senatrice Laura Bignami definiva il caregiver come colui o colei che si occupa di un familiare o affine fino al 2°

grado o di un minore affidato, purché convivente, invalido al 100% e necessitante di un'assistenza di almeno 54 ore settimanali. Oltre al vantaggio umano per la persona disabile di essere accudita da un familiare, il caregiving permette un notevole risparmio per la Sanità pubblica.

Nel 2014 l'Emilia Romagna si è dotata di una legge apposita calcolando una popolazione di circa 300mila caregiver. Ma la normativa è «inadeguata» sostengono le famiglie. Per il nuovo testo unico – su cui comunque gravano molti emendamenti – si teme l'effetto del «Dopo di noi», il provvedimento del 2016 sull'assistenza alle persone con disabilità grave dopo la morte dei parenti. «Un fondo risicato che risponde a poche esigenze, spesso di chi è ricco, ma che ha funzionato come cartello elettorale», dice Bellini.

Tutti i Paesi europei hanno legiferato sui ca-

regiver. Perfino Grecia, Romania, Bulgaria, considerate meno evolute nel welfare, hanno capito che investire significa risparmiare. L'Europa è consapevole del gap italiano e dialoga con le associazioni familiari che chie-



L'Emilia apripista: varate le linee guida

La Regione Emilia Romagna ha lanciato un appello al governo per l'istituzione di un Fondo nazionale destinato alla figura del caregiver familiare. «Sarebbe un'innovazione rivoluzionaria per il nostro Paese e per i milioni di persone, in gran parte donne, che si occupano da mattina a sera, con un carico psicologico e fisico enorme, di chi ha costante bisogno di assistenza e di aiuto – ha detto la vicepresidente con delega al welfare Elisabetta Gualmini –. Destinare per la prima volta ai prestatori di cura fondi statali, sia per contributi diretti sia per l'anticipo pensionistico, darebbe una risposta necessaria e urgentissima a famiglie stremate da un'assistenza molto pesante e costosa. Le istituzioni pubbliche non devono scaricare sulle famiglie compiti e funzioni di welfare spesso non sostenibili». L'Emilia-Romagna ha da poco approvato le linee guida della Legge regionale sui caregiver familiari varata tre anni fa: ha disposto informazioni sui bisogni assistenziali e di cura, sui servizi di relativo supporto e sulla possibilità di usufruire di adeguati percorsi di formazione. Un'iniziativa di misura, lodevole

Nel documento disposte informazioni sui bisogni assistenziali e di cura, sui servizi di relativo supporto e sui percorsi di formazione

negli intenti, che non avendo ancora destinato fondi specifici ai caregiver, attinge al Fondo per la non autosufficienza. Da qui l'importanza di una legge nazionale per il riconoscimento di coloro che assistono un familiare disabile che preveda oltre a specifiche misure in tema di lavoro, sgravi fiscali, previdenza per sostenere la figura del caregiver, e istituisca un apposito Fondo nazionale. Il parlamentare Pd Edo Patriarca, componente della Commissione affari sociali e firmatario, insieme al collega Ignazio Angioni, di uno dei disegni di legge sul caregiving familiare poi confluiti nel testo unico discusso in Senato ha chiesto più volte per i caregiver un «welfare che viene dal basso e che

riconosca il lavoro di cura». La creazione di un fondo, aveva detto nella recente discussione sulla legge di bilancio «sarebbe un segnale importante, un punto in qualche modo di svolta rispetto a quanto succede ora. Serve riconoscere il lavoro del caregiver attraverso un quadro normativo ma anche attraverso finanziamenti certi e periodici. Se la maggioranza raggiungesse un risultato in tal senso, farebbe un gran servizio al paese». A favore dei caregiver molti gli emendamenti alla Legge di bilancio in discussione al Parlamento. Maurizio Sacconi, presidente della Commissione Lavoro al Senato, e promotore di un fondo da 100 milioni per il caregiving, è fiducioso che quella che uscirà sarà una «legge pensata per sostenere la persona che assiste il familiare – spiega a Noi il senatore di Area popolare – se alle Regioni spetta l'inserimento della figura del caregiver nelle reti assistenziali, competenza dello Stato è disporre benefici come contributi figurativi, modulazione dell'orario, forme di telelavoro».

Annalisa Guglielmino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

anni, non ho né diritti né aiuti»

dono si possa «avviare una procedura d'infrangimento dei diritti umani». La petizione è arrivata fino all'Onu. Non esiste «il diritto al riposo, alla salute, alla vita sociale» per il familiare di una persona malata.

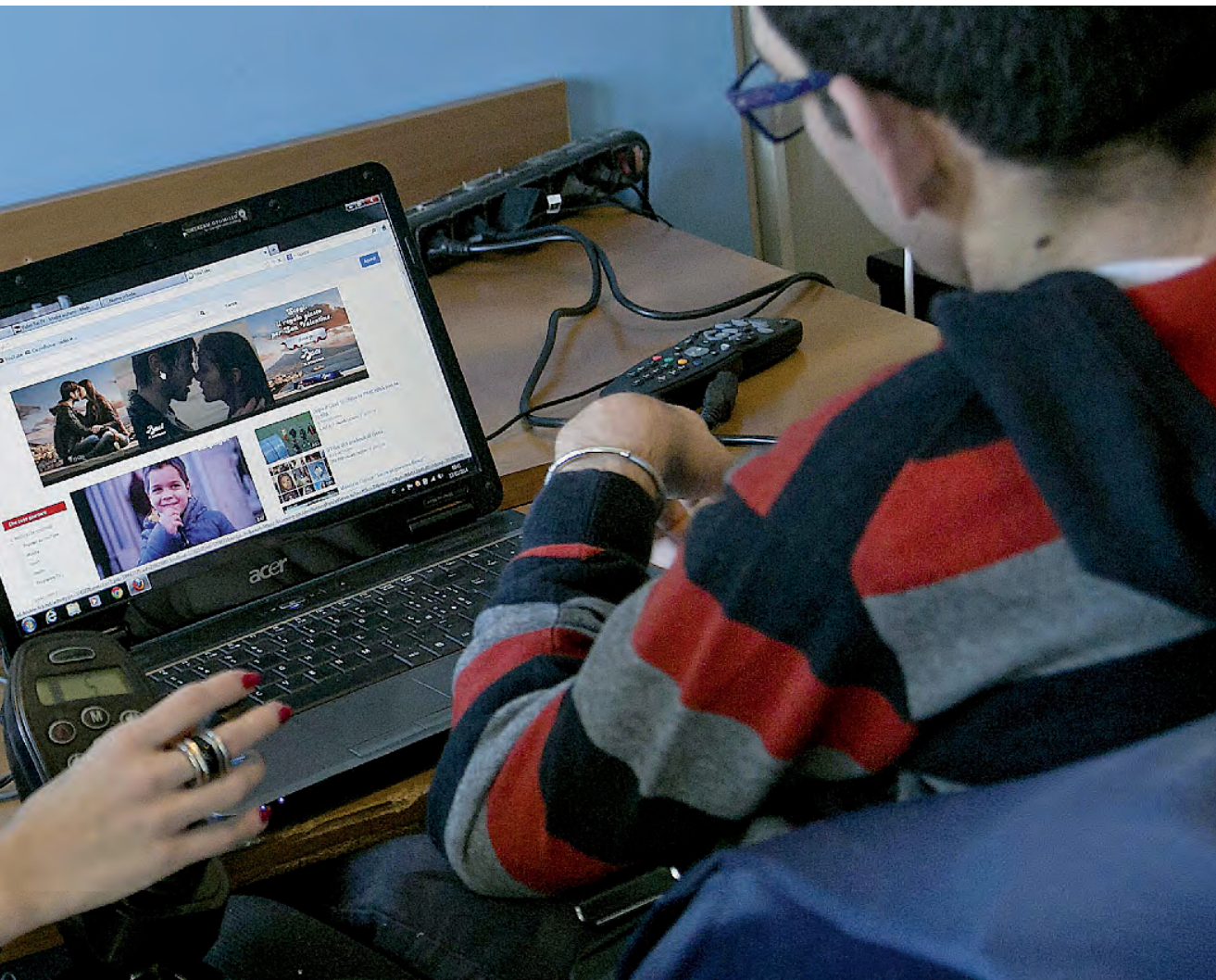
Ma c'è poca volontà di parlarne. «L'invisibilità non crea difficoltà politiche – commenta Bellini –. Così ci si può concentrare su altre minoranze, o trovare in una notte i miliardi per salvare le banche. Si vocife-

ra di un fondo da un milione per i caregiver nel Def (Documento di economia e finanza, ndr). Stimiamo 500mila assistiti: che cosa si fa con 2 euro all'anno?». E, a proposito di stime, non essendoci riconoscimento giuridico non è possibile dire quanti siano i caregiver familiari in Italia. Si calcolano circa 3 milioni di persone che accudiscono figli con gravi patologie congenite o anziani gravi. Molti non sanno di essere caregiver, considerando «privata» la propria condizione e non pensando di avere diritto a un aiuto da parte della collettività.

«Bisogna distinguere tra chi assiste un disabile completamente non autosufficiente e le diverse forme di invalidità, i permessi 104, le indennità di accompagnamento... così si arriva ai 9 milioni di disabili di cui parla qualcuno. La nostra realtà ha numeri molto più ridotti», sottolinea la presidente del Coordinamento. Non è una sottigliezza: i fondi nazionali per la non autosufficienza vengono gestiti dalle Regioni, il criterio per l'assegnazione è sulla base dei residenti e non delle persone con disabilità, e spesso il sostegno che viene assegnato al caregiver viene tolto al disabile, perché di fatto le due figure vengono sovrapposte.

Localmente ci sono le buone prassi delle Asl, e di assistenza domiciliare integrata (servizio nella pagina precedente) ma il sostegno ha i tempi della cooperativa o del gestore del servizio: praticamente non esiste assistenza nel fine settimana, o di notte. «C'è tanta stanchezza perché non c'è ascolto – conclude Maria Simona Bellini –. Vent'anni sono tanti per una legge di civiltà. E amareggia vedere che siamo a fine legislatura per la quarta volta ancora».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Piccoli robot per accompagnare le fragilità

La sanità del futuro, prossima ai reali bisogni del paziente e della sua famiglia, è quella che migliaia di giovani ingegneri biomedici stanno immaginando in questi anni. Se la vita di milioni di malati e di chi li assiste potrà essere diversa – in meglio – il merito sarà degli *startupper* che applicano la tecnologia al servizio della salute del cittadino. Alcune settimane fa, la Lombardia ha fatto il punto nel corso del convegno «Tecnologie a servizio della sanità», che ha

C'è il "comodino" che rileva 24 ore su 24 i parametri vitali e "parla" con i medici

riunito a Cinisello Balsamo (Mi) imprese, banche, università e amministrazioni insieme ai protagonisti del cambiamento: spesso giovani, a volte appena laureati, pronti a credere in un'idea innovativa e a scommetterci il proprio futuro. Come Filippo Pantalena, creatore di *Hospital at home*, un vero mini «ospedale a casa», un dispositivo ingombrante quanto un normale comodino, che si affianca

al letto del paziente cronico, e direttamente al suo domicilio rileva 24 ore su 24 i parametri vitali, fornisce ossigeno, cure mediche programmate e comunica con le strutture sanitarie.

La Avanix, impresa nata a Scanzorosciate in provincia di Bergamo, progetta dispositivi «indossabili» per il monitoraggio dei malati di Alzheimer e per agevolare i caregiver. Il paziente indossa un apparecchio che misura postura, cadute accidentali, temperatura del corpo, umidità, attività e direzione di spostamento, e i dati sono

trasferiti al computer che li elabora. Avanix sta testando modelli in audiofrequenza, senza l'uso di wifi e bluetooth. La start up, ha anche realizzato un ciuccio sempre connesso per monitorare il bebè e inviare allo smartphone della mamma informazioni sul respiro, la temperatura e la posizione del bambino.

Supportare la fragilità delle persone e la loro gestione quotidiana: *Sanity* è l'app ideata da Claudio Ke per evitare la coda al Pronto soccorso, e permettere al personale sanitario di valutare a distanza le condizioni del paziente.

A Bologna dal 30 novembre al 2 dicembre si svolge Handimatica, la mostra-convegno di Fondazione Asphi dedicata alle tecnologie digitali al servizio della disabilità. Realizzata in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna, la

supervisione scientifica dell'Università di Bologna ed il patrocinio della Federazione italiana per il superamento dell'handicap (Fish) e della Federazione tra le associazioni nazionali delle persone con disabilità (Fand) punterà i riflettori accesi sul mondo dell'infanzia e dell'età scolastica (quello che riesce ad ottenere attenzione e "cura") per seguirlo fino ai problemi dell'età adulta, con percentuali bassissime di impiego e scarsa capacità di inserimento sociale. (A. Gu.)

Arrivano anche le start up che aiutano malati di Alzheimer, persone non autosufficienti e varie forme di disabilità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aiutare chi aiuta La mano e il cuore

Barbara
Garavaglia

Prendersi cura degli altri ed esserne schiacciati. Questo è quanto accade a una fetta di popolazione, prevalentemente femminile, che si trova in mezzo a due, se non più, incombenze: la cura dei genitori anziani, l'accudimento dei propri figli ancora gravitanti sul nucleo familiare, in alcuni casi il lavoro, e in altri anche la presenza attiva con i nipoti. È questa la "generazione sandwich", costituita, secondo alcune stime, da 15 milioni di persone, di età compresa tra i 45 e i 55 anni di età. Questo identikit può comprendere anche persone più adulte, ancora attive, che nella propria rete parentale hanno sia i grandi anziani che i bambini. Perché l'età media aumenta e tutto, anche il fenomeno della generazione sandwich, è spostato più avanti.

Prendersi cura di genitori, spesso non più autosufficienti, e insieme di figli e nipotini non è semplice. La persona si ritrova ad affrontare una serie di problemi concreti, di difficoltà relazionali e psicologiche, e a veder assottigliare sempre più quel tempo per sé che dà ossigeno alla giornata. Inoltre, in Italia, non è sistematico un supporto da parte degli enti pubblici e un riconoscimento del proprio ruolo a livello legislativo (vedi articoli nelle pagine precedenti).

«Come faccio?», è la domanda che sorge in queste persone e che abbisogna di una risposta, anche a livello sociale e non solamente personale. «È importante l'ascolto, l'accompagnamento, l'aiuto dei caregiver – spiega Loredana Ligabue, segretaria dell'associazione Carer di Carpi e operatrice della cooperativa sociale Anzianienonsolo –. La società è cambiata. Oggi, accudire un anziano non autosufficiente può essere una azione che si protrae per dieci, vent'anni. Le famiglie sono cambiate, ci si sposta e ci sono familiari lontani dai propri cari che vivono situazioni traumatiche. Occorre trovare modalità di conciliazione, perché tutti hanno diritto a dare valore alle relazioni e tutti, sia chi ha bisogno, sia chi cura, devono aver dei diritti».

L'associazione Carer – che tra le diverse iniziative promuove il Caregiver day – propone percorsi di formazione, gruppi di auto-mutuo-aiuto, e si adopera per trovare soluzioni, anche tecnologiche, che supportino coloro che si prendono cura dei familiari più deboli, dalla app per organiz-

zare al meglio la giornata, a quella per trovare facilmente la farmacia di turno, al controllo a distanza...

Perché è complesso occuparsi degli anziani, salvaguardando la qualità delle relazioni intergenerazionali e salvaguardando la quotidianità fatta anche di lavoro, di amicizie, hobby, di svago. La Caritas decanale di Monza, guidata da don Augusto Panzeri, è molto attiva sul fronte anziani e da una decina d'anni porta avanti un progetto incentrato sul supporto al caregiver familiare. Si tratta di un gruppo di auto-mutuo-aiuto, che ha come referente Giovanna Perucci, psicologa: «Proponiamo – spiega – un'attività di supporto ai caregiver con familiari non autosufficienti, perché ci siamo accorti come sia imprescindibile sostenere coloro che sono ancora il punto forte nella cura familiare. Non è facile coinvolgere queste persone, perché faticano a trovare spazio e tempo per riflettere sulle fatiche e sulle strategie attivate per superare i problemi nell'accudimento». Non è semplice comprendere, quindi, di aver bisogno di aiuto, e in prima battuta la richiesta riguarda la soluzione di problemi pratici. «Il problema affettivo – prosegue la psicologa – è però centrale. La famiglia perfetta esiste solamente nelle pubblicità, la realtà è differente. Si riaprono ferite, emergono difficoltà nei rapporti che con la vita autonoma si erano stemperati. Ci sono sovraccarichi di incombenze, stanchezze che possono portare al maltrattamento psicologico dell'anziano, non per cattiveria, e viceversa, quando si è di fronte ad anziani arrabbiati e poco riconoscenti. Bisogna perciò curare i rapporti, a tutto tondo».

Le persone che sono "in mezzo" e che debbono rispondere alle esigenze dei propri familiari, si ritrovano pertanto con un fardello di impegni e di responsabilità da portare avanti quotidianamente. Ma questo porta anche delle positività: «In realtà – osserva infatti Donatella Bramanti, docente all'Università Cattolica di Milano, tra i responsabili del Centro di ateneo di studi e ricerche sulla famiglia – c'è una qualità di relazione che è elemento distintivo. Se sussiste uno scambio tra generazioni, ciò aiuta ad aumentare la soddisfazione personale e dà al caregiver più anziano un minor senso di invecchiamento». Quindi, coloro che si prendono cura dei componenti più deboli della propria famiglia, più che un "sandwich", dovrebbero sentirsi una "cerniera" nello scambio continuo di affetti, di conoscenze ed esperienze. Una recente ricerca sugli anziani attivi, condotta dal Centro di ateneo di studi e ricerche sulla famiglia, ha delineato un ritratto leggermente differente

Si chiama «generazione sandwich» e spesso risulta schiacciata tra bambini, anziani. Sostegno in rete e buone relazioni per agevolare il compito



del caregiver: «Tutto si sposta più avanti – illustra in proposito Donatella Bramanti –. Vent'anni fa la "generazione sandwich" era composta da cinquantenni, oggi abbiamo caregiver di 65-74 anni. Anche gli over 65 infatti attualmente hanno responsabilità di cura su figli non autonomi, oppure su nipoti, con la presenza di grandi anziani (over 85) che hanno bisogno di un supporto, essendo quest'ultima una fascia di età condizionata da cronicità e da non autosufficienza. La generazione sandwich aumenta di età, o meglio le donne non si emancipano mai: dai quarant'anni in su, hanno carichi sulla discendenza e sull'ascendenza. Carichi diversi a seconda delle situazioni. C'è in questo un elemento di positività: i caregiver sono una cerniera nello scambio tra generazioni. Coloro che riescono a ricomporre le relazioni sono più soddisfatti, mentre chi non ci riesce ha tratti di maggiori difficoltà». Tre elementi, individua la docente, incidono sulla ricomposizione delle relazioni: la sfera culturale, la sa-



lute (per quanto riguarda i caregiver che hanno oltre sessant'anni), i soldi. Nel futuro, però, questa schiera di persone che si mettono a servizio dei propri familiari, cercando di conciliare la cura dei figli, il lavoro, l'accudimento degli anziani, si assottiglierà: «Il supporto e lo scambio generazionale sono punti che accomunano le società occidentali. Sono però ruoli a rischio nel futuro, perché si generano sempre meno figli e quindi avremo bambini che si troveranno un esercito di anziani di cui farsi carico. Sarà una generazione sempre più schiacciata». Ne discende l'importanza di puntare su welfare e sui contesti di vita. «Esiste una premialità per coloro che si occupano dei propri familiari? Per ora no – conclude Bramanti –. Inoltre è urgente una lungimiranza delle amministrazioni locali che conoscono i propri territori. Non è facile infatti vivere da anziani e aiutarli sia nei nostri bei paesini arroccati che nelle grandi città».

La psicologa Donatella Bramanti: sfera culturale, salute e disponibilità economiche sono i tre fattori che fanno la differenza

**MICRO
COSMI
2.0**

Denatalità e over 65 Prove d'orchestra per il nuovo welfare

**Diego
Motta**



L'Italia è il Paese più anziano d'Europa, il secondo al mondo dietro al Giappone. Secondo le previsioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, nel 2050 un italiano su tre avrà più di 65 anni, alzando così la percentuale attuale che già si attesta al 25 per cento. È questa l'altra faccia di un Paese che non fa più figli (la media è di 1,35 bambini per donna) e assiste colpevolmente da spettatore all'avvento dell'inverno demografico. Ma quanto potrà durare ancora la "glaciazione" e soprattutto cosa occorre fare nell'attesa che nuove politiche e soprattutto un cambiamento di paradigma culturale possano invertire la rotta? Chi si è mosso per primo – e ciò non deve stupire – è stato il mondo dell'impresa e dei servizi. Si sta cioè ragionando, nel mondo dell'alta finanza così come nel settore delle assicurazioni e della previdenza, sul fenomeno della "Silver economy", l'economia che si sta sviluppando e che si svilupperà grazie al progressivo invecchiamento della popolazione: al centro ci saranno brizzolati cinquantenni e settantenni super-attivi, nel pieno degli anni durante l'età d'argento". Saranno loro i potenziali protagonisti del mercato di domani ed è sulle loro abitudini, sui loro costumi di vita e sulle loro scelte d'acquisto che si stanno orientando significativamente sia il segmento della cura della persona sia il comparto della cultura e dell'educazione. Non solo: come dimostra il sempreverde dibattito sulle pensioni, è lo Stato stesso, alla voce spesa pubblica, il soggetto forse più interessato a comprendere meglio e prima di altri il fenomeno sociale degli ultrasessantenni. Le stime diffuse recentemente da Assoprevidenza dicono che tra i 55 e i 64 anni il 40% delle famiglie italiane dispone di una ricchezza netta superiore ai 250mila euro, che nel 30% dei casi ha mezzi economici e

tempo sufficiente per aiutare i familiari, che nell'ultimo decennio ha aumentato la conoscenza di Internet e la partecipazione ad attività culturali. L'impatto della "Silver economy" sul Pil è addirittura stato stimato in 620 miliardi, l'Unione europea ha già varato programmi ad hoc legati alla salute e all'assistenza invitando le piccole e medie imprese a investire in progetti ad alto contenuto innovativo destinati a persone anziane. Tutto questo però non basterà se le ricadute saranno soltanto di tipo economico. Al contrario, sarà necessario intrecciare i numeri della finanza con le dinamiche della società civile, che negli ultimi 20 anni ha peraltro già anticipato queste tendenze. Nelle città e nei paesi, i benefici arrivati grazie alla presenza di pensionati che hanno saputo farsi carico di nipoti sono stati evidenti, ancor di più negli anni della recessione. Di fatto, le pagine di un nuovo welfare, necessario tanto più in tempi di finanze pubbliche meno generose, sono state scritte in anticipo sui tempi e la capacità degli over 60 di fare da "cuscinetto" tra le generazioni, attenuando i rischi di uno scontro sociale, è stata fondamentale. In futuro, il "mondo adulto" sarà chiamato sempre di più a relazionarsi e a trarre beneficio dal confronto con le nuove generazioni. Alla Rsa Santa Lucia di Milano un gruppo di studenti della Scuola Europa ha guidato gli ospiti della struttura in un percorso di apprendimento delle nuove tecnologie, dall'uso dei tablet alle modalità di navigazione online. "Nativi digitali" da una parte e over 65 dall'altra: l'incontro tra i due mondi diventerà un elemento indispensabile di coesione sociale, soprattutto fuori dalla realtà virtuale.

La malattia e la caduta Il doppio miracolo di Ann

Edoardo
Tincani

Christy Wilson e Kevin Beam abitano nel Texas. Lui è veterinario, lei ha fatto l'insegnante per cinque anni, poi ha dovuto dedicarsi a tempo pieno ai suoi cari. Sono sposati da 22 anni e hanno tre figlie: Abigail, abbreviato Abby, la maggiore, sempre a suo agio nel dibattito, poi Annabel, detta Ann, gentile e saggia, e la piccola, gioiosa, Adelynn. Mamma le chiama le sue sirenette, perché amano nuotare, o anche "scimmiette", perché sono abili a salire sulle piante. I coniugi Beam sono testimoni oculari di una storia eccezionale. Sei anni fa la loro vita è stata toccata da Gesù, non diversamente da alcuni genitori di cui sappiamo dal Vangelo, con la prodigiosa guarigione della secondogenita da un male cronico. Ann, oggi 15enne, ha iniziato a soffrirne a partire dal 2006. Li incontro alcune settimane fa a Rubiera, in provincia di Reggio Emilia, dove il parroco don Carlo Sacchetti li ha chiamati per una testimonianza in piazza che ha radunato circa 800 persone. È la loro prima uscita in Europa.

L'impressione che trasmettono subito è quella di un profondo affiatamento interiore: quello di chi ha visto la morte di una figlia da vicino e ha temprato la sua fede. «Kevin è la mia roccia, colui che mi incoraggia sempre», dice la moglie del marito. Quanto a Christy, è lei – come tante mamme – l'anima della comunicazione con l'esterno, lei che si è incaricata di far conoscere al mondo il dono straordinario ricevuto in un libro diventato presto un best seller. «Prima che Ann si ammalasse – racconta – eravamo una famiglia normale e molto impegnata»: amici a casa, il football, le liturgie della comunità evangelica e il gruppo di preghiera settimanale. «Io e Kevin abbiamo sempre creduto nei miracoli... in teoria. Il nostro matrimonio era forte – dice ancora Christy – ma non era ancora stato messo alla prova». Ann comincia ad accusare mal di pancia, vomita sempre. Il suo malessere è sottovalutato dai medici, finché la bimba, 5 anni, non rischia la pelle e viene sottoposta a interventi chirurgici. Arriva la diagnosi: pseudo ostruzione intestinale e ipomotilità antrale: praticamente il cibo si blocca fra stomaco e intestino. Per quattro anni e mezzo Kevin e Christy vivono un calvario. Dopo mesi di telefonate e lettere, la madre ottiene finalmente udienza da Samuel Nurko, un pediatra gastroenterologo che lavora a Boston. Ogni 4-6 settimane accompagna Ann per i ricoveri in clinica, mentre Kevin, a casa, si arrabbia con le altre figlie, accumula debiti, arriva a vendere pick-up e motocicletta.

L'incredibile storia di una bimba texana, "salvata" due volte in situazioni drammatiche. I genitori, evangelici: «Gesù ci ha aiutato»

La famiglia
Beam

«Non ho mai messo in discussione la mia fede – confessa Christy – ma mi chiedo: dove sei Dio? Non vedi cosa sta accadendo a questa bambina? Durante quegli anni ho imparato ad affidarmi ad altre persone e alla loro preghiera, a dire: sì, ho bisogno di aiuto».

Intanto in clinica Ann confeziona una croce di carta per contrassegnare il suo lettino e infondere negli altri fiducia in Gesù, e inizia a confidare alla madre di non volere più vivere, perché in paradiso starebbe meglio che qui. Nemmeno il guru Nurko può fare "miracoli" per questa grave situazione. Finché a risolvere la questione provvede Gesù in persona. Il modo è rocambolesco. Dunque Ann è a casa tra un ciclo di cure e l'altro, rannicchiata in posizione fetale sul divano; benché debilitata, accetta l'invito di Abby a salire su

uno dei pioppi neri del parco di casa, il più maestoso, alto 30 metri. «Per i nativi americani il pioppo è l'albero della vita», sorride Christy. Le sorelle riescono ad arrampicarsi per nove metri e si siedono su un ramo secco, che però inizia a spezzarsi; a quel punto Abby urla ad Ann di ripartirsi in una cavità del fusto, che si rivela un'insidia, perché la corteccia cede e la bambina malata precipita all'interno del tronco cavo, «battendo la testa tre volte», come scandisce Christy per sottolineare che la caduta poteva essere letale. Ann, tra l'altro, rimane imprigionata all'inghiù nell'albero per diverse ore, svenuta. Quando riprende coscienza, è serena al punto che riesce a partecipare attivamente al suo stesso salvataggio, seguendo le istruzioni dei soccorritori che calano nel tronco cavo l'imbragatura che la farà uscire sostanzialmente illesa. Primo miracolo, dunque. L'altro si manifesta durante l'osservazione in ospedale: l'addome della bambina si sgonfia, la vitalità ritorna, i medicinali vengono ridotti e poi sospesi. Cos'è successo "là dentro" l'ha spiegato Ann solo dopo la guarigione clinica: mentre era nel pioppo è uscita dal suo corpo, si è trovata (benissimo) in paradiso, è stata seduta sulle ginocchia di Gesù. Lui le ha detto che la sua ora non era arrivata, che avrebbe dovuto tornare indietro e che grazie alla compagnia dello Spirito Santo e dell'angelo custode non sarebbe più stata malata. Così è avvenuto. I dottori hanno parlato di remissione spontanea, ma il fenomeno rimane inspiegabile per la natura e per la scienza. Christy preferisce chiamarlo miracolo dal

cielo. «I primi tempi – spiega – mi innervosivo con chi si rifiutava di credermi, poi ho smesso di scompormi: io so com'era la mia vita prima e com'è oggi, so che il Signore è fedele. E tu che ora non credi, mi limito a dire, un giorno crederai». Al tempo stesso Christy insiste per aprire gli occhi di chi incontra sui miracoli che avvengono sulla terra, vicino a noi, ogni giorno: sono i gesti di amore silenziosi, le persone che si offrono gratuitamente di dare una mano per rendere meno difficile la vita a qualcun altro o di condividere per un tratto del cammino la croce dell'altrui sofferenza. I coniugi texani ci tengono a manifestare la loro vicinanza spirituale ai genitori che attraversano tempi di turbamento, lanciando un messaggio di speranza: «Guardatevi intorno e vedete gli aiuti che il Signore vi dà: Dio è fedele».



IL LIBRO

Best seller in tutto il mondo Successo anche per il film

La guarigione di Annabel e la testimonianza della sua famiglia sono raccontate dalla madre Christy Wilson nel libro *Miracles from Heaven*, tradotto in quattordici lingue, edito in Italia da Piemme ("Miracoli dal cielo", ottobre 2016, 192 pagine). La storia ha commosso l'America e in breve tempo dal libro è stato tratto l'omonimo film drammatico, scritto da Randy Brown e diretto da Patricia Riggen. Tra i "miracoli" collaterali si può annoverare la conversione di Jennifer Garner, l'attrice che nel film impersona Christy affiancata da Martin Henderson nei panni di Kevin Beam e da Kylie Rogers in quelli della protagonista. (E.Tin.)

Una diagnosi di anencefalia, lo sgomento, la preghiera, poi la decisione di portare a termine la gravidanza con la forza della fede

**Irene
Trentin**

Si può vivere anche poche ore, ma lasciare un segno indelebile. Giacomo non sarebbe mai dovuto nascere. Almeno, stando a tanti medici che avevano visitato la madre, Silvia, durante la gravidanza. Eppure. «7 ore e 44 di vita. Vita pura e piena. 7 ore e 44 minuti di gioia e di pace. Di abbandono totale nelle mani di Dio», scrive lei nel suo diario, alle 3 di notte del 29 febbraio 2016. Il piccolo è morto da qualche istante.

La diagnosi prenatale era una sentenza inappellabile: anencefalia, mancanza cioè della scatola cranica, aspettative di vita praticamente nulle. Eppure Silvia e Roberto hanno deciso di portare avanti la gravidanza. «I figli ti sono dati da Qualcun altro che o è una presenza viva che porta speranza – racconta Silvia – o viene meno tutto. Perché da soli non si genera, non siamo nemmeno capaci di rapporti di amicizia. La nostra fede e la compagnia della Chiesa ci hanno permesso, pur nel dolore, di stare davanti alla morte di nostro figlio».

Silvia Fasana, 37 anni, originaria di Como, il miracolo della vita lo conosce bene, ne aveva fatto una vocazione: ha lavorato a lungo come ostetrica, prima di trasferirsi a Dubai, nel 2011, insieme al marito Roberto Avallone, ingegnere, in seguito a una proposta di lavoro negli Emirati Arabi, dove ora vivono. Dal matrimonio nascono tre bambine, Viola che oggi ha 7 anni, Rachele 6 e Stella 3. Silvia decide di smettere di lavorare per dedicarsi interamente alla famiglia. Durante le vacanze estive in Italia, nel 2015, scopre di essere di nuovo incinta. Sono momenti di gioia, fino alla sentenza della ginecologa di Dubai: anencefalia. Seguono ore di angoscia, dolore, lacrime. E anche di forti dubbi. Si chiede anche lei se sia il caso di interrompere la gravidanza. A un tratto, le viene in mente Chiara Corbella, la giovane madre morta dopo aver rifiutato di curare un carcinoma alla lingua, in modo da far nascere così il figlio Francesco.

Negli Emirati arabi, Paese a grande maggioranza islamica in cui erano andati anche con l'idea di testimoniare la loro fede, l'aborto è vietato. Tranne proprio il caso di anencefalia. «Ma le vie del Signore sono le sue e non ti lascia solo; davvero quelle ore con lui sono state di una bellezza e di un'intensità tale che non dimenticheremo mai». Dal loro coraggio s'è fiorita una rete di rapporti e amicizie, che – da vicino o anche da molto lontano – ancora li sostiene. Tra queste Elvira Parravicini, neonatologa italiana



Silvia Fasana con il piccolo Giacomo

Un figlio per 7 ore Il dono più grande

Silvia e Roberto si erano trasferiti dall'Italia a Dubai, quando lei si è scoperta incinta. Poi la diagnosi infausta. Il diario di quei nove mesi è diventato un libro

del *Morgan Stanley children's hospital* di New York, che si occupa del *comfort care* per i casi di bambini con patologie incompatibili con la vita. E poi, suor Rachele, una religiosa comboniana italiana in missione a Dubai.

Anche mettere al corrente le figlie che il loro fratellino non sarebbe stato con loro se non poche ore, diventa un passo "naturale", per andare tutti insieme al cuore del mistero della vita. Lunga o brevissima che sia. Silvia decide di fissare ogni istante di quella di Giacomo in un diario, che è diventata anche un libro – *Giacomo, il mio piccolo missionario*, edizioni Itaca, pagg. 136 – il cui ricavato sarà destinato proprio al "Neonatal comfort care program", del *Morgan Stanley children's hospital* di New York, perché altre donne non siano lasciate sole in un'esperienza simile.

Scattano tante foto per ricordare il tempo dell'attesa, stampano magliette con la scritta "Waiting for Giacomo" e "Born to be loved", preparano i berrettini per coprighi la testa subito dopo la nascita. Scrivono anche al Papa per raccontare di questa loro esperienza. E dopo la sua morte, pranzano con amici e parenti, come se fosse una festa, certi che Giacomo sia già in Paradiso.

«Pensando a cose grandi, non avrei pensato a te, Giacomo. Invece forse sei la cosa più grande che mi è mai capitata – dice oggi Silvia –. Abbiamo peregrinato per la città chiedendo un posto dove farlo nascere, battezzarlo e tenerlo con noi – ricorda –. "Non vi vogliamo" ci dicevano. Dopo mesi siamo riusciti a trovare un posto dove fosse possibile anche battezzarlo, cosa non scontata in un Paese

islamico». Così, quando, alle 7 e 16 del 28 febbraio, Giacomo nasce, Roberto lo battezza (come previsto per i laici in caso di pericolo imminente di morte) tenendo con dolcezza le sue manine, e lo mette in mezzo fra lui e Silvia sul divano letto della camera dell'ospedale. «Quel momento è stata una gioia condivisa con tutti quelli che ci hanno aiutato. Quando poi siamo rimasti io e Roberto da soli, abbiamo vissuto una pace indescrivibile, sentivamo di aver fatto tutto quel che potevamo fare. Eravamo tranquilli e potevamo metterlo nelle braccia di Dio. E abbiamo compreso quale sia il vero compito dei genitori, accompagnare i figli al loro destino».

«Sapevo fin dall'inizio che il mio tempo con Giacomo sarebbe stato breve – racconta commosso Roberto –. Appena nato la prima preoccupazione è stata controllare che fosse vivo, per poterlo battezzare in braccio alla dottoressa. Che è musulmana, ma ci ha seguito in tutto. Ripensando a questo gesto, anche in rapporto alle nostre tre figlie, capisco bene il mio compito di padre, cioè di introdurre loro alla realtà. Come avvenuto per Giacomo, dandogli il dono più grande che potevo».

Ora Silvia e Roberto sono in attesa del quarto figlio: sarà un'altra bambina. E di fronte alle domande delle loro figlie che chiedono, in continuazione, se questa sorellina rimarrà con loro o andrà in Cielo pure lei, Roberto risponde che «il male e la morte non sono l'ultima parola. È stata la scoperta più grande di tutta questa vicenda. Lasciano il segno, ma non sono l'ultima parola».

La fede trasforma in risorse

**Laura
Capantini**

S Sono la piccola suor Veronique. Ho ricevuto la chiamata del Signore. Ero agli sport invernali quando mi chiamò. Ho compreso la sua voce nel mio cuore. Mi chiamò col mio nome: Veronique. Vieni e seguimi.

Sono parole di una limpidezza disarmante quelle con cui suor Veronique, con trisomia 21, sussurra la sua chiamata alla vita religiosa. In un'Europa in cui le persone con sindrome di Down sembrano minacciate di estinzione, l'esperienza delle Piccole Suore Discepoli dell'Angello di Blanc, in Francia, una piccola comunità che accoglie giovani religiose con trisomia 21, ci mostra in che modo le persone con disabilità possano veramente essere un dono speciale per la comunità cristiana. Una luce per la fede. È quanto ci raccontano Madre Lina e le sue piccole sorelle con sindrome di Down al convegno su "Catechesi e persone con disabilità: un'attenzione necessaria nella vita quotidiana della Chiesa" proposto dal Pontificio Consiglio per la Promozione della Nuova Evangelizzazione, che si è tenuto all'Università Urbaniana di Roma dal 20 al 22 ottobre. Come sottolinea l'arcivescovo Rino Fisichella all'apertura dei lavori: «In un tempo come il nostro in cui la disabilità vive di momenti alterni, a causa delle diverse situazioni storico, sociali, politiche e culturali, suscitare l'interesse della Chiesa (...) appare non solo obbligatorio, ma urgente».

Ecco allora che per la prima volta in Vaticano si sono raccolte quasi cinquecento persone provenienti da tutto il mondo per condividere esperienze e riflessioni di cristiani che si adoperano per una Chiesa a misura di disabile in cui «nessuno si

*Nel convegno
in Vaticano
le testimonianze di
chi non si è arreso
alla fragilità e ha
trovato nuove strade
per proseguire il
cammino cristiano*

senta straniero a casa propria» e in cui «le persone con disabilità possano essere loro stesse catechisti, anche con la loro testimonianza, per trasmettere la fede in modo più efficace», come si augura papa Francesco nel discorso rivolto in Sala Clementina ai partecipanti all'evento. Probabilmente è questa catechesi speciale, quella che la famiglia cristiana sperimenta nell'incontro con la disabilità il contributo più profetico e il rovesciamento di prospettiva che emerge dal Convegno. Si potrebbe parlare di una sorta di pedagogia speciale rovesciata, operante nella condivisione di momenti di vita con le persone disabili, che trasforma la nostra vita, portandoci ad un'autentica conversione, ad un cambiamento di sguardo su noi stessi e la realtà della fede.

Perché, come spesso ci ricorda Jean Vanier, profeta dell'accoglienza e della condivisione della vita con le persone vulnerabili, l'incontro con la disabilità per il cristiano non è una difficoltà in più da fronteggiare, ma una ricchezza inestimabile che ci permette di tornare all'essenziale della fede nel Salvatore.

Il corpo e la mente ferita, infatti, che più da vicino partecipano del mistero del Crocifisso Risorto, possono costituire un luogo privilegiato di incontro con il Signore: con la tenerezza dell'amore di Dio per le sue creature più fragili e con il mistero del Cristo vivente in loro, che ci pone come a Pietro la domanda: «Mi ami tu più di costoro?», «Puoi amarmi, così come sono?». Una domanda che "buca" le tenebre di ognuno di noi, che ci mette in contatto con le nostre ferite più segrete e con la paura di essere a nostra volta rifiutati, "scartati" e abbandonati per le nostre inadeguatezze e imperfezioni. Un incontro che, oltre ogni intellettualismo, sollecita l'intelligenza del cuore e sprigiona un'esperienza poliedrica d'accettazione e d'amore. Al di là di ogni distinzione tra abilità e disabilità, ci scopriamo infatti tutti accomunati da una



fragilità sostanziale, inesauribilmente assetati d'amore e pervasi dal desiderio di quella felicità che è segno del nostro più autentico desiderio di Dio. Perché nes-

Il Papa: no all'eugenetica che vuole cancellare l'imperfezione

È «ancora troppo forte nella mentalità comune un atteggiamento di rifiuto» della disabilità come se questa condizione «impedisce di essere felici e di realizzare se stessi». Così Francesco ai partecipanti al convegno «Catechesi e persone con disabilità: un'attenzione necessaria nella vita quotidiana della Chiesa» per denunciare una «falsa concezione della vita»: è quella che esclude i deboli e i fragili e che purtroppo domina «a livello culturale» traducendoci in «espressioni che ledono la dignità di queste persone». E afferma con

forza: «Lo prova la tendenza eugenetica a sopprimere i nascituri che presentano qualche forma di imperfezione». Invece, aggiunge il Pontefice,

«tutti conosciamo tante persone che, con le loro fragilità, anche gravi, hanno trovato, pur con fatica, la strada di una vita buona e ricca di significato. Come d'altra parte conosciamo persone apparentemente perfette e disperate». E chiarisce: «È un

*«Tutti conosciamo
persone che, pur con
le loro fragilità, hanno
trovato la strada di una
vita ricca di significato»*

pericoloso inganno pensare di essere invulnerabili. Come diceva una ragazza che ho incontrato nel mio recente viaggio in Colombia,

la vulnerabilità appartiene all'essenza dell'umano». Dinanzi a certe tendenze che alimentano la cultura dello

scarto, il Papa propone come «risposta» l'«amore». «Nella misura in cui si è accolti e amati, inclusi nella comunità e accompagnati a guardare al futuro

con fiducia, si sviluppa il vero percorso della vita e si fa esperienza della felicità duratura», sottolinea Francesco. E ricorda che «la fede è una grande compagna di vita quando ci consente di toccare con mano la presenza di un Padre che non lascia mai sole le sue creature, in nessuna condizione della loro vita». Poi il richiamo. «La Chiesa non può essere «afona» o «stonata» nella difesa e promozione delle persone con disabilità». Ed è vicino alle famiglie che aiuta a superare la solitudine.

le ferite della disabilità



suno è troppo disabile per la gioia e insieme ci riconosciamo bisognosi di quella pace che solo l'abbraccio misericordioso di Dio può donarci.

La persona disabile, inoltre, costantemente dipendente dall'altro a causa dei suoi handicap, svela l'inganno del mito dell'individualismo e dell'autosufficienza e si rivela per il cristiano una vera e propria preghiera vivente, una testimonianza permanente di affidamento. Chi abbia qualche volta partecipato ad esperienze di preghiera in cui sono vivamente coinvolte persone con disabilità – come quelle proposte al Convegno grazie all'animazione, tra le altre realtà, di Fede e Luce, della Comunità dei Sordi Europei e delle Persone con Sindrome dello Spettro Autistico – ben conosce l'avvolgente e trascinante energia che può caratterizzarle. Volti attenti e risposte tempestive, mani che si cercano e voci esultanti nel canto, sguardi radiosi e corpi pulsanti annunciano la gioia incontenibile dell'incontro con Gesù e della comunione con i fratelli.

Celebrazioni nelle quali si coglie quanto possa essere potente l'intuizione mistica del Signore, l'empatia naturale di molte di queste persone e che rivelano immediatamente la verità evangelica per cui nessuno si salva da solo, ma insieme si attraversa l'esistenza prendendosi cura, facendosi compagni e custodi l'uno dell'altro. Vivendo ogni giorno per costruire un Regno fondato su pietre scartate, in una esperienza misteriosa di resurrezione che non lascia alla morte l'ultima parola, ma sempre cerca di convertire il mortifero e la vulnerabilità in vitalità, lo svantaggio in occasione di crescita, l'handicap in attivazione di risorse nascoste e potenzialità d'amore.

È questa la catechesi quotidiana che si vive condividendo la vita con le persone gravemente disabili, come ci ricorda don Gabriele Pipinato, fondatore del *Saint Martin Catholic Social Apostolate* di Talitha-Kum e delle comunità dell'Arca a Nyahururu (Kenia): «Nella comunione del vivere insieme si diventa una famiglia e cadono tutte le barriere: cade la

barriera della disabilità bisognosa di aiuto ed emerge la persona bisognosa di amore, cade l'ossessione di fare il benefattore ed emerge la gioia di essere fratello, cade la presunzione di insegnare a vivere a chi ha un ritardo mentale ed emerge l'umiltà di imparare proprio da queste persone a essere felici». Una felicità sorprendente, delicata e commovente, che non cancella il dolore e la sofferenza, ma che sostiene e sospinge realmente il cammino, di chi si fa compagno della fragilità.

Un cammino profondamente trasformativo, nel dono di una fede che, come dice san Paolo, diventa operosa e si accompagna a faticosa carità e ferma speranza,

nella ricerca instancabile di nuove vie di annuncio della buona notizia, rivolte a tutti, inclusive per ognuno. Se, come sottolinea Fiorenza Pestelli, collaboratrice del settore disabili dell'Ufficio catechistico Cei, «includere è riconoscere chiunque come fratello e sorella, è fare spazio alle esigenze dell'altro,

è camminare con i tempi e modi della fragilità, è parlare e usare linguaggi e modi di esprimersi differenti», allora si comprende quanto in questi anni si possa essere sprigionata la creatività per realizzare sussidi, strumenti, metodologie e pratiche che aiutino ad incontrare Gesù attraverso le vie del cuore, così come ben documentato dalle esperienze internazionali presentate al convegno e dalla mostra "Il Catechismo della Chiesa Cattolica Accessibile. Strumenti pastorali e catechetici per l'inclusione delle persone con disabilità".

Ecco allora delinearsi una catechesi della tenerezza nella reciprocità tra diverse abilità. Strumento delicato e potente, struggente e concreto di una Chiesa che davvero si fa madre e cerca incessantemente di parlare al cuore di ogni uomo: modulandosi e accordandosi sulla

tonalità dei suoi figli più fragili e, attraverso di essi, rivelando veramente l'operato di Dio in Gesù Cristo, la sua scelta di minorità, di vulnerabilità, di unità, perché tutti siano una cosa sola. E così siamo grati al sorriso di suor Veronique e suor Camille, le piccole suore di Le Blanc con trisomia 21, alla loro gioia semplice e autentica, alla dolcezza e amorevolezza dei loro sguardi, vera catechesi di quella tenerezza che, come ci ricorda costantemente papa Francesco, ispira il sorriso di Dio su di noi, la sua carezza sul nostro volto, la sua gioia per la nostra esistenza.

La catechesi deve trovare le parole e le modalità più adatte per infondere nel cuore di ogni uomo, in qualsiasi condizione si trovi, segni di speranza

Le persone disabili rappresentano con le loro difficoltà una sorta di pedagogia rovesciata che interroga l'efficientismo della società

Fragilità, terapia per riscoprire

Jean Marie
Le Méné*

Tutto porta a credere che le persone disabili o portatrici di handicap hanno bisogno del nostro aiuto. E nella vetrina del mondo moderno ci piace contemplare le opere caritative che la società mette a loro disposizione.

La Chiesa si è interrogata sul loro posto nella catechesi, nel corso del convegno «Catechesi e persone portatrici di handicap», tenutosi in Vaticano occasione del 25° anniversario della promulgazione del Catechismo della Chiesa Cattolica (ne parliamo diffusamente anche nelle pagine precedenti). Papa Francesco si è rivolto ai partecipanti il 21 ottobre scorso, al fine di sottolineare questo paradosso del nostro tempo: la contraddizione tra un atteggiamento di facciata sempre più aperto ai disabili e una realtà che vede i portatori di handicap sparire a vista d'occhio.

«Conosciamo – ha dichiarato il Papa – il grande sviluppo che si è verificato negli ultimi decenni riguardo all'handicap»: sviluppo per quanto riguarda discorso sull'inclusione e il rispetto delle persone portatrici di handicap, sostituzione di definizioni stigmatizzanti come "cieco", "monco", "mongoloide" con altre meno offensive, come non vedente, persona a mobilità ridotta, o affetta da trisomia 21. Queste nuove denominazioni sono accompagnate dalla approvazione di norme per l'accoglienza dei disabili nello spazio pubblico, per la diffusione di trasmissioni sottotitolate o accompagnate dal linguaggio dei segni, per l'educazio-

ne alla tolleranza e al rispetto dell'altro, soprattutto se diverso.

Pur avendo ben presente tutto ciò, il Papa denuncia tuttavia una realtà ben più tragica: «Un atteggiamento di rifiuto di questa condizione, come se essa impedisse di essere felice e di realizzarsi, è ancora troppo forte nella mentalità comune. La tendenza eugenetica a sopprimere i nascituri che presentano qualche forma di imperfezione ne è la prova». Poiché, a monte dello sviluppo dei servizi sociali,

sono al lavoro i tecnici di un preteso progresso per l'umanità: coloro che producono i test prenatali per avvertire sui rischi di infermità del feto; coloro che praticano gli aborti selettivi per evitare la nascita di un bambino ritenuto troppo pesantemente gravato da handicap per poter essere felice; coloro che militano per spegnere l'esistenza dei

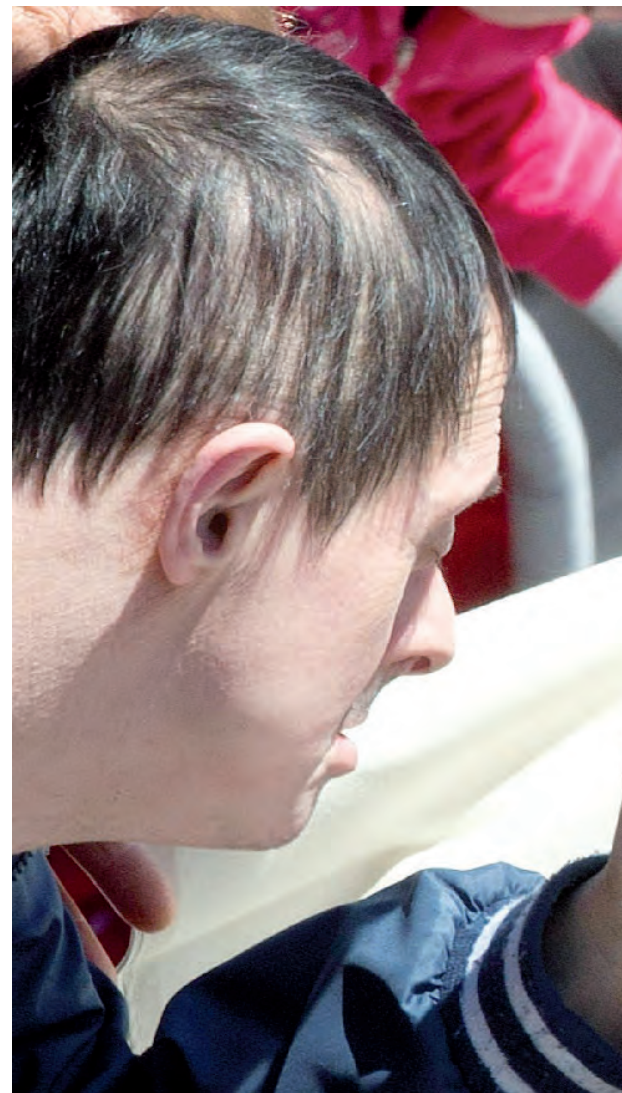
sofferenti, degli agonizzanti, degli abbandonati dalla fortuna, schiacciati dal carico troppo pesante della loro disabilità. Due tipi di amore hanno costruito due diversi modelli di città. La città del XXI secolo rifiuta le fondamenta poste dall'amore di Dio e si costruisce su quelle dell'amore di sé.

Due diverse visioni governano il rapporto dell'uomo moderno con il portatore di handicap, afferma il Papa: il narcisismo e l'utilitarismo. «Una visione sovente narcisistica e utilitaristica conduce sfortunatamente molte persone a considerare i portatori di handicap come marginali,

senza cogliere in essi la loro multiforme ricchezza umana e spirituale».

In una città modellata dal mercato, che orienta le sue aspirazioni al progresso tec-

Nelle virtù teologali si rivela la verità dell'handicap. I disabili hanno bisogno della Chiesa poiché essi manifestano nei loro stessi corpi la vulnerabilità iscritta nella natura umana



Animatema, corso di formazione

IN BREVE

Si intitola «Animatori di felicità, sulle orme di San Paolo» il corso annuale di formazione Animatema di

famiglia, promosso dall'Ufficio nazionale per la pastorale della famiglia della Cei, in programma all'Abbazia delle Tre Fontane di Roma, dall'8 al 10 dicembre. Il corso è rivolto a ragazzi che hanno già compiuto 18 anni e non ne hanno ancora compiuti 28 e che hanno già una buona esperienza di animazione in diocesi o in parrocchia, oltre che agli animatori di Animatema di famiglia.

«Il corso – spiegano i promotori – richiede motivazioni interiori profonde per vivere un così bel momento di spiritualità in cui formarsi al servizio dei più piccoli. Per chi si iscrive è prevista la partecipazione a tutti i momenti formativi del corso».

Info: www.chiesacattolica.it/famiglia.



Disagio familiare: seminario a Potenza

“Disagio familiare: problema o opportunità?”. È il titolo del seminario, promosso dalla Federazione no profit Progetto famiglia onlus, in programma a Potenza il 7 dicembre. L'incontro si terrà presso la Caritas diocesana dalle 9 alle 14 ed è accreditato da Cnoas per la concessione di crediti formativi. Per informazioni: iscrizioni@progettofamiglia.org.

Verona, annunciare nell'amore il volto di Cristo

“Una Chiesa che annuncia il volto di Cristo nell'amore; per una pastorale familiare che avangelizza”. È il tema dell'incontro di formazione promosso dalla Pastorale familiare della diocesi di Verona, per domenica 3 dicembre, a San Fidenzio. Relatore il direttore del Cpf, don Francesco Pilloni. Informazioni: www.famiglie.diocesiverona.it.

Boves, due giorni per coppie: imparare a scegliersi

Il Centro di spiritualità domestica Santuario di Sant'Antonio di Boves (Cuneo), propone un fine settimana di spiritualità per coppie e famiglie, dall'8 al 10 dicembre. Tema: «Scegliersi per potersi riscegliere». La due giorni sarà guidata dai coniugi Maria Grazia e Umberto Bovani. Per info: www.santantoniooboves.it; agape@santantoniooboves.it.

il mistero di speranza e carità

nici, il cittadino è un Narciso, innamorato del suo corpo e della sua salute, desideroso dell'immagine che gli rimanda lo specchio televisivo. Nella vetrina dove

La carezza di un
disabile al Papa



sono esposti gli handicappati, egli contempla il suo riflesso: generoso senza fare sforzi e magnifico nel confronto. Soddisfatto della sua semi-divinità, egli può consentire un groppo di emozione alla gola per le persone sfavorite e per i più deboli. Compatisce coloro che gli sono presentati in lontananza. In essi egli rivede eternamente il Mozart assassinato, e questo pensiero narcisistico è per lui rivoltante. E dunque immorale che l'uomo, così bello e così potente, possa soffrire in tal modo. Occorre che ciò abbia fine. Allora l'utilitarismo può finalmente imporre la sua legge sovrana: è moralmente buono ciò che massimizza il benessere per il maggior numero di persone. Il vizio è rappresentato dalla sofferenza, dalla malattia, dalla disabilità. Rispetto a questo attacco su due fronti, il ruolo della Chiesa è di far ascoltare la risposta che portano le persone inferme o disabili: la risposta della fede, della carità, della speranza. È nelle tre virtù teologali, citate dal Papa, che si rivela la verità dell'handicap. I portatori di handicap hanno bisogno della Chiesa poiché essi manifestano nei loro stessi corpi la vulnerabilità iscritta nella natura umana. Essi hanno bisogno della Chiesa poiché la Chiesa rivela loro, nel suo insegnamento, che la loro condizione non è un vizio della natura, ma porta una rivelazione: la manifestazione della grandezza della natura umana nella sua fragilità. E la fede a insegnarlo, attraverso la parola del Padre presente nell'anima dei suoi figli, attraverso questa parola indirizzata a san Paolo duemila anni fa: «Ti basti la mia grazia. Poiché la mia potenza si ma-

nifesta nella debolezza». Questa verità è trasmessa, da un'epoca all'altra, da coloro che siamo soliti chiamare "i più fragili", ma che sono in realtà i nostri maestri: i bambini, i poveri, i malati, i disabili. La risposta della fede è la certezza che anche l'uomo più miserevole è fatto a immagine di Dio. La risposta della carità è il movimento verso il basso dell'uomo che si umilia a servire il suo simile. La risposta della speranza è la persona disabile, che l'innalza scoprendo in essa il volto di Cristo, nascosto nella sua infermità. È il Papa a dichiararlo: «Nessun limite fisico o psichico potrai mai essere di impedimento a questo incontro, poiché il volto di Cristo risponde in ogni persona». È proprio questo volto che l'uomo moderno può e deve ritrovare.

Tutto porta a credere che le persone portatrici di handicap abbiano bisogno di noi. In realtà siamo noi ad aver bisogno di loro per ricordare che la felicità vera si incontra su un cammino di sofferenza. L'anima umana, fatta a immagine del suo Salvatore, lascia cadere la maschera dell'orgoglio e ritrova il suo vero volto, volto di un'umanità ferita, salvata dell'incarnazione del suo Dio, che assumendo carne umana ha santificato ogni infermità, handicap, disabilità, passata e futura, donando loro il potere di rendere più grandi coloro che ne sono portatori, insieme a quello di illuminare coloro che ad essi si avvicinano. L'avevano ben intuito gli artisti che raffigurarono il bambino Gesù con i lineamenti radiosi di un bambino trisomico.

**presidente Fondazione Jerome Lejeune*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bologna, arti e scienze: apre Centro Golinelli

Inaugurato a Bologna il Centro arti e scienze Golinelli, una nuova iniziativa a vocazione sperimentale e internazionale, la cui progettazione architettonica è stata affidata a Mario Cucinella Architects. «Obiettivo di Opificio Golinelli – si legge in una nota – è diventare una Città per la conoscenza e la cultura, un centro vocato in maniera integrata a educazione, formazione, cultura, ricerca e impresa».



Donne, dopo il parto basta con le sigarette

Ancora troppe donne non "sfruttano" il momento della gravidanza per smettere per sempre con le sigarette. Attualmente in Italia il 26% delle fumatrici, che ha avuto un figlio, continua con questo pericoloso vizio.

Per questo parte la campagna antifumo "Speriamo che sia... l'ultima", la prima rivolta alle donne in gravidanza e alle neomamme, promossa da Walce Onlus, l'associazione dei pazienti affetti da tumori toracici.



Lo sport aiuta i bambini malati di leucemia

Contribuire a migliorare la qualità di vita dei piccoli pazienti attraverso degli allenamenti calibrati. È quello che fa il progetto di ricerca Sport Therapy per i malati di leucemia ospiti del Centro Maria Letizia Verga di Monza. Il progetto, partito sei mesi fa anche grazie alla collaborazione dei medici dello sport dell'Università di Milano-Bicocca, prevede uno speciale programma di allenamento e riabilitazione motoria studiato ad hoc per bambini e ragazzi in terapia oncologica. Importanti i numeri raggiunti: 47 partecipanti per oltre 500 sessioni di allenamento. Che hanno portato al miglioramento della capacità aerobica, alla riduzione del tempo necessario per salire e scendere le scale, all'aumento della forza e al miglioramento di motricità e tempi di reazione.

Raccolte in un volume le storie di 500 nonni

Korian Italia e Gribaudo presentano l'antologia di racconti dal titolo "Nonno, mi racconti una storia?", di Antonella Antonelli e Laura Locatelli, con illustrazioni a cura di Chiara Raineri. La raccolta,

che racchiude trenta racconti, mette a frutto il lavoro degli educatori delle Rsa del Gruppo Korian, che hanno intervistato più di cinquecento nonni ospiti di circa quaranta residenze in tutta Italia.



SESTA EDIZIONE

FESTIVAL DELLA FAMIGLIA

**Interconnessioni territoriali
e sviluppo locale**
Il capitale generato dalle reti

TRENTO
27 NOVEMBRE/
2 DICEMBRE
2017

Un territorio interconnesso crea benessere. Come aumentare la quantità e la qualità delle relazioni? Come individuare le infrastrutture che ne favoriscono la nascita e il mantenimento? A partire dalla famiglia, organizzazione sociale di base, fondata su legami di fiducia e di condivisione. Serve un cambio di paradigma per passare dalle società per azioni, che mitizzano l'operato del singolo homo oeconomicus, verso società di relazioni, che identifichino come strategico l'operato del noi e pongono il capitale relazionale non come accessorio, bensì come prerequisito dello sviluppo economico, del benessere familiare e della coesione sociale. Perché più una società è coesa meglio affronta le negatività, favorendo crescita e inclusione.

www.festivaldellafamiglia.eu



AGENZIA PROVINCIALE PER LA FAMIGLIA,
LA NATALITÀ E LE POLITICHE GIOVANILI
Via G. Giacomini, 15 - 38100 Trento
Tel. 0461.494150 - Fax 0461.494151
agenziafamiglia@provincia.tn.it



INFO
SPORTELLO FAMIGLIA
gestito da AGENZIA PER LA FAMIGLIA
e FORUM DELLE ASSOCIAZIONI
FAMILIARI DEL TRENTO
Tel. 0461.499144 - Fax 0461.499131
Email: sportello.famiglia@provincia.tn.it



Con il patrocinio di:

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento per le politiche della famiglia

COMUNE DI TRENTO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI TRENTOFONDAZIONE
FRANCO DEMARCHI
IL SOCIALE COMPLESSIVO

Eutanasia senza limiti Ora tocca agli anziani?

Gian Luigi
Gigli

La cultura eutanassica si fonda sull'esasperazione del concetto di autodeterminazione, sebbene in tutto il mondo le spinte a favore dell'eutanasia facciano leva sul dolore insopportabile e sul rifiuto della vita in condizioni di presunta indegnità. Studi importanti (l'ultimo, canadese, pubblicato sul *New England Journal of Medicine* del 27 maggio scorso) mostrano tuttavia che la richiesta di essere aiutati a morire non è causata dalla presenza di dolori insopportabili, ma piuttosto dalla preoccupazione di perdere l'autonomia e la capacità di controllo. Secondo i ricercatori canadesi, la motivazione principale delle richieste di porre fine alla propria vita era, infatti, il "distress esistenziale", cioè la fatica del vivere.

Vi è un paradosso in tutto ciò, visto che la rivendicazione dell'autodeterminazione è in contraddizione con il disagio esistenziale e con i condizionamenti che accompagnano la fatica del vivere.

È davvero libero chi è stanco di vivere, chi si sente un peso, chi è depresso? Anche quando è in grado di darsi la morte da solo, è davvero libero il suicida?

E per quanto riguarda l'esperienza già accumulata sul terreno, erano davvero liberi di scegliere la morte i malati psichiatrici la cui richiesta di essere messi a morte è stata approvata in Belgio e in Olanda? Erano davvero liberi gli italiani che, giudicando inaccettabile la loro condizione, hanno ottenuto aiuto per suicidarsi nelle asettiche stanze di *Dignitas* a Zurigo?

Nei casi estremi il paradosso è evidente. In California, il suicidio assistito è ammesso solo se «il paziente non presenti una riduzione delle sue capacità di giudizio a causa di un disturbo mentale». Grazie però al nuovo "End of Life Option Act" anche i malati terminali ricoverati negli ospedali psichiatrici ne avranno diritto.

L'evidente contraddizione è stata risolta consentendo al malato terminale internato per malattia mentale di chiedere al Giudice di essere dimesso dalla custodia.

In Belgio una nota psichiatra, Lieve Thienpont, è stata invitata dalla pur permissiva commissione nazionale per l'eutanasia, a rivedere la facilità con cui autorizza l'eutanasia di malati psichici. Ma anche una rete di ospedali psichiatrici cattolici, quella dei Fratelli della Carità, ha ritenuto opportuno adeguarsi alla tendenza, ignorando tutti i richiami.

Due ministri olandesi hanno spiegato il progetto di un provvedimento per coloro che, anche in salute, pensano di «aver completato la propria vita»

Nella vicina Olanda, nel 2015 sono stati registrati come eutanasia per disturbi psichiatrici 56 casi (15 in più dell'anno precedente) e 109 per demenza (erano 81 nel 2014). Ad essi bisogna aggiungere certamente alcuni dei casi registrati come sedazione profonda continua, una procedura che è applicata ormai in oltre il 18% dei casi di morte in Olanda e che si ritiene serva anche per eludere norme e controlli per i casi di eutanasia sprovvisti dei requisiti per l'autorizzazione.

L'esperienza olandese indica chiaramente che il tema non ha più niente a che fare con la malattia terminale o con il dolore incontrollabile e che le diverse modalità di morte medicalmente assistita stanno diventando pian pian

no l'opzione normale con cui concludere la propria esperienza terrena quando il disagio esistenziale toglie ogni speranza e prospettiva alla vita ed essa diventa solo fatica, stanchezza del vivere.

I tempi sono dunque maturi per una nuova legge ed è pronto un progetto di iniziativa governativa che allargherà il diritto di eutanasia anche alle persone in salute che ritengono di aver «completato la propria vita», per «potervi mettere fine nella maniera dignitosa che ritengono opportuna». I ministri della Sanità e della Giustizia, Edith Schippers e Ard van de Steur, hanno spiegato che i beneficiari del provvedimento saranno gli anziani, cioè le persone più afflitte da solitudine e incertezza delle prospettive e più a rischio per la perdita di autonomia e di sicurezza.

Solitudine che nelle società moderne interessa larghe fasce della popolazione: si stima addirittura il 45% dei pensionati americani. Fenomeno che è destinato ad aggravarsi nelle nostre società sempre più invecchiate e caratterizzate da coesione sociale sempre più debole. Solitudine che aumenta significativamente il rischio di malattia e il rischio di morte. Solitudine soprattutto che rappresenta il vero tarlo che corrode, capace, più della malattia stessa, di togliere ogni senso e gioia alla vita. Solitudine, piaga silenziosa che non risparmia neanche i giovani. Ma possono eutanasia e suicidio assistito essere la risposta alla solitudine e alla disperazione? Potrà la medicina mantenere la sua vocazione di cura se il medico potrà essere anche colui che toglie la vita?

È significativo che proprio poche settimane or sono, la *World Medical Association* abbia sentito il dovere di chiedere con forza ai Parlamentari dello Stato di Victoria in Australia di votare contro il progetto di legge che introdurrebbe l'eutanasia, invitando i medici di tutto il mondo a non partecipare a procedure eutanassiche, anche dove la legge lo consentirebbe, perché l'eutanasia «creerà una situa-

zione di diretto conflitto con i doveri etici del medico e corromperà il "tono etico" della professione» (vedi articolo di Antonio Spagnolo in questo numero). Il disagio e la malattia mentale costituiscono un utile paradigma per rispondere a queste domande. La depressione, infatti, è malattia che tende a risolversi e che può essere ben curata, avendo oggi a disposizione un armamentario terapeutico ampio e diversificato (ne parla Eugenio Borgna su questo numero).



Efficientismo e narcisismo inducono a spostare sempre più in là il confine della "dolce morte" Ora può coinvolgere malati di mente, domani anche anziani soli?

Cav, nuova identità per sfide più difficili

**Viviana
Daloiso**

C'era una volta l'Italia in cui l'aborto era la prima emergenza. E c'è ancora. All'aborto, però, s'è aggiunto tutto il resto del male che travolge le donne: la violenza degli uomini, la povertà, la precarietà lavorativa, la mancanza di una casa, la necessità di scappare da Paesi lontani per cercare speranza e futuro, qui. Così che salvare una vita è diventato solo l'inizio.

Contro tutto e tutti i Cav continuano a farlo: 8.301 volte, per l'esattezza, è nato un bimbo che non doveva nascere nel 2016, a fronte di oltre 30mila richieste di aiuto raccolte, per circa la metà da parte di gestanti. Le sfide, però, superano i numeri e quelle emerse nel corso del 37° Convegno nazionale di Milano appena concluso sono tutte da affrontare.

La prima è proprio quella dell'identità dei Cav: cosa stanno diventando? E cosa invece dovrebbero essere? I numeri dicono che anche l'anno scorso a presentarsi fisicamente agli sportelli di aiuto sono state soprattutto le donne straniere (8 su 10). Col loro carico di bisogni sempre più diversificati: la gravidanza, certo, ma anche la mancanza di documenti, di una casa, di un lavoro, di un compagno (spesso rimasto nel Paese d'origine, spesso chissà dove sistemato in Italia dal malconcio servizio di accoglienza nostrano). Non è un caso se, specie nelle periferie delle grandi città o nelle province più coinvolte dai flussi migratori, i Cav stanno sopperendo alle voragini istituzionali trasformandosi in veri e propri sportelli assistenziali, per non dire veri e propri ospedali da campo: «A me piace chiamarli vivai del nuovo umanesimo, perché qui all'umano viene ancora dato un valore e uno spazio – spiega il presidente del Movimento per la vita Gian Luigi Gigli –, ma è evidente che si tratta di un processo di snaturalizzazione del nostro ruolo».

Tutto il contrario di quello che accade, invece, in Rete e al telefono, dove ai volontari di Sos Vita a rivolgersi sono nel 96% donne – e donne giovanissime – italiane. È una spaccatura netta «di cui dobbiamo prendere atto, bisogni diversi che ci chiedono risposte diverse – commenta la coordinatrice di Sos Vita, Maria Luisa Ranallo –. Concretamente significa che dobbiamo cambiare “tempo”, perché quando qualcuno si presenta in carne ed ossa c'è tempo per una relazione diretta e per la formulazione di una risposta, oltre che di un progetto. Online e alla cornetta no».

Il tempo, nell'era dei social e delle do-

mande poste alla barra di ricerca di Google, è adesso. La domanda, invece che "tengo o butto via questo bambino?", è "cosa faccio se sono rimasta incinta?". O, nel 32% dei casi, "cosa faccio se la mia compagna è rimasta incinta?". Già, perché online ai Cav si rivolgono anche gli uomini, quelli che alla porta dei 349 centri sparsi in tutta Italia non bussano mai. «È il potere della “paura del concepimento” – continua Ranallo – e anche in questo caso siamo innanzi a un cambiamento: le donne e anche alcuni uomini ci contattano in fase di “rischio”, cioè prima di trovarsi nella condizione di scegliere se tenere un figlio e no». Il che sposta anche l'orizzonte d'azione della cultura della vita: ci si deve armare per arrivare prima, in quel terreno ancora troppo inesplorato dalle agenzie educative e dove purtroppo si stanno facendo largo in modo allarmante il rimedio fai-da-te. Cioè l'impiego delle pillole.

Sono soprattutto immigrate (8 su 10) le mamme che bussano alle porte dei Centri di aiuto alla vita, ma in rete e al telefono sono al 96% italiane. Dal convegno di Milano un quadro dei nuovi bisogni, insieme drammatico e confortante

Ed eccola, l'altra frontiera dell'emergenza, che non guarda in faccia nemmeno il passaporto. Straniere e italiane, giovani o meno giovani, migliaia di donne si chiudono in casa e decidono di affrontare tutto – la paura, il rischio e anche l'aborto – da sole. I numeri del “successo” farmaceutico della pillola del giorno dopo e di quella dei 5 giorni dopo sono ormai noti – nel 2016 si è attestato a un +686% rispetto all'anno precedente – e ora comin-

ciano a farsi notare anche nei Cav: dove, l'allarme è stato lanciato proprio al convegno milanese dalla Fondazione Vita nova (che si occupa dell'erogazione dei Progetti Gemma), gradualmente le domande di aiuto economico stanno diminuendo. «La flessione di richieste ci dice che meno donne si trovano nella situazione di dover decidere se tenere un figlio – spiega il presidente, Gianni Vezzani –, che è quella in cui i volontari propongono appunto l'attivazione di un Progetto Gemma. Questo vuol dire che le donne a quel punto non ci arrivano più, abortiscono prima».

Prima, ecco di nuovo la parola chiave: «È il passo più in là che siamo chiamati a fare, la frontiera educativa che dobbiamo sfondare nella società, nelle scuole, per la strada – continua Gigli – uscendo dagli stessi Centri per andare dove la vita ha bisogno più che mai d'essere sostenuta». La vita chiama, i Cav rispondono.



I NUMERI

349

Cav in Italia

30mila

Donne accolte nel 2016

80%

Le straniere

8.301

Bambini nati nel 2016

400

Posti letti nelle 41 case dei volontari



Abbandono dei neonati Dal Governo nessuna idea

«**A**l momento non sono previste iniziative di comunicazione riguardanti in particolare il parto in anonimato. Tuttavia, sul "portale" del Ministero della salute sono presenti specifiche informazioni sulla tematica in questione». Così il Governo, per bocca del sottosegretario alla Salute, Davide Faraone, ha risposto a una domanda semplice-semplice: quali iniziative intende avviare il Governo per scongiurare gli infanticidi e gli abbandoni dei neonati? Risposta: nessuna, appunto. Non è in atto nessuna campagna di informazione per diffondere la consapevolezza che partorire in totale anonimato si può e che è un diritto. Né per tv, né per radio. Zero. A porre il quesito in Commissione Affari Sociali della Camera posto dal deputato Gian Luigi Gigli, presidente del Movimento per la vita italiano. Che a riguardo non ha mancato di sottolineare il proprio disappunto, ribadendo invece a gran voce l'opportunità «di un'iniziativa in tale ambito per rendere consapevoli le gestanti in difficoltà, in particolare quelle che non comprendono pienamente la lingua italiana, e per prevenire fatti drammatici come l'abbandono di neonati o l'infanticidio». Eppure, la cronaca fornisce quasi ogni giorno notizie di infanticidi e di abbandoni di neonati in condizioni che non ne garantiscono la sopravvivenza. Cassonetti, marciapiedi, viuzze deserte. E tutto questo nonostante in Italia vi sia una legge che garantisce il parto ano-

nimo in ospedale e nonostante la rete di culle termiche per la vita, che consentono l'eventuale abbandono del neonato in condizioni tali da assicurare la sua sopravvivenza. In particolare, per i parti anonimi in ospedale si registra un preoccupante calo nel numero di donne che ne usufruiscono. Che temono di ricorrere a strutture pubbliche, con il rischio di gravi conseguenze. È chiaro che tutte queste situazioni siano, almeno in larga parte, causate dal fatto di non sapere dell'esistenza degli strumenti a disposizione delle madri in difficoltà. È sotto gli occhi di tutti che manca un'informazione capillare dedicata a un'informazione corretta su quanto tema. E il ministero della Salute che fa?

Alla fine il sottosegretario ammette: non è in atto nessuna campagna di informazione per diffondere la consapevolezza che partorire in totale anonimato si può ed è un diritto

Si limita a dichiararsi «pienamente d'accordo nel promuovere interventi di sanità pubblica finalizzati al contenimento di episodi di infanticidio e abbandono di neonati». Già, ma intento l'Esecutivo non muove un dito. E non scuote nemmeno un centesimo. Allora è opportuno ricordare che, dal 2010 al 2014, sono state promosse iniziati-

ve da varie associazioni per il progetto "Adozione: un'alternativa all'aborto", per promuovere la tutela della maternità e della vita nascente anche attraverso la pratica del parto in anonimato. Il progetto, finanziato anche con fondi pubblici, aveva tra l'altro prodotto un filmato da utilizzare proprio allo scopo di attivare una campagna televisiva della "Pubblicità progresso". Mai andata in onda.

Luca Finocchiaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli avamposti dell'accoglienza alla vita

Hanno gambe e braccia, i Centri di aiuto alla vita. Perché il cuore a un certo punto non bastava più: alle mamme che decidevano di tenere un figlio serviva anche una casa dove stare, una famiglia in cui inserirsi, un progetto da cui ripartire. Sono nate così le Case di accoglienza, all'inizio appartamenti messi a disposizione direttamente dai volontari, poi strutture sempre più ampie e ospitali. Oggi il Movimento per la vita ne conta 40, con una superficie media di 345 metri quadrati e 344 posti letto a disposizione.

La prima, nel 1979, nasceva a Belgioioso. C'era allora, e c'è oggi col suo impegno instancabile Giovanna Vitali: «Nelle donne ho visto cambiare l'Italia. Prima la gravidanza era il problema, il motivo per cui arrivavano da noi – racconta – e ci venivano volontariamente. Oggi spesso a mandarcele sono i tribunali, o i servizi sociali: si tratta di realtà ancora più problematiche, perché

dobbiamo convincerle a stare qui». Il lavoro quotidiano con le donne, e coi loro bambini, è difficilissimo. Spesso poi nelle case a rimanere sono soltanto i bambini: «Li lasciano qui, oppure ci chiamano perché li hanno abbandonati da qualche altra parte», spiega Angela Fabbri, responsabile della Casa di accoglienza "La Tenda" di Forlì. Al momento ne ospita 5: la più piccola ha 9 mesi, e i genitori a disintossicarsi in una comunità, il più grande 9 anni, una disabilità da portarsi dietro tutta la vita senza la sua mamma. Il Convegno dei Cav di Milano è stato un momento di riflessione anche per le Case di accoglienza. A

Sono 40 le "case" del MpV che ospitano donne in difficoltà. Problemi moltiplicati al di là della gravidanza

presentare i dati sulla loro attività il vicepresidente del Movimento per la vita Roberto Bennati, che gestisce insieme alla moglie Maria anche la casa di Viterbo: «Nel corso del 2016 abbiamo registrato 245 presenze di donne con 295 figli. Nelle Case sono nati 43 bambini». Significativa anche la ripartizione dell'utenza: nelle strutture infatti la presenza di donne straniere si ferma al 45%, segno che di rifugio e accoglienza, oltre che di progetti di sostegno a lungo termine, hanno bisogno in maniera consistente anche le donne italiane.

Il costo medio giornaliero per mamma compreso il figlio? È pari a 50 euro, 30 dove è possibile operare grazie alla presenza dei volontari. Un "risparmio", sul fronte della vita, ormai riconosciuto dagli enti pubblici. Che troppo spesso, ancora, per le mamme in difficoltà non prevedono aiuti. (V.Dal.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sos in sala parto

Offese alla dignità

Enrico
Busato*

Negli ultimi anni ha preso sempre più vigore il tema della violenza ostetrica, che può essere definita come un insieme di comportamenti da parte del personale sanitario (in cui rientrano ad esempio l'eccesso di interventi medici, le cure senza consenso o anche la mancanza di rispetto nei confronti della paziente) che riguardano la salute riproduttiva e sessuale delle donne, ma che nell'accezione comune, si intendono generalmente riferiti solo al momento del parto.

È vero d'altro canto, che stiamo sempre più assistendo a un approccio con violenze verbali (e non solo) al personale sanitario da parte di pazienti e familiari. La Doxa, per conto dell'Osservatorio sulla Violenza Ostetrica in Italia, ha pubblicato quest'anno l'indagine nazionale "Le donne e il parto", dalla quale si evince che per molte donne, (addirittura il 41%) l'assistenza al parto è stata per certi aspetti lesiva della propria dignità e integrità psicofisica. Il trauma che ciò ha comportato è stato tale da far sì che circa il 6% delle donne, non vuole più avere gravidanze.

Sono questi numeri importanti, che mettono in evidenza un problema fino ad ora taciuto.

La sala parto è una realtà ospedaliera complessa in cui non si fornisce assistenza a pazienti malate, ma a donne che stanno portando a termine la loro gravidanza, evento fisiologico nella maggior parte dei casi, patologico solo in una minoranza. Spesso però, in ambito ostetrico il limite tra fisiologia e patologia non è netto e allo stesso tempo, il passaggio da una condizione di normalità ad una patologica materna o fetale, anche grave, può essere repentino. È per questo che personale medico e ostetrico adeguatamente formato può e deve essere sempre pronto ad intervenire, anche in modo inaspettato, ma tempestivo, per garantire la salute della madre e del nascituro.

La tutela della salute materna però, non si può limitare solo all'ambito fisico, ma deve comprendere anche quello psichico, ed è per questo che, se il concetto di violenza ostetrica esiste ed è addirittura così diffuso come riportato dall'indagine Doxa, significa che è necessario un cambiamento di rotta nell'assistenza del parto.

Già da tempo, il reparto di ginecologia e ostetricia dell'Azienda ospedaliera di Treviso, in un'ottica di ritorno alla dimensione fisiologica del travaglio e del

Drammatici dati dell'Indagine Doxa: per quattro donne su dieci l'assistenza ospedaliera nella fase terminale della gravidanza è risultata traumatica

parto, ha modificato le procedure per l'assistenza al parto, in modo da cercare di umanizzare quanto più possibile il travaglio-parto, così da far assumere alla madre, il ruolo centrale che le spetta. Questo si concretizza nell'introduzione di un percorso di assistenza al travaglio fisiologico gestito, per tutta la sua durata, dal solo personale ostetrico, adeguatamente istruito a rispettare i tempi naturali del travaglio e del parto, così da ridurre l'intervento medico ai soli casi patologici. Il tutto in un ambiente sicuro e protetto qual è l'ambiente ospedaliero.

L'assistenza ostetrica si avvale anche dell'esperienza acquisita circa le posizioni libere che la donna può assumere durante il travaglio-parto, aiutandola nella sopportazione del dolore e coinvolgendo anche il compagno, sempre presente in sala travaglio/parto. È garantita inoltre la partoanalgesia in travaglio, qualora richiesta dalla paziente.

Ma le buone prassi non sono impossibili: basta umanizzare accoglienza e travaglio, rivalutare i percorsi fisiologici, escludendo gli atti coercitivi che purtroppo non mancano



Questa nuova visione del parto fisiologico ha compreso, tra le altre cose, anche una rivalutazione del ruolo dell'episiotomia, con una drastica riduzione di tale pratica, che, da quanto riportato nell'indagine Doxa, viene spesso vissuta dalla donna come una forma di menomazione o di atto medico coercitivo. Considerando il parto un evento naturale, intimo, riservato, non solo per la donna ma per la coppia di genitori, tutto il travaglio di parto viene espletato in una stanza adeguatamente adibita per accogliere la madre e il padre,

«Ventimila bambini non nati a causa

Violenza ostetrica, fenomeno forse sottovalutato, sicuramente "sommerso" ma che si sta rivelando molto diffuso. Secondo l'indagine condotta dalla Doxa su iniziativa dell'Osservatorio sulla Violenza ostetrica in Italia – presentata nelle scorse settimane – negli ultimi 14 anni circa un milione di mamme italiane ha vissuto un'esperienza di violenza ostetrica durante il parto o il travaglio. Ma cos'è la violenza ostetrica? La prima definizione arriva nel 2007, in

Venezuela. Si tratta di una forma di «appropriazione del corpo e dei processi riproduttivi della donna da parte del personale sanitario che si esprime in un trattamento disumano, nell'abuso di medicalizzazione». Un tema su cui Alessandra Battisti, avvocato e membro dell'Osservatorio sulla Violenza ostetrica Italia, e Elena Skoko, ideatrice della campagna #bastatacere lanciata nel 2016, e anche lei dell'Osservatorio, dedicano grande impegno. «Dai racconti che molte

donne ci avevano fatto – ha spiegato Elena Skoko, fondatrice e portavoce dell'Osservatorio – l'assistenza al parto era stata una esperienza traumatica. Per questo lo scorso anno abbiamo promosso la campagna #bastatacere sui social media. Ora sappiamo che il fenomeno è ancora più diffuso». Se un milione di donne hanno denunciato di essere state in qualche modo vittime di violenza ostetrica, ci sono state anche donne che hanno scelto di non voler altri figli dopo aver vissu-



che ha il fondamentale compito di sostenere la partoriente. Questo facilita anche l'instaurarsi di un rapporto diretto e di fiducia con l'ostetrica, che assiste a tutto il travaglio. Inoltre, appena avvenuta la nascita, in caso di parto fisiologico, si effettua lo "skin to skin", ovvero il neonato, viene posto sul petto della madre, per un contatto pelle a pelle, il cui valore per il benessere della madre, del neonato e per uno sviluppo salutare della loro relazione, è ormai assodato. Ciò favorisce anche il precoce attaccamen-

to al seno da parte del neonato. L'obiettivo di tutto questo resta sempre e comunque, la tutela della salute della madre e del neonato, sia per quanto riguarda il benessere fisico, che quello psichico materno in modo tale che un momento così importante per la donna, possa essere ricordato, come un'esperienza positiva e da rivivere.

***Direttore Dipartimento Materno Infantile
UOC Ginecologia e Ostetricia
Ospedale di Treviso
AULSS2 Marca Trevigiana**

delle varie forme di "violenza ostetrica"

to una esperienza traumatica: si parla di 20mila bambini all'anno non nati. Da quanto emerge dall'indagine, durante la fase del parto la pratica dell'episiotomia è "subita" da oltre la metà (54%) delle mamme intervistate. Un tempo considerata un aiuto alla donna, per agevolare l'espulsione del bambino, oggi, l'Oms la definisce pratica «dannosa, tranne in rari casi». Si tratta a tutti gli effetti di un intervento chirurgico che consiste nel taglio della vagina e del perineo per

allargare il canale del parto nella fase espulsiva. Di episiotomia senza consenso informato si parla per ben 1,6 milioni di partorienti in Italia. Capitolo importante quello relativo al parto cesareo: in Italia, spiega la ricerca, vi ricorre il 32% delle partorienti. Di queste, per il 15% si parla di cesareo d'urgenza, per il 14% di un intervento richiesto dal medico, mentre solo il 3% è stato richiesto delle donne. Infine il 27% delle madri lamenta una carenza di sostegno e di informazio-

ni sull'avvio dell'allattamento, il 19% di mancanza di riservatezza. In generale, il 72% delle intervistate si affiderebbe alla stessa struttura, ma il 14% cercherebbe sicuramente una opzione diversa. Infine, l'11% delle madri riferisce di aver rimandato di molti anni la scelta di vivere una nuova gravidanza, con conseguenze significative sulla fertilità. Per il 6% del totale il trauma è stato così forte da decidere di non avere altri figli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CERCO FAMIGLIA

«Noi, insieme» L'appello di due gemellini

Daniela
Pozzoli



Maria è una ragazzina vivace e socievole, frequenta la terza elementare, purtroppo con scarso profitto. I suoi genitori sono separati da molti anni e da tempo lei non vede più il papà. Vive in comunità da due anni circa, ma il suo desiderio di famiglia oggi la porta a essere molto insofferente rispetto al contesto comunitario: chiede molte attenzioni e qualcuno che si occupi esclusivamente di lei. Che sappia comprenderla e rassicurarla, recuperando una dimensione di fiducia e di affetto. Mantiene rapporti regolari con la madre in uno spazio protetto, ma non si intravedono possibilità di rientri nel nucleo d'origine. Per Maria il *Progetto affidi Mowgli* cerca una famiglia affidataria che si possa occupare di lei a tempo pieno, preferibilmente con figli grandi o senza figli, residente nelle province di Monza e Brianza, Milano anche per dare continuità al programma di sostegno psicologico che sta seguendo. *Info: Progetto affido Mowgli, Arcore, via N. Sauro, 12. Tel.: 039.6882285 (lunedì, martedì, mercoledì e venerdì dalle 9.30 alle 15.30; giovedì dalle 14 alle 18.30) email: affidimowgli@asc.offertasociale.it*

Milano (chiedere di Franca Assente). Tel.: 02.48513608, dal lunedì al venerdì, dalle 9.30 alle 12.30, oppure inviare una e-mail: affidi@cam-minori.org.

Due appelli dalla San Vincenzo

Sofia ha 7 anni e vive in Ecuador. La mattina si alza prestissimo, esce dalla sua casa, una baracca di lamiera e cartone, e si incammina lungo strade sterrate e piene di fango. Le occorre un'ora e mezza per raggiungere la sua scuola. Suo papà si chiama Emilio e lavora in una piantagione: ogni giorno carica nei grossi container centinaia di casse di platano, un banana che serve come il pane una volta cucinato in acqua. E questo è anche il cibo quotidiano di Sofia. Kianga invece ha 9 anni e abita a Lakka, in Sierra Leone. La mamma ha un piccolo chiosco sulla spiaggia, ma è sola e deve sostenere anche i nipoti e le sorelle che arrivano dall'interno del Paese dove non c'è alcuna speranza di trovare un lavoro. Come Sofia e Kianga altri 4.500 bambini con le loro famiglie vengono aiutati in oltre 70 Paesi del mondo grazie alle adozioni a distanza della Società di San Vincenzo De Paoli. Un sostegno che si offre da lontano a chi è povero e privo di tutto: il più delle volte l'"adottato" è un bambino con mamma e papà. Un bimbo che non solo non può pagarsi gli studi, ma che spesso non può neppure acquistare vestiti e scarpe per andare a scuola. È possibile contribuire con una donazione fiscalmente deducibile di 155 euro l'anno, meno 50 centesimi al giorno.

Info: Settore solidarietà e gemellaggi della Società di San Vincenzo De Paoli, via G. Ziggotti, 15, 36100 Vicenza. Tel.: 0444. 514455; email: enniobangla@tin.it; <http://www.sanvincenzoitalia.it/>

Vanessa e Carlo, gemellini da non dividere

Vanessa e Carlo, due gemelli di 6 anni, sono bambini splendidi, di cui tutti si innamorano, che purtroppo hanno alle spalle una storia molto faticosa. La mamma e il papà, per i loro problemi, sono decaduti dalla potestà genitoriale, e i due bambini sono ospitati in una casa-famiglia.

Il Cam cerca per loro una famiglia residente a Milano o nell'hinterland che li accolga, per farli crescere in un ambiente accogliente e nel contempo formativo, con un clima amorevole e sereno. *Info: Ufficio affidi del Cam., via Vincenzo Monti 11; 20123*

Dai medici appello mondiale

**Antonio
G. Spagnolo**

Il tema dell'eutanasia e del suicidio assistito dal medico è diventato sempre più attuale in questi anni in relazione a casi pietosi trasformati ad arte in eventi mass-mediatici nei quali viene esaltato il turismo tanatoforo dei malati che si recano all'estero in Paesi dove eutanasia e suicidio assistito sono permessi dalla legislazione, con la finalità di sensibilizzare l'opinione pubblica e la politica sulla materia e spingere verso l'emanazione di leggi più permissive.

E i medici, in primo luogo, sono chiamati in causa e sono sfidati nelle richieste di eutanasia e suicidio assistito, quasi che sanitarizzando l'uccisione di una persona si renda più asettico anche il significato morale che c'è dietro queste azioni. Si tratta di una deriva della medicina perché ad essere in gioco è proprio la competenza medica nella gestione della fine della vita.

L'Associazione medica mondiale (Wma), la più alta autorità etico-deontologica dei medici, ha sempre ribadito nel corso degli anni, durante le sue assemblee riunite nei diversi paesi del mondo, il forte rifiuto dell'idea di un intervento da parte del medico che affretti intenzionalmente il processo naturale della morte.

In particolare con la Dichiarazione sull'eutanasia, adottata dall'assemblea a Madrid (Spagna) nel 1987 e riaffermata dal Consi-

glio a Divonne-les-Bains (Francia) nel 2005, come pure la Risoluzione adottata dall'assemblea a Washington, DC, (Usa) nell'ottobre 2002 e riaffermata dal consiglio Wma a Bali (Indonesia) nel 2013, è stato inequivocabilmente affermato che: «L'eutanasia, cioè l'atto di deliberatamente finire la vita di un paziente, anche su richiesta del paziente o su richiesta di parenti stretti, non è etica».

Una Dichiarazione specifica sul suicidio medicalmente assistito è stata, invece, adottata dall'assemblea a Marbella (Spagna)

L'Associazione medica internazionale (Wma) ribadisce ferma opposizione anche nei Paesi dove sono state approvate leggi favorevoli

nel settembre 1992 e rivista dal consiglio a Divonne-les-Bains (Francia) nel maggio del 2005, e afferma che: «Il suicidio assistito dai medici, come l'eutanasia, non è etico e deve essere condannato dalla professione medica. Quando l'assistenza del medico è intenzionalmente e deliberatamente diretta a consentire a un indi-

viduo di porre fine alla propria vita, il medico agisce in modo non etico».

Ma c'è un aspetto che deve essere sottolineato: nella Risoluzione del 2002 a Washington, DC, l'assemblea mondiale dei medici, oltre a riaffermare la ferma convinzione che l'eutanasia sia in conflitto con i principi etici fondamentali della pratica medica, ha anche incoraggiato tutte le associazioni mediche nazionali ad astenersi dal partecipare all'eutanasia anche se le leggi nazionali la permettessero o la depenalizzassero ad alcune condizioni. Non è stato solo un invito alla "obiezione di coscienza": è stato ribadito il dovere dei medici di svolgere un ruolo



«Voglio vivere, il Papa mi ha abbracciato»

Tutti abbiamo vissuto almeno un incontro che ha cambiato la nostra vita. Quello, però, vissuto da Consuelo Cordoba la vita gliel'ha ridata. Come e dove è avvenuto questo "miracolo"? Chi ne è stato l'artefice? Durante il suo viaggio in Colombia, presso la Nunziatura di Bogotá, papa Francesco ha incontrato una donna che aveva chiesto un appuntamento per confidargli il suo grande dolore e chiedergli una benedizione prima di compiere un suo gesto eclatante. La donna di 56 anni, che vive nel Nord-Ovest del Paese, si è presentata davanti al Pontefice con un passamontagna in tessuto color carne che, da 17 anni, copre il suo viso per proteggerla dal sole e dalla vergogna, e ha iniziato a raccontare la sua tragedia. Nel 2000, Dagoberto Esuncho, l'ex compagno, l'ha aggredita in casa buttandogli dell'acido su tutto il corpo. I danni maggiori Consuelo li ha subiti sul volto, con il distacco della pelle e il danneggiamento dei denti. Da quel

Consuelo Cordoba, sfigurata dall'acido lanciato dal suo ex, aveva già programmato l'eutanasia. Poi l'incontro con Francesco e la svolta decisiva

momento è iniziato il suo calvario: ha subito 87 interventi, si alimenta solo con cibi liquidi, respira grazie a tubi nelle narici, vive di carità perché anche i suoi sogni sono andati in frantumi. Ha dovuto dire addio alla possibilità di diventare stilista e aprire un salone di bellezza. Nell'ultimo periodo le sue condizioni di salute sono addirittura peggiorate. I medici le hanno diagnosticato un'infezione cerebrale che le comporta crisi epilettiche e paralisi. A causa di questo aggravamento, è caduta nel baratro più totale e ha deciso di farla finita, ricorrendo all'eutanasia che in Colombia è consentita in circostanze eccezionali. Ma l'appuntamento con la

morte, fissato per venerdì 29 settembre, è saltato un paio di settimane prima grazie, appunto, a papa Francesco. Durante il loro incontro, il Pontefice prima le ha negato ogni approvazione per il suo proposito e poi, abbracciandola a sorpresa, le ha sussurrato, secondo quanto riferito dal *Daily Mail*: «No, tu non lo farai. Sei coraggiosa e anche bella». Queste parole e questi complimenti, a cui non era più abituata, hanno permesso a Consuelo di cambiare immediatamente idea e visione della sua esistenza. «Ora voglio vivere – ha dichiarato la donna ad alcuni media locali – non farò più l'eutanasia perché Dio sta per portare qualcosa di grande nella mia vita. Si è compiuto un miracolo. Il medico non mi aspetti, può preparare l'iniezione per qualcun altro». Per Consuelo settembre non è stato più il mese della morte, ma della vita, della sua nuova vita nonostante le infinite difficoltà quotidiane.

Antonietta Oriolo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Diciamo no all'eutanasia»



lo attivo nell'impedire che legislazioni di questo tipo vengano approvate o nel contribuire a farle abrogare laddove in vigore. Si tratta di una forte convinzione che il 27 ottobre scorso si è tradotta in una presa di posizione in relazione ad un disegno di legge in discussione nello stato di Vittoria in Australia. L'Associazione mondiale dei medici unitamente all'Associazione medica australiana, hanno infatti ribadito la loro lunga opposizione al suicidio assistito dal medico e all'eutanasia sulla base del fatto che essi costituiscono una pratica non etica della medicina.

La Wma ha invitato, infatti, pubblicamente, la Camera Alta dello stato di Vittoria (Australia) a rigettare il disegno di legge sulla morte assistita volontaria, richiamando le sue dichiarazioni sull'eutanasia e il suicidio assistito prima ricordate.

L'Associazione mondiale dei medici ha anche espresso la sua preoccupazione sull'eventualità di un'approvazione del disegno di legge. Se la proposta vittoriana dovesse passare si creerebbe una situazione di conflitto diretto con gli obblighi etici dei medici nei confronti dei pazienti e danneggerebbe il "tono etico" della professione. Lo stesso consesso mondiale dei medici ha infine messo in guardia sul fatto che le persone vulnerabili verrebbero messe a rischio di abuso e che verrebbe a stabilirsi un precedente quasi a lasciare intendere che l'eutanasia e il suicidio assistito siano eticamente accettabili. Un coraggioso intervento di questa assise mondiale che auspichiamo possa intervenire anche in altri Stati dove si cominciano a discutere disegni di legge di questo tipo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA SAPERE

Wma, un impegno etico che prende il via nel '52

Il rapporto tra etica e medicina è sempre stato al centro delle preoccupazioni dell'Associazione medica mondiale – Wma secondo l'acronimo inglese – . Ancora prima della fondazione ufficiale, a Parigi il 17 settembre 1947, il Wma aveva sollecitato la formazione di una commissione di studio per preparare una "Carta Etica della Medicina" da adottare come giuramento o promessa per tutti i medici del mondo all'inizio della professione. Il Wma è formato da 122 associazioni mediche nazionali e rappresenta più di 10 milioni di medici. La sede è Ferney-Voltaire in Francia. Già nel '52 il Wma ha istituito un comitato permanente per l'etica medica che non ha mai smesso di monitorare le questioni più calde: dai crimini commessi dai medici in tempi di guerra, alla sperimentazione umana non etica, ad altri problemi nel campo dell'etica medica, anche riguardo ai diritti dei medici stessi. Oggi il tema dell'eutanasia è oggetto di frequenti interventi.

Il piccolo embrione che cercava la mamma

In preparazione al triste anniversario dei quarant'anni dall'approvazione della legge 194 il Movimento per la vita esce con due interessanti libri: *Mi chiamo U-Nico* e *Lo scienziato che amava la Vita. Itinerario spirituale con Jérôme Lejeune*.

Due libri con due target diversi, rispettivamente, per bambini e per un pubblico più maturo. *Mi chiamo U-Nico* è, appunto, la storia di Nico, un embrione che compie il suo viaggio verso la nascita impaziente di stringere la sua mamma. Un racconto con testi e immagini può diventare un ottimo modo per trasmettere ai nostri piccoli la bellezza della vita e il mistero che la avvolge. La versione inglese, dal titolo "Unique", è stata prodotta dalla Fiamc la Federazione internazionale delle associazio-

ni dei medici cattolici, con il contributo dell'autrice, Patricia Diaz, e le illustrazioni dalla nota disegnatrice Marietina. Il Movimento per la vita ha ottenuto la possibilità di tradurlo e diffonderlo in Italia. L'edizione italiana è stata interamente curata dalla redazione della neonata Agenzia VitaneWS (www.vitanews.org), grazie al minuzioso lavoro di Elena Lecci, Melissa Maioni e Flavia Magliocchetti.

Lo scienziato che amava la Vita. Itinerario spirituale con Jérôme Lejeune, tradotto dal francese dalle suore della Fraternità della S.S. Vergine Maria di Bagnoregio (Viterbo), è stato composto da Aude Dugast, a-

mica della famiglia Lejeune e postulatrice della causa di beatificazione del fondatore della citogenetica, messo in crisi dalle sue stesse scoperte, quando dovette rendersi conto che la possibilità di diagnosi prenatale non sarebbe stata usata per curare, ma per eliminare i nascituri affetti da malattie cromosomiche. Il libro racconta la storia di Lejeune e le sue scoperte scientifiche, senza tralasciare le dinamiche personali e familiari dello scienziato, fino a proporre al lettore un itinerario spirituale. Due libri per continuare a promuovere la cultura della vita in un momento di forte attacco contro il concepito e la sua dignità.

Massimo Magliocchetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In due libri promossi dal MpV la cultura della vita declinata secondo target diversi Per i piccoli c'è "U-Nico", per gli adulti la storia del grande Jerome Lejeune

«Come fa un medico, uno psichiatra, a non sentire il dovere di aiutare una persona depressa a resistere, anche settimane, o mesi talora, a una malattia, che ha in sé la tendenza a guarire? Oggi contesti ambientali e contagi psichici sono determinanti»

La cronaca registra i casi di persone recatisi in Svizzera per essere aiutati a morire senza altre sofferenze se non il vissuto di una condizione di salute giudicata inaccettabile. In Belgio una nota psichiatra è stata invitata dalla pur permissiva commissione per l'eutanasia a rivedere la facilità con cui autorizza l'eutanasia di malati psichici. In Olanda il Governo sta mettendo un appunto per garantire l'accesso all'eutanasia a tutte le persone affette dalla stanchezza del vivere. Su depressione, suicidio assistito ed eutanasia, pubblichiamo una riflessione dello psichiatra Eugenio Borgna.

**Eugenio
Borgna**

Non si fa, oggi, se non parlare di depressione, considerata la malattia del secolo, che la porterebbe a interessare, almeno in Occidente, un quarto, o un quinto, della popolazione; ma, in questo modo, si fa di ogni erba un fascio. La depressione non può non essere disarticolata in alcune sue dimensioni: la prima ne indica la significazione esistenziale, il suo fare parte della vita di ciascuno di noi, il suo nascere e il suo morire, correlati con gli avvenimenti dolorosi della vita, la malattia, la mancata realizzazione di una meta desiderata, la morte di una persona cara; ed è, questa, una depressione del tutto normale: espressione di sensibilità e di gentilezza dell'anima, di attenzione e di partecipazione al dolore e alle sofferenze, non solo alle proprie ma anche a quelle degli altri. La seconda depressione è contraddistinta dal suo essere motivata da avvenimenti interiori ed esteriori, come lo è la prima, ma è accompagnata da un malessere che si esprime con sintomi psichici come la inquietudine dell'anima, l'insicurezza, il piangere, il male di vivere, il venire meno delle speranze, e con sintomi somatici come la insonnia, la diminuzione di appetito, e la stanchezza. Sono sintomi abitualmente temporanei che non possono in alcun modo essere considerati come malattia: anche se si accompagnano a tristezza, e ad ansia. Se nella prima condizione depressiva, i farmaci antidepressivi non hanno alcuna ragione d'essere, in questa seconda sono talora, e per brevi periodi, consigliabili. La cosa davvero pericolosa è quella di considerarle come depressioni tout court: come malattie capaci di condurre al suicidio: come può avvenire nella terza, e ultima, condizione depressiva, la meno frequente, che la psichiatria chiama psicotica, e che entra a fare parte delle depressioni bipolari nelle quali la depressione si alterna con un'esperienza ad essa antitetica: quella maniacale contrassegnata dalla



Eugenio Borgna è nato a Borgomanero (Novara) nel 1930. Tra i più noti psichiatri italiani, è saggista e conferenziere ricercatissimo. È libero docente alla "Clinica delle malattie nervose e mentali" dell'Università Statale di Milano ed è primario emerito di psichiatria dell'Ospedale Maggiore di Novara. Esponente della psichiatria fenomenologica, è critico verso l'interpretazione naturalistica delle patologie mentali che ricerca le cause della psicosi nel malfunzionamento dei centri cerebrali

Depressione e morte Legame da spezzare

presenza di una euforia patologica. In questa ultima forma di depressione i sintomi psichici si accentuano radicalmente: l'insonnia dilaga, non ci sono stimoli a nutrirsi, svanisce la speranza, non si vive più se non nel passato, soffrendo di colpe che non si sono mai commesse, le emozioni si inaridiscono, e si vive in una condizione di profonda solitudine. Questa è la sola condizione depressiva, che possa essere considerata patologica, e che è nutrita di sofferenza e di disperazione che fanno nascere il desiderio e l'impulso a scegliere la morte volontaria come sola soluzione alla fatica di vivere.

Quando si parla di depressione, senza indicare a quale delle tre forme depressive ci si riferisce, si compie un grave errore: la generalizzazione è fonte di ambiguità. Non esiste allora la depressione ma esistono le depressioni che hanno un andamento clinico diverso, ed esigono una diversa terapia: non farmacologica quella della depressione esistenziale, talora farmacologica quella della depressione moti-

vata, e sempre farmacologica quella della depressione psicotica: della depressione che è malattia.

Queste premesse sono indispensabili alla riflessione sul suicidio che interessa abitualmente la depressione psicotica, e non quella esistenziale e quella motivata. Allora parlare genericamente di depressione come se fosse una malattia tale da giustificare un suicidio assistito, assecondando la richiesta di una paziente, o di un paziente, è cosa clinicamente inammissibile. Non solo: a ciascuna forma depressiva è comune la tendenza alla guarigione: la diagnosi differenziale fra le depressioni e le esperienze schizofreniche è stata proposta dalla grande psichiatria tedesca del secolo scorso sulla base della costante guaribilità delle prime, e della incostante guaribilità delle seconde. Insomma, di depressione, anche di depressione psicotica, si guarisce: tanto più oggi sulla scia dei farmaci antidepressivi di ultima generazione; e guarendo vengono meno il desiderio e l'impulso al suicidio. Sì, ci sono depressioni che si estendono nel



Storie esemplari: mamma centenaria e figlio ottantenne

«Non si smette mai di essere mamma», dice l'arzilla centenaria inglese Ada Keating che, notizia dei giorni scorsi, si è trasferita nella clinica dove è ricoverato il figlio Tom, ottantenne, per assisterlo e curarlo come ha sempre fatto. Commovente la foto che li ritrae insieme, un'immagine che da sola mostra una intera vita di amore, servizio, sacrifici.

Gente come Ada ci riconcilia col mondo, con la storia, con la società. Gente che nella propria vita ha fatto spazio ad altre vite. Gente che in molti modi è morta: ai sapori, alle cose, a sé stessi, perché altri potessero vivere. Gente che non era coraggiosa ma ha avuto il coraggio di imbarcarsi in una avventura senza fine. Gente che non ha fatto conti per

Lo stupore dell'amore materno: lei si è trasferita nella clinica in cui lui è ricoverato per continuare ad assisterlo, come ha fatto per tutta la vita

valutare se un nuovo arrivo era conveniente: ha aperto semplicemente le braccia e spalancato gli occhi colmi di commozione quando ha visto per la prima volta quel nuovo, incantevole arrivo. Gente che non ha fatto test prima di accettare, ha accettato ed era disposta ad accettare, comunque fosse. Perché avrebbe e ha detto, con gioia e tenerezza grandi, "bimbo mio" anche se quel bimbo fosse stato malato o deforme. Gente che ha raccontato storie di fate e giganti anche se quelle orecchie non potevano ascoltare quelle storie, quegli occhi non potevano vedere libri di fiabe, quelle mani non avrebbero mai avuto la forza di stringere e accarezzare. Perché talvolta la natura scorda la regola della

"normalità" e dona doni differenti.

Gente che al mattino presto ha regalato con dolcezza ancora un altro sorriso a chi non li aveva fatti dormire un minuto la notte. Gente che ha imparato a cucire, cucinare, fare maschere di Carnevale, giocare a rugby e studiare storia, riparare biciclette e cullare bambole, cantare sogni e poesie, tutto questo solo per riempire di gioia il cuore dei loro bimbi. Gente che ha passato interi fine settimana sui campi da gioco unicamente per rispondere "sì!" alla domanda: "Mi hai visto mamma?". Gente che ha insegnato a ringraziare e a pregare per ringraziare. Gente con un cuore così grande da contenere tutte le delusioni, le incertezze, i fallimenti, le risalite, le rivincite. Gente che ha pianto grandi lacrime, senza che i figli sapessero delle lacrime piante.

Gente capace di sopportare pazientemente l'adolescenza dei loro bimbi cresciuti, che provano vergogna a farsi vedere dagli amici in compagnia dei genitori. Gente che ha mantenuto la calma quando i loro bimbi cresciuti andavano a spasso con una nuova innamorata dai capelli verdi. Gente che si gira di scatto appena sente dire "Mamma!" anche se i capelli ormai sono grigi e le rughe profonde sul volto.

E così, dopo aver affrontato una vita piena di sfide, con davanti un orizzonte ormai sempre più breve, i capelli grigi e radi, e ancora un sorriso sulla bocca per il suo Tom, Ada non trova il tempo per passare le giornate lamentandosi degli acciacchi che l'età avanzata si porta appresso: nel figlio riscopre invece il piacere di dimenticarsi di sé e dei propri guai, gettandosi in un orizzonte fatto ancora di storie emozionanti, contagiate dall'allegria e dalla voglia di vivere sua e del figlio.

Mario Sberna

tempo, e che sono nondimeno sempre suscettibili di guarigione. In un libro di grande interesse clinico e umano, un grande psichiatra olandese, Piet Kuiper, direttore della Clinica psichiatrica universitaria di Amsterdam, ha descritto la storia della sua depressione psicotica che si è estesa nel corso di tre anni con insistenti tendenze auto-aggressive, e che è completamente guarita.

Non si è liberi nel momento in cui la depressione psicotica ci fa desiderare e chiedere di morire, e un medico non può assecondarne la scelta imposta dalla malattia, e destinata a scomparire quando questa si risolve. Non c'è, in psichiatria, esperienza umana più sconvolgente di quella che si ha quando una paziente, o un paziente, risale dagli abissi della depressione psicotica, della fascinazione della morte volontaria, e un sorriso rischiarà improvvisamente un volto divorato, un istante prima, dall'angoscia e dalla disperazione. Come fa un medico, psichiatra o non psichiatra, a non sentire il dovere di aiutare una persona depressa a resistere, anche

settimane, o mesi talora, ad una depressione, ad una malattia, che ha in sé la tendenza a guarire?

Nel concludere queste mie considerazioni, non potrei non dire, e non sono il solo, che nel desiderare di morire, nel desiderare di mettere fine alle sofferenze conseguenti ad una depressione con il suicidio assistito, entra anche in gioco il contesto ambientale, e la climax sociale, in cui si vive, che tendono oggi a considerare non più degna di essere vissuta la vita segnata da sofferenze, che si estendono nel tempo. Non si può insomma escludere l'importanza che ha nella richiesta di un suicidio assistito il contagio psichico: quello, che si è avuto dopo la pubblicazione del capolavoro di Goethe, *I dolori del giovane Werther*, al quale è conseguita, come si sa, una cascata di suicidi. In ogni caso, considerare la depressione, anche solo quella psicotica, come ragione possibile di eutanasia, è tesi umanamente e scientificamente inconciliabile con gli orizzonti ideali della coscienza medica.

Dat, la legge va avanti I dubbi restano

Massimo Magliocchetti

L'esame del ddl sulle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat) procede a rilento e continua a presentare elementi oscuri che continuano a far discutere. Il testo licenziato dalla Camera lo scorso aprile è al vaglio del Senato, mentre continua il braccio di ferro tra le forze politiche. Una pioggia di emendamenti fanno tremare i promotori della legge, tanto da portare alle dimissioni la relatrice De Biasi: una mossa finalizzata ad aggirare gli emendamenti. «I tempi non consentono di proseguire l'esame in commissione», ha dichiarato De Biasi in una nota, «la mia decisione ribadisce ulteriormente l'importanza di approvare una legge rilevante e attesa». Ora la palla passa alla Conferenza dei Capigruppo che deciderà la calendarizzazione in Aula. E mentre 57 sindaci e alcuni Senatori a vita continuano il pressing sui colleghi di Palazzo Madama, lo spettro di fine legislatura trasforma l'iter in una corsa contro il tempo. La partita resta aperta. «Accogliamo positivamente le dimissioni da relatrice di Emilia Grazia De Biasi», hanno ribadito Filomena Gallo e Marco Cappato, segretario e tesoriere dell'Associazione Luca Coscioni, i quali in una nota si sono appellati al presidente del Senato, Pietro Grasso, affinché «si possa arrivare a una decisione secca». Dura la reazione del fronte contrario alla legge. Il presidente del

Per il discusso ddl si attende l'arrivo in Aula al Senato anche se in commissione non sono state risolte tutte le perplessità, a cominciare da idratazione e nutrizione definite sempre «trattamenti sanitari»

Movimento per la vita, Gian Luigi Gigli, ha definito il passaggio in Aula per aggirare le difficoltà in Commissione «una prova muscolare inaccettabile in una materia così delicata, come confermato dal parere della Commissione Affari Costituzionali».

I promotori del testo sul biotestamento continuano a eludere il fondamentale parere della Commissione Affari Costituzionali che alla fine di settembre ha concentrato l'attenzione su due aspetti rilevati dall'estensore del parere, il senatore

Romano, il quale auspica che siano presi in considerazione nei lavori parlamentari. Al di là di tutto, rimane l'ipotesi di realizzazione di un atto eutanasi di tipo omissivo per interruzione di sostegni vitali come l'idratazione e l'alimentazione artificiale.

Sotto un primo profilo la Commissione Affari Costituzionali nota che nel testo è bene che ci sia un bilanciamento tra il principio della inviolabilità della libertà personale e il diritto alla salute come diritto fondamentale della

singola persona e come interesse della collettività. Nel testo licenziato da Montecitorio si assiste ad uno sbilanciamento verso l'autodeterminazione del paziente che anticipatamente documenta la sua volontà – con tutti i problemi del caso – in un atto vincolante per il medico, il quale è tenuto a eseguire la decisione del paziente diventando un burocrate della medicina. Svanisce così quella relazione di fiducia e di cura tra paziente e medico che fino-

ra ha orientato le scelte terapeutiche. Il secondo punto rilevato dalla Commissione Affari Costituzionali attiene alla natura della volontà anticipata. Tra le proposte del fronte intenzionato a resistere alla drammatica deriva eutanasi del testo si chiede che la parola "disposizioni" sia sostituita con "dichiarazioni", al fine di valorizzare la relazione di cura e di fiducia medico-paziente. Tale suggerimento trae le mosse da un autorevole parere del Comitato nazionale di bioetica (Cnb) del 2003. Il Cnb specifica che nel caso di dichiarazioni anticipate di trattamento viene escluso per il medico il rigido vincolo di eseguire quanto scritto nel documento, tanto più in mancanza dell'obiezione di coscienza. La dichiarazione anticipata di trattamento infatti rispecchia il prolunga-

Supplemento di **Avvenire**
del 26 novembre 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)
e-mail: 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 RISERVATEZZA

Al 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)
e-mail: abbonamenti@avvenire.it



mento della relazione medico-paziente e serve al sanitario per orientare la sua attività professionale considerando anche il desiderio del paziente. Le "dichiarazioni", quindi, frenano la deriva eutanasica. Rimangono, tuttavia, importanti problemi sulla mancata contestualità tra dichiarazione e trattamento, oltre al principio della disponibilità della vita umana che, di fatto, stravolge completamente il nostro ordinamento.

«Permane un forte dibattito sul tema della nutrizione e idratazione artificiale, classificate nel disegno di legge come trattamenti sanitari, che sarà oggetto di approfondite valutazioni nel percorso della legge al Senato», ha dichiarato Romano a margine del parere. Le osservazioni approvate dalla Commissione Affari Costituzionali aprono a un concreto sviluppo della legge nell'ottica della relazione di cura, nonostante l'aberrante qualifica di alimentazione e idratazione artificiali come trattamenti sanitari, e non come cure e sostegni vitali. In questo modo si spalanca la strada all'eutanasia omissiva, come il MpV ha da sempre denunciato da queste colonne.

La difesa della vita è alla base della democrazia. Abdicare a questo principio significa accettare che non tutte le persone sono uguali nella loro dignità, sulla base della loro efficienza o qualità. L'abbandono del morante, come l'accanimento terapeutico, segnano una sconfitta per la medicina e per il diritto. Quindi per tutti noi.

*Rimane anche
l'esigenza
di sostituire
"disposizioni" con
"dichiarazioni"
al fine
di valorizzare
la relazione di cura
medico-paziente
e di frenare
una tendenza che
aprirebbe la strada
all'eutanasia
omissiva*

LA SALUTE NEL PIATTO

Di corsa verso Natale Scelte di sobrietà e dieta intelligente

Caterina e Giorgio
Calabrese



È già da fine settembre che la pubblicità ammicca al Natale con l'evidente speranza di dare il via agli acquisti straordinari. Un tempo, neanche troppo lontano, la festività dei Santi segnava lo start, ora non più. Il rischio è quello di cominciare i festeggiamenti troppo presto con panettone, pandoro, torrone, datteri, noci, nocciole, arachidi, ecc... Chi è in buona salute rischia solo un sovrappeso che può resistere fino a Pasqua ed oltre. Poi magari si è costretti a drastiche diete *last minute*, a volte fortemente punitive e in apparenza miracolose, ma più spesso deleterie. Chi invece soffre di qualche malattia corre maggiori pericoli. Tutti i prodotti natalizi nominati prima sono ricchi di calorie e se non ci si limita agli assaggi, diabetici, cardiopatici, e chi soffre di malattie metaboliche varie, può far registrare scompensi pericolosi.

Allora come occorre prepararsi al Natale? Il primo "consiglio dietetico" è di riscoprire la parte spirituale del Natale, che irrobustisce l'anima e la mente. È importante insegnare ai bambini il piacere dell'attesa, legare poi dei piatti particolari a momenti di festa li fa apprezzare di più rispetto alla possibilità di averli tutti i giorni a disposizione. Le scorpacciate classiche delle feste, troppo prolungate, appesantiscono il corpo e distruggono la mente. Il secondo consiglio, valido per tutte le età, che aiuterà a far ripartire il metabolismo in modo equilibrato, è quello di incrementare la quota di legumi, frutta, verdure e ortaggi di stagione, nella giusta alternanza, ovvero non sostituendo tutti i vari nutrienti con le sole verdure. Le fibre sono le nostre migliori alleate per impedire l'assorbimento degli eccessi di grassi e zuccheri. Tutto questo per mettere l'organismo nella migliore predisposizione per assorbire meglio gli eccessi

delle feste. Le abbuffate natalizie vanno a sollecitare organi come il pancreas per i grassi contenuti nei dolci e anche il fegato rimane sovraccaricato. I consigli suggeriti concorrono a ridurre la velocità del metabolismo. Carciofi e limoni sono buoni alleati per depurarsi. Un limone spremuto in un bicchiere d'acqua tiepida bevuta al mattino svolge egregiamente questo compito. Il citrato contenuto in questo frutto aiuta ad attivare i processi metabolici e a stimolare e purificare il fegato. Anche i carciofi aiutano a gestire meglio il metabolismo: la sera, prima di coricarvi, fate bollire poche foglie di carciofo, poi filtrate tutto e ottenete così una tisana dagli effetti detox. È possibile trovare ancora un aiuto in una tisana a base di cannella, una spezia detossinante utilizzata soprattutto in Medio Oriente. Se alla cannella si aggiunge un po' di scorza di limone si aumentano gli effetti positivi. Le tisane bevute dopo pranzo, specie se abbondante, assicurano un ottimo effetto digestivo e una grande carica energetica. Infine i dolci, una tentazione per grandi e piccini. Nel periodo prefestivo è bene consumarli solo ad un pasto a scelta tra colazione (questo è il momento più indicato perché in genere non si abbonda con altri cibi) pranzo oppure cena. Infine occorre abbinare sempre un maggior movimento, rispetto alla sedentarietà. Un minimo esercizio fisico come una semplice passeggiata giova all'umore, infatti camminare è un grande antidepressivo. Per riattivare il metabolismo è necessario fare un'attività fisica aerobica per oltre 30 minuti a sessione. Va bene anche un'attività fisica ad altissima intensità: aerobica, zumba, fit dance, cardio-fitness o la nuovissima pole-dance ...

«Genitori, non illudetevi Loro non vi dicono tutto»

**Silvia
Camisasca**

Un'esperienza maturata nella formazione dei genitori: una missione più che una professione quella di Osvaldo Poli, psicologo e psicoterapeuta. Occasione di incontro con l'esperto è l'ultima pubblicazione – *Mio figlio mi dice tutto. Dalla confidenza alla responsabilità* (San Paolo, pagg.144, euro 12,5) – in cui affronta il tema del dialogo con i figli, approfondendo le diverse forme di "dialogo". E, come intuibile già dal titolo, il testo – lontano da toni recriminatori o colpevolizzatori e senza alcun giudizio – grazie ad una struttura pedagogica solida, invita i genitori a riappropriarsi del legittimo ruolo educativo e ad assumersi la responsabilità anche della "dovuta" autorità, non temendo l'antipatia da parte dei figli ed evitando di perdere di vista l'obiettivo ultimo, che non è né essere simpatici né sapere tutto quello che li riguarda.

Le pagine di Poli rappresentano un vero e proprio vademecum: una guida di riferimento in condizioni di indecisioni, un confronto con situazioni comuni «L'incondizionata fiducia che i piccoli nutrono verso i genitori rasenta l'ingenuità e fa in modo che spontaneamente rivelino anche ciò che non torna loro utile, essendo un atteggiamento dettato dall'innocenza e non forzato», spiega l'autore, evidenziando la discrepanza con l'età adolescenziale, durante la quale i genitori – non cogliendo o non accettando il cambio di stagione dei ragazzi – leggono le loro confidenze come indicatore della bontà del rapporto, quando, invece, costituiscono un termometro molto parziale della relazione educativa. Dunque, si può essere ottimi genitori senza necessariamente sapere tutto dei figli: «Il dialogo di confidenza è destinato ad eclissarsi nell'adolescenza: anzi, un'eccessiva "apertura" dovrebbe lasciare perplessi – prosegue Poli – essendo un giovane, per tendenza, portato all'evasività, a chiudersi, a scomparire dai "radar" della casa». E quando ciò avviene, come regolarsi? I suggerimenti dell'esperto sono due: evitare di infliggersi sedute di autocoscienza su eventuali errori nel rapporto con i propri ragazzi e di insistere all'inverosimile per estorcere, benevolmente o meno, informazioni dai figli. In questo contesto, modello assai diffuso è quello della "mamma amica": secondo Poli «un ibrido contro natura e pericoloso nella versione io e mia figlia siamo sullo stesso piano, perché innesca dinamiche istintivamente innaturali, soprattutto, per i maschi, che provano repulsione a questa intimità con la figura materna, mentre le femmine la giocano a loro favore». Il secondo schema, illustrato dall'autore nel libro, è quello del dialogo di persuasione, che costituisce la forma più comune di rapporto con i figli e abbraccia uno



L'ultimo libro dello psicologo Osvaldo Poli: pretendere di fare gli "amici" dei figli è pericoloso e contronatura. Punti fermi? Ascolto, fermezza e comprensione

spettro di atteggiamenti che comprende esortazione, ammonimento, disapprovazione, predica, minaccia, castigo e, talvolta, rasenta l'arte del ricatto. «Ha molte varianti – riflette Poli – del tipo "Conto fino a tre" o "Niente cellulare per una settimana", che appartengono al repertorio educativo degli adulti, sono le armi convenzionali e insostituibili a cui si ricorre per indurre alla scelta giusta e a fuggire i comportamenti sbagliati». Tutti questi interventi sono accomunati dal filo rosso di "fare pressione", che significa forzare l'adesione al bene del figlio. D'altra parte, il riferimento a nobili valori, alle proprie esperienze, alle conseguenze negative di comportamenti irresponsabili, non funziona così facilmente. «La convinzione secondo cui con i sani principi si guidi il percorso dei figli, è un'illusione che presto i genitori abbandonano: è improbabile che un figlio si rivolga ai genitori ringraziandoli della loro durezza, sapendo che il loro intervento è teso al proprio bene». Questo tipo di approccio porta talvolta ad un vicolo cieco, in cui gli adulti si ritrovano limitati ad una serie di moniti o provvedimenti punitivi che non modificano l'assetto interiore e le motivazioni profonde dei giovani; in compenso, il dialogo di persuasione innesca spesso tensioni irrimediabili. «Il prezzo della persuasione può essere molto alto, perché ne risentono equilibrio e serenità, soprattutto, in presenza di altri figli, creando i presupposti di una visione del genitore al pari del gendarme dello sfinimento ad oltranza».

Esiste una terza via? Poli la individua nel dialogo di confronto, in cui la prospettiva è capovolta: «Il genitore cerca di comprendere il ragionamento interiore del figlio, prima di esporre il proprio punto di vista, persuadendolo della sua bontà nel tentativo che

anche il giovane lo faccia proprio».

Solitamente l'adulto ha una diagnosi (perché accade cosa) ed una terapia (cosa fare ora) del tutto personale, che costituiscono un "pacchetto software" non trasferibile, però, al figlio, «che ha un hard disk non compatibile rispetto a quello del genitore, per dirla in termini informatici e l'operazione copia/incolla non può che fallire». Secondo Poli, il momento più delicato consiste nel "fare luce" sul pensiero dei figli, che «hanno retro pensieri, zone d'ombra, convinzioni e paure indicibili, perché sbagliate o biasimevoli, ma sono queste a guidare le azioni. Dunque, l'operazione di svelare il segreto, il non detto, l'implicito, prima di convincere della validità di altre argomentazioni è il primo passo del dialogo, composto da altri 2 momenti», conclude Poli. Nel secondo passaggio del confronto, il genitore può esporre le proprie eventuali ragioni di perplessità, contrastando, se necessario, la posizione del figlio: «Se avverte, però, dall'altra parte, un atteggiamento irremovibile e rigido, dovrebbe accettare le decisioni personali ed andare incontro alle conseguenze del caso», dice l'autore, sintetizzando il terzo momento del dialogo.

Si suggerisce, quindi, un approccio tipo: ho compreso ciò che pensi, non lo condivido per tali motivi, agisci come ritieni e assumi la responsabilità che questo comporta, da non sviluppare in modo, però, meccanico, ma attraverso sospensioni, rilanci in diversi contesti e pause. Quali vantaggi in un confronto, così giocato? «L'adolescente è aiutato ad attraversare tre fasi caratterizzanti dell'età: capirsi, valutare se stesso, decidere. Inoltre, apprezza lo sforzo di comprensione (non la morbidezza), perché non forza e non li minaccia nella loro libertà».

LETTI
PER VOIEducare alla libertà:
i genitori di oggi
alla prova dei figli

Ha ancora senso, oggi, parlare di stile “paterno” e “materno” nell’educazione? I cambiamenti sociali e antropologici a cui è sottoposta la famiglia mettono a dura prova il sistema, spiega Ezio Aceti in “Papà non dirlo alla mamma” (San Paolo, 174 pagine, 14,50 euro), eppure padri e madri non debbono rinunciare o smarrire il proprio ruolo. «È arrivato il momento di realizzare – spiega l’autore, psicologo dell’età evolutiva, attualmente consulente del Comune di Milano e di molti comuni delle province di Milano, Como e Lecco – quello che ormai molti operatori sociali ed educativi sperano: l’alfabetizzazione genitoriale obbligatoria». Se, infatti, la madre rappresenta per ciascun bambino la sicurezza, la tranquillità, «è grazie al padre che il bambino potrà, una volta separato dalla madre e rassicurato dalla interiorizzazione della figura femminile, entrare davvero nella società e nella realtà», spiega Aceti. «Solo un padre che “separa” il bambino dalla madre potrà aiutarlo a divenire autonomo», è la consegna dell’autore ai genitori. «Educare – scrive Aceti – significa aiutare i bambini e i ragazzi a raggiungere la capacità di vivere da soli, di stare a tu per tu con i grandi, di essere autonomi. Occorre – aggiunge – che il padre faciliti questo percorso verso l’autonomia e che entrambi i genitori esercitino mediante l’ascolto, la parola, il sacrificio e il sostegno quella empatia necessaria per condurre i figli verso la vera libertà».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando il bullo
è una ragazza

L bullismo femminile non è così visibile, ma non per questo meno pericoloso. Prende le mosse da qui, “Quando il bullismo è al femminile” (Paoline, 115 pagine, 11 euro), di Emanuela Calandri e Tatiana Beggiotti, psicologhe dell’Università di Torino. «Se non emerge la violenza fisica – scrivono le autrici – quella psicologica è altrettanto pesante e devastante. Per questo è urgente farlo emergere in tutta la sua verità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pregare
con la Lis:
i segni per
parlare
con Gesù

“Le mie preghiere di ogni giorno in Lis”, a cura di Marisa Bonomi, con illustrazioni di Cristina Pietta (Paoline, 57 pagine, 8 euro) offre i testi delle preghiere tradizionali, accompagnati da illustrazioni e soprattutto dai segni, perché i bambini sordi possano impararli e rivolgersi al Signore usando la loro specifica lingua: la Lis, la Lingua italiana dei segni. «Nulla, neppure la sordità – scrive la curatrice del volume – può impedire la bellezza di una preghiera vissuta insieme».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alla scoperta dei maschi:
forza, eros e tenerezza

«Ma a che cosa servono gli uomini?». Nella nostra società complessa il cosiddetto “sesso forte” si sta rivelando, invece, quello più fragile. I maschi odierni sono disorientati di fronte alle sfide che li attendono, prima tra tutte la paternità. Dalla sua esperienza di psicoterapeuta, Mariolina Ceriotti Migliarese ha studiato l’universo dei maschi in una prospettiva femminile, evidenziandone le criticità e le molte risorse: la sua riflessione, in “Maschi - Forza, eros e tenerezza” (edizioni Ares, 144 pagine, 12 euro) è un invito appassionato perché gli uomini continuino a essere portatori di quella «potenza buona, feconda e fecondante di cui il mondo e anche la donna continuano ad avere estremo bisogno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUELLO
CHE
I VOSTRI
FIGLI
NON
DICONO«Ma in Paradiso
i pavimenti
sono morbidi?»Roberta
Vinerba

La nonna della mamma di Caterina è tornata alla casa del Padre e alla bimba, cinque anni, la notizia apre la voragine di domande sulla vita e sulla morte, o meglio, sul Paradiso che è la casa di Gesù. Per lei Gesù è un amico, tanto che la mattina del 31 ottobre quando si è svegliata tutta elettrizzata, ha detto alla mamma, riferendosi alla festa del pomeriggio in Oratorio: «Che bello oggi il Pigiama Santy. Perché c’è anche Gesù alla festa, è vero mamma?». Tuttavia la morte per la prima volta la tocca da vicino perché la bisnonna, nella propria famiglia, era una presenza tenera, anzi è in effetti il primo incontro per lei con questa partenza misteriosa che chiamiamo morte. La mamma mi racconta che, alla notizia, la bimba è scoppiata in lacrime e poi ha iniziato a fare domande, quelle serie di quesiti che i bambini sanno fare e che chiedono agli adulti di prendere una posizione chiara, anche davanti a se stessi. Chiedo allora alla mamma di raccontarmi le domande di Caterina che mi dice ruotino tutte attorno all’argomento “Paradiso”. Sono incuriosita di cosa muova, in una bimba così piccola, la morte di una persona cara. Ho poi pensato alla nostra rubrica che ha come titolo: “Quello che i vostri figli non dicono”, e mi sono detta che è importante anche quello che i nostri figli “dicono”, quelle domande che nella loro radicale semplicità ci chiedono un supplemento di creatività e una buona dose di onestà verso di loro e verso di noi. A volte le loro domande ci spingono ad un vero e proprio esame di coscienza toccando le corde più profonde del nostro vissuto. Ecco, allora, direttamente dal resoconto della mamma, alcune delle tante domande di Caterina. Cosa avremmo risposto?

«In Paradiso avremo il corpo dei vecchi o il corpo di quando eravamo piccoli?».

«La nostra casa la portiamo in Paradiso? Perché Gesù vuole che le famiglie stiano unite e quindi serve la casa!».

«Ha detto il papà che in Paradiso ci fanno stare uniti, è vero mamma?».

«Passeremo pure noi in mezzo alle

mura come Gesù risorto?». (La mamma le aveva detto di alcune caratteristiche dei corpi gloriosi). «In Paradiso ci saranno dei pavimenti morbidi?» (A questa curiosa domanda la mamma le ha risposto che non lo sapeva e al perché di questo interrogativo. Caterina risponde “così se uno cade non si fa male”). «La nonna è già in Paradiso secondo te mamma?».

«Ma il suo corpo è nella bara?»

Che cosa lasciano intendere le parole della bimba? Mi pare che ci siano alcune cose che le stanno particolarmente a cuore: restare insieme, non essere separati. La premura di avere ancora la casa non è ancora per lei la preoccupazione di portare con sé i beni, la *roba* di Verga, per capirci, ma le persone! Ai bimbi interessiamo noi, non le cose, non vogliono essere sommersi di giochi, se non perché sono il segno della presenza delle persone amate e da cui sono amati. Ecco allora la premura di sapere dove si trova ora la nonna, è sintomatica di una semplice, cristallina convinzione: la nonna non è sparita, bisogna solo capire dove si trova, perché la relazione con lei si è modificata ma non interrotta.

L’altra cosa che mi colpisce riguarda i pavimenti morbidi: cosa curiosa che mi ha fatto venire alla mente l’Apocalisse, là dove la vita nella Gerusalemme celeste è descritta come una condizione dove Dio asciugherà le lacrime e il dolore e l’affanno non saranno più (cf. Ap. 21,4). Quando un bimbo cade si fa male e ogni sbucciatura è “coronata” da un pianto che è un misto di dolore e di paura. Il Paradiso allora è sperato, anche per Caterina così piccola, come il luogo dove non ci saranno più addii e dove ogni dolore sarà consolato e ogni lacrima asciugata perché Dio ci solleverà e ci terrà con sé come fa un papà quando il figlio piange perché è caduto. Mi pare che questa di Caterina è una lezione di altissima teologia, quella dei piccoli che sanno naturalmente riconoscere la presenza di Gesù in mezzo a noi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Grazie ai sacerdoti Ogni persona, ogni storia è importante



Don Diego Conforzi, parroco di Sant'Ugo a Roma

In Italia ci sono 35 mila sacerdoti diocesani che hanno deciso di donare la loro vita al Vangelo e agli altri. Per vivere hanno bisogno anche di noi. [Doniamo a chi si dona.](#)

Sostieni il loro impegno con la tua Offerta

OFFRI IL TUO CONTRIBUTO AI SACERDOTI CON:

■ versamento sul conto corrente postale n. 57803009 ■ carta di credito, chiamando il Numero Verde 800-825000 o sul sito www.insiemeaisacerdoti.it
■ bonifico bancario presso le principali banche italiane ■ versamento diretto all'Istituto Sostentamento Clero della tua Diocesi. [L'Offerta è deducibile.](#)

Maggiori informazioni su www.insiemeaisacerdoti.it
Segui la missione dei sacerdoti su www.facebook.com/insiemeaisacerdoti



CHIESA CATTOLICA C.E.I. Conferenza Episcopale Italiana