

## A Pordenone la Casa per le donne indifese di Silvia

Niente fiori ieri per il funerale di Silvia Gobatto, la giovane uccisa la settimana scorsa a Udine mentre faceva jogging. Silvia aveva un sogno: aiutare le donne indifese. E così i genitori hanno chiesto di devolvere le offerte a «Casa Madre della Vita» di Pordenone, struttura che accoglie mamme in difficoltà, spesso vittime di violenza. «È stato un gesto molto nobile - racconta con commozione la direttrice, Maria Antonietta Marongiu - aver reagito al loro dolore facendo del bene alle donne in difficoltà». La Casa, gestita dalla diocesi di Concordia Pordenone e affidata all'Istituto secolare delle Piccole Apostole della carità, è stata inaugurata tre anni fa. «Abbiamo voluto che fosse una casa della speranza - continua Marongiu -, af-



La Casa Madre della Vita

Accoglienza della vita: è lo stile della struttura diocesana che i genitori della giovane uccisa a Udine hanno chiesto di sostenere

finché, come ci incoraggiò il vescovo di allora Ovidio Poletto, "le madri in difficoltà possano trovare qui quell'aiuto necessario perché abbiano il coraggio di scegliere di far vincere la vita". La struttura, che accoglie quattro mamme e cinque bambini, finora ha ospitato 20 donne e 23 bambini. Donne sole, italiane e straniere, con gravi difficoltà economiche o familiari, spesso vittime di maltrattamenti, vengono accolte gra-

zie alla segnalazione di servizi sociali, Centro di aiuto alla vita e Caritas. «Con ciascuna c'è un percorso di accompagnamento individuale basato sulla ricerca dell'autonomia, sulla capacità genitoriale - spiega la responsabile -». Le supportiamo con psicologo, assistente sociale e consultorio. È un lavoro di ripresa della persona e di cura del bambino, che risente del disagio della mamma». Le attività sono seguite da un'équipe di educatori e volontari. Alla fine del percorso le donne devono poter essere in grado di riprendere la loro vita. «Il legame con la comunità che le ha accolte però non si interrompe - aggiunge Marongiu -, perché spesso ritornano con i loro bimbi per condividere momenti di festa proprio nella casa che le ha accolte».



vita@avvenire.it

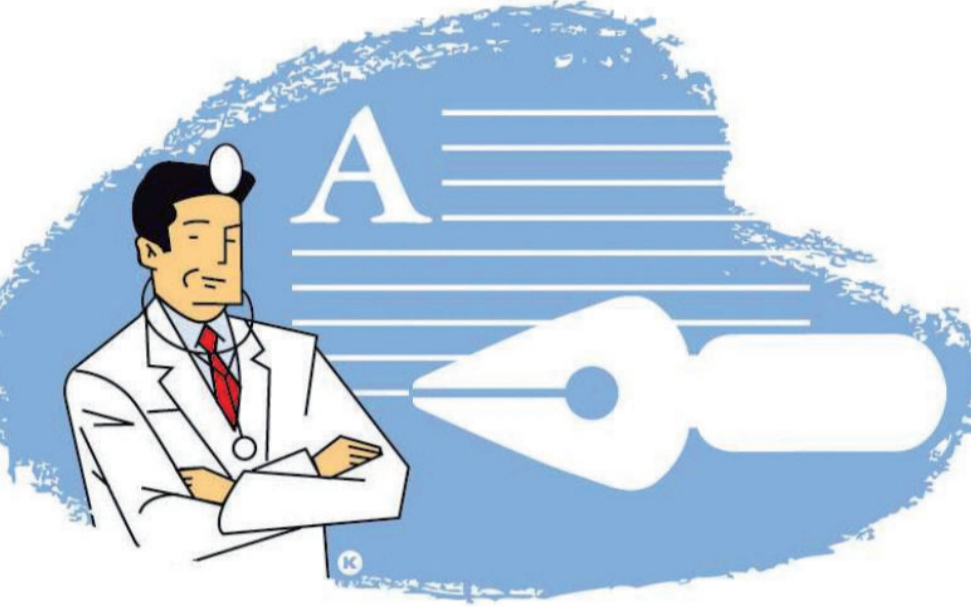
## Codice dei medici, Ippocrate rischia il posto

di Emanuela Vinai

Al medico italiano il nuovo Codice deontologico davvero non piace. La bozza del testo, preparata dalla Fnomceo (la Federazione nazionale) e inviata agli ordini provinciali per una valutazione preventiva, contiene revisioni così discutibili della versione vigente dal 2006 da provocare una diffusa levata di scudi che, secondo quanto si apprende, ha sortito l'effetto di far rallentare l'iter per l'approvazione definitiva del testo. La scadenza entro la quale gli ordini provinciali devono trasmettere alla Federazione nazionale le osservazioni inerenti il nuovo Codice deontologico è infatti stata spostata dal 15 settembre al 31 ottobre. Quindi, a metà dicembre, è in progetto un seminario fra i presidenti di Ordine per esaminare e discutere quanto segnalato dagli Ordini provinciali. Infine, nel gennaio 2014, il Comitato centrale, tenendo conto di quanto discusso nel Seminario e di quanto suggerito dalla Consulta deontologica nazionale, dovrebbe approvare il testo da inviare nuovamente agli ordini provinciali e «a tutti i soggetti pubblici e privati aventi interesse». Tali soggetti per ora non sono stati individuati, ma potranno esprimere le loro considerazioni e motivare le loro richieste di emendamenti. Nel mese di aprile 2014 il testo che ne risulterà dovrebbe essere portato al Consiglio nazionale per l'approvazione.

La revisione in corso del testo che regola la deontologia professionale prevede di neutralizzare il millenario giuramento e i suoi dettami nel nome di procedure asettiche e idee «alla moda» Ma la base non ci sta

Il giuramento Nel Codice del 2006 si dice che «il medico deve prestare giuramento professionale», la nuova bozza prevede solo che «l'iscrizione all'Albo vincola il medico ai principi del giuramento professionale».



di "genere", termine culturale e non certo medico? Oppure il riferimento alle Dat, fattispecie non previste né regolamentate da alcuna legge dello Stato? Sono tutti punti di cui parleremo al prossimo consiglio nazionale anche proponendo un documento».

«Se il codice viene ridotto a un mero mansionario c'è uno svuotamento profondo della professionalità e della relazione tra i soggetti coinvolti», chiarisce Giovanni Meola, ordinario di neurologia all'Università di Milano e presidente dell'Amci milanese.

«Deontologia, dal punto di vista etimologico, è conoscenza del dovere, ma le proposte di modifica del testo sembrano ignorare questo aspetto: il Codice diventa solo un gentlemen's agreement che nulla ha a che fare con l'impegno del medico nel suo operare. Eliminare queste specificità indebolisce il Codice e la professione». Il pericolo che vi sia una deriva contrattualistica del naturale rapporto di alleanza terapeutica tra medico e paziente è un problema che sta a cuore anche a Massimo Gandolfini, direttore del Dipartimento di Neuroscienze, primario di Neurochirurgia alla Fondazione Poliambulanza di Brescia e vicepresidente nazionale di Scienza & Vita: «Il medico è un

professionista legato indissolubilmente al bene del paziente, e l'esercizio della professione medica non è primariamente fondato su principi di libertà, autonomia e responsabilità individuale, bensì su tutela della vita, della cura della salute e del lenimento del dolore». Se questi vengono surclassati, prosegue Gandolfini, si crea un cortocircuito in cui «se alla base del rapporto tra i soggetti viene posto il principio di autodeterminazione l'unico criterio applicabile diventa quello contrattualistico, e il medico deve finire col piegarsi al paziente che non ha elementi né competenza tecnica per decidere quali sono le terapie migliori per il suo caso».

«Condividere questi argomenti sembrano ignorare, anche non cattolici, segno di una profonda insoddisfazione per una proposta di revisione della deontologia che sembra più calata dall'alto che non elaborata tenendo conto dell'opinione e del sentire della base. Marco Bregni, responsabile dell'Unità operativa di Oncologia medica dell'Ospedale San Giuseppe di Milano e presidente nazionale di Medicina e Persona, evidenzia un aspetto che riguarda il significato stesso della scelta professionale: «Si perde di vista la bellezza del fare il medico, il motivo per cui si curano i pazienti, ciò per cui ogni giorno ci pone di fronte alla domanda: qual è il significato della tua vita? Cercare di sostituire questa positività con una serie di procedure asettiche snatura il senso dell'essere medico. Bisogna riscoprire l'uomo dietro il medico, perché sono inseparabili. L'uno non esiste senza l'altro».

## Quanti laboratori di genetica Rivoluzione? No, business

Sono spuntati come funghi. Tanto che negli ultimi sette anni il loro numero è salito del 20%. Attualmente in Italia si contano più di 500 tra laboratori e servizi di genetica, distribuiti in 268 strutture. I risultati del censimento nazionale presentati ieri nel corso del Congresso nazionale della Sigu (Società italiana di genetica umana) confermano il continuo proliferare nel Paese di questa tipologia di centri. L'importanza assunta da tale branca della biologia in campo medico e diagnostico è progressivamente cresciuta nel tempo. Ma l'aumento delle aperture non va letto come un segnale positivo: «Si tratta di un numero decisamente troppo elevato - afferma Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'ospedale pediatrico Bambino Gesù -». Basti pensare che in un Paese di 65 milioni di abitanti come la Francia ce ne sono la metà, e sono sufficienti. Ecco perché in Italia servono accorpamenti e una ridistribuzione geografica razionale, visto che il 53% delle strutture è al Nord». Non solo. Il boom dei centri alimenta anche i sospetti che dietro parole come «servizi» e «laboratori» possano nascondersi, talvolta, la pratica di tecniche invasive e l'abuso di test genetici prenatali.

«In alcuni casi c'è un eccesso di diagnostica con donne in gravidanza che vengono sottoposte a test più specifici di quelli di cui avrebbero bisogno - conferma Dallapiccola -. L'esame del sangue materno per tentare di individuare patologie o anomalie del feto, ad esempio, è un'arma a doppio taglio perché rischia di orientare a una selezione prenatale spietata».



Le strutture che offrono esami e servizi specifici hanno superato quota 500 Ma tra ossessione diagnostica e affari, si finisce col perdere di vista le grandi potenzialità

La «rivoluzione genetica», insomma, è in bilico tra rischi e vantaggi. Perché il contributo che la genetica potrà dare nel prossimo futuro per la cura di alcune patologie è destinato ad aumentare: «Tra le potenzialità principali c'è la capacità di capire in modo ancora più approfondito le basi biologiche delle malattie semplici che dipendono dal nostro genoma - spiega l'esperto -. Ma attraverso il supporto della genetica si può arrivare a validare anche diagnosi difficili, come nel caso di un ritardo mentale o di malattie tipiche dell'adulto (cardiovascolari, diabete...) in cui non si riesce ad avere un quadro clinico chiaro e completo». Nel corso del congresso della Sigu sono stati diffusi altri numeri su prestazioni ed esami: nell'ultimo anno sono stati effettuati 580mila test (più 24mila rispetto alla precedente rilevazione) e 100mila consulenze. «Si stabilizza con una tendenza alla riduzione il numero delle indagini cromosomiche prenatali - si legge nel censimento -, mentre aumentano significativamente le analisi finalizzate allo studio dei tumori». Il futuro della genetica, comunque, passerà inevitabilmente dalla revisione delle linee guida, a dieci anni di distanza dalla loro stesura: «Al Ministero chiederemo con forza di iniziare a ragionare sulla modifica della gestione dei servizi - conclude Dallapiccola -. Si tratta di un passaggio chiave, che non si può più rinviare».

Luca Mazza  
© RIPRODUZIONE RISERVATA

## agenda

### ◆ A Palermo si parla di vita

«Una giornata per la vita» è il titolo dell'evento in programma sabato, dalle 9, all'ospedale Buccheri La Ferla di Palermo. Ad organizzarlo Amci, Mpv e Provincia San Pietro dei Fatebenefratelli. Interverranno l'arcivescovo di Palermo, cardinale Paolo Romeo, e l'emergente di Monreale, Salvatore Di Cristina.

### ◆ Milano, la cura al centro

Oggi e domani al Palazzo delle Stelline di Milano si terrà il seminario internazionale sul tema «Percorsi di cura e assistenza dei pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza» promosso da Ministero della salute, Istituto «Carlo Besta», Regione Emilia Romagna, Centro «Bonino Pulejo» con l'Università Cattolica ed Explora.

## Critiche sulla Bbc: «Promuove l'eutanasia»

ancora polemiche per la Bbc, nuovamente accusata di sostenere l'eutanasia. Stavolta a scatenare le proteste è stata la presenza nella trasmissione *One breakfast* di Lord Charles Falconer, presidente della «Commissione sulla morte assistita» che in maggio ha presentato un disegno di legge per legalizzare l'eutanasia. Un coro di critiche si è levato contro la tv pubblica perché il membro della Camera dei Lords non ha avuto contraddittorio: a ribattere alle sue posizioni doveva essere presente in studio il medico Peter Saunders, direttore della campagna anti-eutanasia «Care not killing», ma all'ultimo momento è stato invitato a non andare perché non più necessario. I due si erano confrontati nel 2012 sulla Bbc, durante la trasmissione *Today*. Saunders ha scritto una lettera di reclamo alla tv, ripresa dai quotidiani britannici. Non è la prima volta che la Bbc è investita da polemiche e accuse per posizioni palesemente a favore dell'eutanasia. Nel 2011 la messa in onda del documentario *Choosing to die* del celebre scrittore Sir Terry Pratchett (in cui riprendeva il suicidio assistito in una clinica svizzera del miliardario Peter Smedley) scatenò dure proteste e 1.200 lettere di reclamo.

Simona Verrazzo

## fuoriporta

di Elisabetta Del Soldato

## Vite di scarto, Londra sa cosa sono

«Hanno detto alla mia famiglia che stavo morendo - racconta alle telecamere della Bbc Kathleen Vine, una signora inglese di 90 anni - e invece, guardatemi, sto bene». La donna, nonostante l'età, ha l'aspetto decisamente sano e sembra molto contenta quando parla, circondata dalle nipoti che l'abbracciano. La signora Vine finì in ospedale a causa di una frattura alla spalla, qualche giorno dopo prese la polmonite, e «tutto quello che ricordo - racconta - è che a un certo punto smisero di darmi da mangiare. Quando chiesi di essere nutrita mi ignorarono. Posso solo ringraziare le mie figlie perché a un certo punto decisero di portarmi a casa». Dagli anni Novanta in Gran Bretagna gli ospedali usano il «Liverpool Care Pathway» come metodo per «alleviare» le pene ai pazienti in fin di vita. Ma il sistema - che prevede il ritiro delle cure, del cibo e dei fluidi ai pazienti considerati senza speranza, un esempio di quella «cultura dello scarto» denunciata ancora domenica dal Papa - è diventato così controverso che in luglio il Ministero della Sanità ha deciso di metterlo al bando. Come alternativa, ha sottolineato il ministro Norman Lamb, «verranno introdotte cure per la fine vita destinate a considerare i bisogni individuali del paziente». Ma

La cultura che legittima l'«eutanasia nascosta» denunciata dal Papa ha trovato la sua tragica applicazione nel «Liverpool Care Pathway», il protocollo che per risparmiare sospende le cure a chi è senza speranza

la sua proposta, ha scritto la stampa britannica, «rimane troppo vaga».

La realtà per gli anziani del Regno Unito è triste e lo è da molti anni. E le parole usate dal Papa a Cagliari quando ha detto che «cadono gli anziani perché in questo mondo non c'è posto per loro» e che «alcuni parlano di questa eutanasia nascosta, perché non vengono curati, vengono lasciati perdere» descrivono perfettamente la condizione degli anziani della Gran Bretagna. Qui il numero di anziani trascurati, abbandonati, in diversi casi maltrattati aumentano ogni anno. Come il numero di familiari ai quali le autorità mentono, dicendo che i loro cari stanno morendo, pur di liberare letti e risparmiare. «Sono anni che sto spingendo il governo a investire più soldi nelle cure palliative - ci dice la baronessa Finlay, membro

della casa alta del Parlamento - ma da quell'orecchio non ci sentono». La recessione degli ultimi anni ha reso la situazione degli anziani ancora più difficile: tra i tagli alla spesa i primi sono stati quelli alle pensioni, senza contare che un terzo delle persone che usano le banche del cibo ha superato i sessant'anni.

«È obbligo morale del governo - conclude la Finlay - prendersi la responsabilità nei confronti degli anziani perché oggi sono sempre più abbandonati a se stessi, non solo negli ospedali ma ovunque». Il caso della signora Vine è solo uno degli ultimi apparsi sulle cronache: la lista delle vittime del «Liverpool Care Pathway» è purtroppo molto lunga. «Il problema - ci dice Angelo Baglini, figlio di una signora italiana scomparsa qualche anno fa in un ospedale di Manchester - è che nessuno ti chiede il consenso. Nostra madre fu inserita nello schema dai medici perché secondo loro era ormai troppo vecchia e costava troppo. Ci dissero che se volevamo che bevessimo dovevamo andare in bagno, inzuppare un tovagliolo nel rubinetto e farglielo succhiare. Ancora oggi sono convinto che avrebbe potuto vivere più a lungo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA