

«Non centellinare
le cure terminali» 2

aborto

L'Oms nella trappola
della salute riproduttiva 3

Spagna

Interruzioni & teen-ager 3
primi colpi alla legge

vita@avvenire.it

Contrastiamo l'indifferenza etica:
la cultura della vita può rinascere

Come si ri-costruisce una «cultura della vita»? È opportuno che ci poniamo questa domanda – ciascuno per proprio conto, ma anche nelle nostre comunità – alla vigilia della Giornata nazionale della vita, che la Chiesa italiana celebra domenica 5 febbraio. Uno degli appuntamenti ecclesiali più sentiti e diffusi (per prepararlo «Avvenire» ha allestito come ogni anno uno speciale di «Noi genitori e figli» per domenica 29 gennaio) torna a interpellare la coscienza di tutti, e ci invita a verificare quanto siamo ancora sensibili all'esigenza di impegnarci perché il rispetto della vita sia un principio primo della nostra società, un caposaldo largamente condiviso e non affidato a un'adesione tutta interiore e privata. Il vero pericolo, prima ancora dell'aperta ostilità, è l'indifferenza: non ci è permesso di credere che nulla può cambiare. Ogni settimana «vita» cerca di offrirvi buone ragioni per essere persuasi dell'esatto contrario.

Cesarei da record, l'Italia vuole invertire la rotta

di Graziella Melina

Venerdì scorso la tragica vicenda di Jessica Rita Spina, la diciannovenne morta all'Ospedale civile San Giovanni di Dio di Crotone dopo un parto cesareo, s'è imposta all'attenzione dei media. Il problema dell'aumento a dismisura dei tagli cesarei, con i gravi rischi che ne conseguono, in realtà è al centro del dibattito politico-sanitario da diversi anni. Ma, come ha rilevato il ministro della Salute Renato Balduzzi, «non si è ancora registrata alcuna significativa inversione di tendenza». In Italia, infatti, il tasso di cesareo (38% nel 2008) è il più alto in Europa, con differenze regionali marcate: si va dal 24% in Toscana e in Friuli-Venezia Giulia al 60% in Campania. Con una percentuale elevata nei reparti con basso numero di parti e nelle strutture private accreditate (60,5%) e non accreditate (75%) rispetto a quelle pubbliche (34,8%).



Dopo la morte in sala parto della ragazza di Crotone, il Ministero della Salute sta per varare nuove linee guida con l'obiettivo di modificare una situazione fuori controllo. Ma c'è una cultura della maternità che va recuperata

Tra pochi giorni – forse già martedì – il Ministero pubblicherà le linee guida «per il consolidamento delle buone pratiche nell'assistenza alla nascita». Le cause che hanno portato a un aumento eccessivo e sinora irreversibile del taglio cesareo sono molteplici, ma ormai ben note. A cominciare da quelle organizzative. È un dato di fatto, per esempio, che «più piccole sono le strutture, maggiore è il ricorso ai cesarei», spiega Giovan Battista Ascone, direttore dell'Ufficio X del Ministero della Salute, tra i curatori delle nuove linee guida. Non essendoci infatti «uno standard organizzativo e anche strutturale che possa garantire al medico di agire con maggiore tranquillità, e mancando la copertura dell'anestesista», nei piccoli punti nascita il cesareo diventa la strada più facile. Non è da sottovalutare poi, prosegue Ascone, «l'aspetto della medicalizzazione eccessiva della gravidanza, per cui anche la fisiologia viene trattata come la patologia e con gli stessi accertamenti».

Aspetti complessi ai quali si intreccia la questione tutta culturale della «medicina on demand»: è infatti spesso la donna a chiedere il cesareo, per paura del dolore del travaglio. «Il servizio sanitario però – precisa Eugenia Roccella, ex sottosegretario alla Salute – non eroga servizi su richiesta ma sulla base di criteri di appropriatezza che vengono valutati in primo luogo dal medico». I ginecologi, da parte loro, cercano di tutelarsi

box Volontari nei consultori la parola al Tar del Piemonte

Si pronuncerà entro poche settimane il Tar del Piemonte in merito al nuovo ricorso presentato da «La Casa delle donne», altre associazioni femministe, politici di minoranza e sei donne – che domenica hanno organizzato anche un presidio – contro la delibera regionale del luglio scorso, che prevede la presenza del Movimento per la vita nei consultori. Ieri il Tar ha acquisito gli atti delle parti, nel corso dell'udienza che precede la sentenza. La delibera del 2010, voluta dall'allora assessore Ferrero, nel frattempo travolta dagli scandali sulla sanità piemontese, era stata annullata da un primo ricorso. I giudici, nelle 40 pagine della sentenza, avevano definito «discriminatorio» e in contrasto con la 194 il requisito del riferimento «alla difesa della vita dal concepimento» che avrebbe dovuto essere contenuto nello statuto delle associazioni che volevano entrare in corsia. Dopo soli quattro giorni dalla sentenza, nel luglio 2011 la giunta Cota ripresentò la delibera, modificandola nei punti contestati dal Tar e allargando il ventaglio delle associazioni che potevano entrare nelle strutture sanitarie. Non sono d'accordo, evidentemente, i ricorrenti: «La giunta non ha tenuto conto della sentenza e ha ripresentato un protocollo che di fatto è la fotocopia del precedente», sostiene l'avvocato dell'accusa Mirella Caffarati. (F.Ass.)

da eventuali cause medico-legali. E con il cesareo si sentono più sicuri. Ma in realtà, mette in guardia Giuseppe Noia, responsabile del Centro di diagnosi e terapia fetale del Policlinico Gemelli, così facendo «entrano in un rischio attuale e futuro dovuto

a un intervento chirurgico». Non è poi secondario, in questo crocevia di cause, il fatto che «in Italia – rimarca Alberto Zanini, direttore dell'Unità operativa di Ostetricia e ginecologia dell'ospedale Sacra Famiglia Fatebenefratelli di Erba (Como), col record del 10% di cesarei – le funzioni apicali sono gestite da medici ginecologi e non ostetrici».

Non solo. L'altra anomalia italiana è che da noi nelle sale parto «c'è molto meno rispetto per l'autonomia delle ostetriche». Che potrebbero benissimo gestire tutti i parti fisiologici. Come accade per esempio al San Gerardo di Monza. «Nel nostro ospedale – racconta Patrizia Vergani, direttore d'area ostetrica della Fondazione Monza e Brianza per il bambino e la mamma – ogni donna è assistita da un'ostetrica in continuazione e in un rapporto uno-a-uno». In questo modo il monitoraggio è «molto specifico, puntuale, intenso. E l'assistenza è con pochissimi rischi». Fondamentale, poi, per la donna la preparazione durante la gravidanza. «Il grande lavoro dell'ostetrica – sottolinea Loredana Zecchin, cofondatrice dell'Associazione ostetriche Felicità Merati – è di far conoscere la bellezza di un parto che, se assistito nei dovuti modi, è un'esperienza assolutamente gratificante». Insomma, rimarca, «bisogna difendere la cultura del parto a servizio del benessere della donna e del bambino».

Perché, in fondo, se i cesarei aumentano, a discapito di un rapporto più equilibrato della donna con il parto, la responsabilità è soprattutto culturale. «Oggi tutto ciò che riguarda la parte emotiva della donna e l'importanza del rapporto madre bambino vengono trascurati – ribadisce infatti la psicoterapeuta Giuliana Mieli, autrice del libro-denuncia *Il bambino non è un elettrodomestico* (edito da Urta) –. Manca completamente una qualsiasi informazione che va data innanzitutto alla coppia» proprio sul senso del parto «che – spiega Mieli – la natura ha voluto lento e graduale perché fosse il più sfumato e meno traumatico possibile. Il dolore del travaglio non è un'ingiustizia divina ma esprime tutta la naturale fatica della separazione».

La Ru486 si ritaglia la sua fetta di aborti



Nel corso del 2011 sono state 7.397, ossia poco più di 600 al mese, le confezioni di Ru486 ordinate dagli ospedali italiani. La media mensile del 2010 si aggirava intorno alle 400 unità. Ogni scatola contiene tre

pillole, che concorrono a un solo aborto, tranne che in Emilia, dove si segue una sperimentazione che utilizza una sola pastiglia per volta. Un bilancio – i dati sono forniti dalla Nordic Pharma, distributrice esclusiva – che dà l'idea della quota di mercato che il farmaco si è ritagliato nel nostro Paese. Dall'ingresso sul mercato, nell'aprile 2010, l'ha preferito al bistrui una donna su quattro nelle prime sette settimane di gestazione (limite massimo per usarla). Una piccola percentuale, naturalmente, rispetto al totale degli aborti, proprio a causa della «data di scadenza» della pillola. Non è detto – come viene fatto credere – che al numero di scatole vendute corrisponda un numero uguale di aborti: in alcuni casi le farmacie ospedaliere possono infatti aver ordinato più confezioni rispetto all'effettivo utilizzo.

Bisogna anche dire che i dati effettivi delle vendite sono molto inferiori rispetto alle aspettative dell'azienda, come risulta dai dati forniti da Marco Durini, direttore medico della Nordic: ad esempio in Lombardia, delle oltre 5mila scatole previste ne sono state vendute appena un decimo. La distribuzione, assai difforme da regione a regione, continua a scontare la differente applicazione delle linee guida ministeriali in materia, che chiedevano per chi utilizza la pillola il ricovero ordinario di tre giorni, con l'uscita dall'ospedale solo dopo l'espulsione del feto. Basti pensare alla disparità tra le quasi 2mila confezioni totalizzate dal Piemonte e le zero di Basilicata e Marche. Se la Lombardia, ad esempio, ha scelto di seguire le linee guida, hanno invece optato per il day hospital regioni come Toscana, Emilia e Puglia. Inoltre, in molti ospedali le linee guida vengono aggirate con la firma da parte delle pazientine delle dimissioni volontarie: un caso emblematico è quello del Sant'Anna di Torino, l'ospedale da cui nel 2005 partì la sperimentazione della Ru486, dove solo una percentuale irrisoria di donne viene ricoverata per i tre giorni.

Fabrizio Assandri

punti fermi

La vita: responsabilità o consumo?

stamy

di Graz



La prossima Giornata per la vita (la numero 34) è rivolta ai giovani. Il messaggio dei vescovi li richiama a diventare «passatori di vita», cioè grati del dono ricevuto e responsabili della sua trasmissione. Ma

come potranno i nostri giovani diventare passatori di vita, quando l'idolo a cui la nostra società piega il suo ginocchio è il benessere? Ci insegnano continuamente che, se c'è qualcosa di cui essere preoccupati, non è la qualità della coscienza, delle relazioni, dei progetti, ma l'incremento delle soddisfazioni. Le quali passano per il consumo delle cose e delle persone. Infatti che cosa sono le relazioni affettive e sessuali di buona parte delle nuove generazioni (e ormai non solo più dei giovani) se non un consumo di persone? Il rapporto non sarebbe consumistico se alla sua base ci fosse una assunzione di responsabilità vicendevole, una parola data e mantenuta, un desiderio di costruire comunione. La responsabilità per la

I giovani saranno i protagonisti della Giornata nazionale che sarà celebrata domenica 5 febbraio. Dai vescovi l'invito a curare la qualità delle relazioni per piegare il relativismo etico

vita è ciò che fa di un uomo un uomo. Senza di questa ognuno di noi regredisce verso una condizione di immaturità senza vie di uscita.

Ma chi si preoccupa di questo passaggio educativo essenziale, di questa qualità del cuore delle nuove generazioni? A parlarne sembra di gridare nel deserto. Ben altri, si dice, sono i problemi. Dobbiamo lottare contro la crisi dell'euro, sistemare le questioni del debito sovrano, far crescere l'occupazione. Intanto di sicuro c'è che abbiamo liberalizzato le coscienze dall'amore per il bene e per la ricerca della verità e senza queste due cose non abbiamo futuro, perché dove è smarrito il bene è smarrita anche l'idea che assumersi la responsabilità della vita è un bene. È così la generazione dell'uomo diventa un problema di sopravvivenza dell'umano che c'è in noi oltre che del numero dei bambini che nascono. A dirlo rimane solo la Chiesa, spesso sbeffeggiata, perché quello della

vita sembra essere un suo pallino. E, invece, no. La questione della vita è questione laica per eccellenza, questione di tutti.

Ci si può domandare dove siano le istituzioni, lo Stato, l'Europa? La risposta è che sono distratte da problemi più urgenti, come se ce ne fossero di più urgenti. A dire il vero qualche segnale positivo è venuto recentemente dal alcune istituzioni europee. Ricordo le sentenze della Corte di Giustizia con la quale si è vietata la brevettazione dell'embrione umano o la legittimità per l'Austria di vietare la fecondazione eterologa. Ma sono segnali troppo deboli. L'Europa che a motivo delle sue radici cristiane ha insegnato al mondo il valore unico, la bellezza e i diritti della persona umana, deve tornare a essere grande non solo da un punto di vista economico, ma soprattutto per la sua rinnovata capacità di apprezzare la vita umana e la responsabilità della generazione. Si tratta di riprendere un cammino educativo all'accoglienza della vita. Ma per farlo bisogna riprendere un confronto sulla verità e contrastare il relativismo etico imperante; bisogna programmare una società a misura di famiglia e non di consumatori.

