

il caso

ROMA

**T**ra le novità da sottolineare nelle linee guida del «Patto sulla Salute» c'è l'occhio di riguardo riservato al tema della maternità e delle donne in gravidanza.

«Dobbiamo pensare non solo a rendere più facile la maternità, ma anche a far nascere più bambini in Italia e immaginare dei percorsi diversi per aiutare le coppie a fare famiglia - ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in un video pubblicato su Youtube dopo una visita al reparto neonatale dell'Ospedale SS. Benvenuti e Rocco di Osimo (Ancona) - . Parliamo di fare famiglia da anni e poi non facciamo niente. Credo sia arrivato il momento di fare qualcosa di molto più concreto».

Tra le cose concrete c'è anche l'inserimento dell'anestesia epidurale nei parti naturali. Oggi viene applicata a macchia di leopardo, e spesso tocca alle donne delle fasce più deboli scontare attese, indecisioni e mancanza di attrezzature, all'insegna del motto biblico «Partorirai con dolore». Nelle nuove linee guida, invece, si tratteggia uno scenario in cui tutte le cittadine, senza distinzioni, avranno diritto a partorire con l'aiuto dell'anestesia.

Di sofferenza e di come lenirla si occupa anche un altro



RICHARD SCHULTZ/CORBIS

Il nuovo «Patto per la salute» prevede che tutte le partorienti possano richiedere l'anestesia epidurale

# Mamme senza soffrire L'anestesia epidurale non sarà più un privilegio

Terapia del dolore: ogni Regione avrà un centro specializzato

passaggio del documento: secondo le nuove linee guida ministeriali ogni regione dovrà istituire centri specializzati per la terapia del dolore.

Il «Patto per la salute» porterà in dote anche i nuovi Lea, i

livelli essenziali di assistenza, in attesa dal 2001 di rifarsi il trucco. Un elenco di oltre 6 mila prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale che dovrebbe arricchirsi di 110 nuove malattie rare, per le quali è pre-

vista l'esenzione totale dei ticket. Esenti diventano anche sei patologie croniche: sarcoidosi, osteomielite cronica, broncopneumopatia cronico ostruttiva, rene policistico autosomico dominante, patologie renali croni-

che e sindrome da talidomide, della quale sono vittime le donne trattate con il medicinale impiegato, negli Anni 50 e 60, nel trattamento di disturbi del primo trimestre di gravidanza, tipo ansia o nausea.

Tutto questo sulla carta, perché, come sempre, bisognerà poi vedere la capacità delle regioni di garantire i Lea. Fino ad oggi, rivela un documento ministeriale in via di pubblicazione, 5 regioni, quasi tutte in piano di rientro dal deficit, hanno in parte fallito l'obiettivo. In Sicilia, Molise, Abruzzo, Puglia, Calabria e Campania, si rivelano falle soprattutto nell'assistenza residenziale per anziani e disabili, nell'appropriatezza delle cure ospedaliere, nelle vaccinazioni antinfluenzali degli anziani, nella prevenzione veterinaria e negli screening.

LE MALATTIE RARE

All'elenco di quelle esentate da pagamento per le cure se ne aggiungeranno 110

LA CLASSIFICA

All'ultimo posto per qualità del servizio sanitario c'è la Campania, in testa l'Emilia

Il documento assegna anche dei punteggi: in fondo alla classifica la Campania, con 117 punti, in testa l'Emilia Romagna (210), la Toscana e il Veneto (193 entrambe), seguite da Piemonte e Lombardia, rispettivamente con 186 e 184 punti.

Ma il «Patto per la salute» vorrebbe tendere la mano anche alle regioni ancora in difficoltà per i troppi vincoli imposti loro dai Piani di rientro, dettati in qualche modo dall'Economia. Vincoli che si vorrebbe ora allentare, soprattutto per il turnover del personale, vincolando le Regioni al rispetto di 4 o 5 macro obiettivi. Una semplificazione ancora tutta da far digerire in via XX Settembre. [PAO. RUS.]

Le interviste

Girolamo Sirchia

## “L'alternativa etica all'eutanasia è lenire il male”

GIACOMO GALEAZZI  
ROMA

«Lenire la sofferenza è un dovere in tutto il mondo avanzato. L'Italia è indietro di decenni». L'ex ministro della Salute, Girolamo Sirchia, pioniere nell'ematologia e nei trapianti, invoca una «rivoluzione culturale» nella sanità. «L'ospedale senza dolore nell'intero Occidente tranne che nel nostro Paese».

**Professore, perché la terapia del dolore è così in ritardo in Italia?**

«E' un terribile ritardo culturale. Speriamo che stavolta non sia solo un annuncio e che ne scaturisca un piano nazionale vincolante. Le persone che soffrono e sono vicine alla morte hanno il diritto di essere sedate. Ciò in Italia non accade. Neppure in fase di delirio, la terapia del dolore viene giudicata un tassativo obbligo di cura. In grandi ospedali funziona meglio, ma non c'è uniformità sul territorio. Tra le varie Asl ci sono differenze enormi e spesso i medici curanti non sono in grado di eseguire la terapia».

**Dove sono le lacune maggiori?**

«Quasi ovunque. In Emilia, in Lombardia e in qualche altra realtà le associazioni di volontariato riescono ad assistere un buon numero di malati oncologici attraverso équipe specializzate. Ma per

il cardiopatico, il moribondo o l'anziano in quanto tale manca ovunque un sostegno adeguato. Quand'ero ministro ho cercato di promuovere la terapia del dolore anche attraverso l'introduzione di un nuovo ricettario per i medici che consentisse di semplificare la prescrizione dei farmaci oppiacei. Ma nessuna iniziativa di sensibilizzazione è stata finora sufficiente».

**Per chi soffre non c'è attenzione?**

«Siamo un paese che non risponde ai reali bisogni dei pazienti affetti da dolore grave soprattutto per patologie neoplastiche o degenerative. E' assurdo e disumano negare alle persone il giusto sollievo soprattutto nella fase terminale. Il ricorso agli analgesici e ai trattamenti diffusi nei paesi avanzati resta un miraggio. Se stavolta si cambia registro sarà davvero una svolta di grande impatto sulla condizione di migliaia di pazienti. Alleviare il dolore delle persone malate può contribuire anche a contrastare l'eutanasia. Lo sa bene la Chiesa».

**Sedare invece di "staccare la spina"?**

«Sì. L'eutanasia è una grande mistificazione e un sofisma basato sull'assunto che il dolore sia peggio della morte. Questo ragionamento sbagliato si estende anche al darsi e a chiedere la morte, cioè all'eutanasia. In altre parole siccome morire è meno doloroso del dolore stesso, la morte viene considerata il male minore. Ma se alleviamo il dolore, il falso castello crolla. È un diritto rinunciare alle cure, però non esiste il diritto a essere eliminato fisicamente. La società e i medici non hanno questo dovere ma quello esattamente opposto: lavorano e assistono per curare, per lenire le sofferenze e non per uccidere. Perciò è incivile e dannoso negare la terapia del dolore solo perché in molti ospedali, specie di provincia, non si è in grado di applicarla. E' così che si creano malati di serie A e B».

Francesca Barra

## “In sala parto mi dissero che dovevo saper patire”

ROMA

«Partorirai con dolore, ancora nel 2014, è un assunto da cui non si sfugge». La scrittrice e conduttrice tv Francesca Barra, giovane mamma di due bambini, ha sperimentato personalmente le resistenze che l'epidurale incontra negli ospedali «sia pubblici sia privati» italiani.

**Da cosa nascono queste resistenze?**

«Ti negano l'epidurale con una frase: "Tutte le donne partoriscono naturalmente". È una vera e propria violenza psicologica esercitata da molte ostetriche. In questo modo si induce una madre, soprattutto al primo parto, a crederci. E a forzarsi di accettare di soffrire, perché chiedere sollievo rivela una debolezza, una mancanza di sacrificio e di senso materno. Almeno è quanto ci fanno credere. La stessa cosa accade per l'allattamento. Poco importa se tu sei lacerata, sofferente, se non hai latte o il bimbo si disidrata perché non si attacca, tu devi forzarti».

**Perché accade questo secondo lei?**

«È un condizionamento fortissimo. Devi riprovare, mortificarti perché il valore di una mamma è dato anche da quanto soffrirai per raggiungere lo sco-

po. È una crudeltà senza alcun senso. So per esperienza che tante donne la pensano come me, ma hanno il timore di dichiararlo perché la propria madre, sorella o vicina di casa hanno partorito senza epidurale, magari in condizioni disperate e vantandosi della propria forza e resistenza. Ma è tutta una mistificazione, non bisogna crederci. Un bimbo felice è il figlio di una madre felice. Non distrutta, frustrata e dolorante. Dopo quello che ho passato io, solo dei mostri potevano insistere per farmi partorire naturalmente. Stesso meccanismo per farmi allattare. Anche se avevano lesionato con il bisturi il nervo pudendo e per mesi, anzi per anni, non mi sono più potute sedere senza soffrire. Partorire con l'epidurale, gratuito, senza insinuare sensi di colpa, è una conquista enorme per la donna».

**Si è sentita in trappola?**

«Ho avvertito l'obbligo di soffrire, mi hanno costretta ad accettare la pratica "naturale" senza il minimo rispetto per la mia condizione e per la mia volontà. Come dire, "non sei una brava madre se non sei disposta a soffrire". Tra atroci sofferenze. Ho implorato di farmi l'epidurale e alla fine me l'hanno fatta. Ma c'era una pessima informazione sulla pratica. Mi dicevano che non sentivo le spinte e così è sparito l'effetto e ho ripreso a soffrire. Mi hanno fatto sentire incapace perfino di spingere. Non sapevo più di chi fosse la colpa. Ho ringhiato per pretendere l'anestesia mentre mi stavano ricucendo la lacerazione».

**Un dolore necessario?**

«No. L'ostetrica mi aveva rotto le acque manualmente e non avendo le contrazioni quella notte me le aveva anticipate. 12 ore di travaglio il bimbo aveva due giri di cordone al collo. Mio marito fu mandato a casa perché "troppo emotivo". Ero sola, senza conforto». [GIA. GAL.]



Medico e politico È stato Ministro della Sanità del secondo governo Berlusconi



Scrittrice e giornalista Autrice di vari libri, conduttrice televisiva e radiofonica