

IL PRIMATO DELLA VITA

Il gesto eroico di una badante polacca sposata con un italiano

Il parroco di Castelnuovo Monti: famiglia animata da valori forti

«Non curatemi il mio bambino deve nascere»

DI DAVIDE PAROZZI

«**Q**uando ha saputo di essere ammalata e che l'alternativa erano le cure o la vita del bambino, mia moglie non ha avuto dubbi. Ha sospeso la chemioterapia e ha aspettato che il nostro piccolo venisse alla luce. Poi ha ricominciato a curarsi ma ormai era troppo tardi». Poche parole asciutte e dignitose come è costume della gente della montagna e poi la sobrietà di un silenzio che non nasconde il dolore: Adelmo Stefanelli, 66 anni, operaio in pensione, ha dato ieri l'ultimo saluto a sua moglie Malgorzata - Margherita - Burakowska, 39 anni polacca, nella chiesa di Castelnuovo né Monti sulla montagna reggiana. La donna, nel 2008, ha rifiutato le cure per fare nascere il piccolo Gabriele che oggi ha 19 mesi e si è spenta stroncata da un tumore al seno. Una storia «di gente semplice e buona», spiega il parroco, don Evangelista Margini, della parrocchia della Resurrezione nella cittadina appenninica che con don Benedetto Usai e don William Neviani ha celebrato la messa esequiale. Una vicenda, quella di Margherita e Adelmo che comincia quando i due si conoscono, alcuni anni fa a Ligonchio, un paese a poca distanza da Castelnuovo ancora più abbracciato sull'appennino, sulla strada che porta verso il Passo del Cerreto e la Toscana. Margherita faceva la badante presso alcune famiglie del paese per mantenere sé e un altro figlio - ora Isenno - avuto in patria. Quando Adelmo e Margherita si sposano lasciano Ligonchio per Castelnuovo e qui la donna quattro anni fa, si accorse di un nodulo al seno. Le analisi

confermarono la malignità della neoplasia e così Margherita iniziò le cure e la chemioterapia. Un percorso interrotto nel 2008, quando la donna si rese conto di portare una nuova vita dentro di sé. Di fronte al medico che, con estrema chiarezza, le disse che se non avesse abortito e continuato la terapia la sua sorte era segnata, la donna non tentennò. «Mia moglie - racconta Adelmo Stefanelli - non ebbe dubbi. Sospese subito ogni cura decisa a sacrificare se stessa per salvare il bimbo». La famiglia, spiega ancora don Margini, è stata aiutata ed accompagnata da altre della comunità che si sono strette in un abbraccio di affetto e amicizia mano a mano che la malattia avanzava. Poco più di un anno fa il battesimo del piccolo Gabriele e poi i mesi di lotta finale con il male che avanzava.

Ieri in provincia di Reggio Emilia i funerali della donna che ha detto no alla chemioterapia per salvare la vita che aveva in grembo

inesorabile. «Negli ultimi tempi anche le cure la facevano stare male - racconta ancora Adelmo - Mangiava pochissimo ed era sempre molto debole». Lunedì la crisi definitiva e martedì mattina, in ospedale, la fine. «Margherita - ha detto don Neviani nell'omelia del funerale - aveva fede nella vita e nella solidarietà. Ha sperato e ha creduto nel Signore che unisce e che ci dà la forza di andare avanti anche nelle difficoltà». Una fede semplice, ribadisce don Margini, ma profonda. «Margherita aveva voglia di vivere sul serio, ma ha scelto di difendere il diritto alla vita del suo bambino. Non era gente che veniva sempre in parrocchia - aggiunge il parroco di Castelnuovo - ma aveva valori forti, tradizionali, comuni alla gente della nostra montagna». Quei valori su cui Margherita ha giocato la sua vita fino alla scelta del dono estremo.



I PRECEDENTI

Gianna Beretta Molla. Proclamata santa nel 2004 da Giovanni Paolo II, è la prima donna sposata salita alla gloria degli altari negli ultimi mille anni. Mamma già di tre bambini, nel 1961, al terzo mese di una nuova gravidanza, fu colpita da un fibroma. Non accettò le cure e prima dell'asportazione del fibroma chiese al chirurgo di salvare la vita che portava in grembo anche a scapito della sua. Il 21 aprile 1962 partorì Gianna Emanuela, morì il 28 aprile, a 39 anni.

Rita Fedrizzi. Mamma di due bambini, seppella la terza gravidanza e contemporaneamente del cancro. L'unica terapia è l'aborto. Le consigliarono, «l'unica terapia è la fiducia in Cristo», rispose ai medici. Sapeva che Francesco e Andrea, 12 e 10 anni, avevano bisogno di lei, ma quel feto era figlio quanto loro. «E come se mi chiedessero di uccidere Francesco o Andrea per salvarmi io». Al suo funerale, il 25 gennaio 2005 a Pianello (Como), c'era anche Federico, 3 mesi.

Anna Negri. Moglie di Enrico Valvo, console in Turchia, era a Smirne quando i medici le consigliarono l'aborto per iniziare la chemioterapia. Lei, che aveva lavorato per anni anche alle pagine di "Avvenire" e aveva studiato la vita di Gianna Beretta Molla, rifiutò, forte della sua grande fede. Nel maggio 2005 nacque Rita, sua terza figlia, l'11 luglio la sua mamma ci lasciava.

Tonia Accardo. Era il settembre 2005 quando a Tonia, giovane donna di Torre del Greco, diagnosticarono un rarissimo carcinoma alle ghiandole salivari; lei decise di attendere a curarsi finché non fosse nata Sofia. Morì all'inizio di febbraio del 2008, con a fianco il marito Nicola e la piccola. (L.Bell.)

CRISTINA CELLA MOCELLIN

«Qualsiasi sofferenza per un figlio vale la pena»

DI LUCIA BELLASPIGA

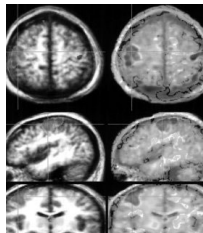
Amava fortemente la vita. Amava suo marito Carlo e i due bambini che avevano messo al mondo, Francesco e Lucia, 2 anni l'uno, pochi mesi l'altra. Ma amava allo stesso modo anche Riccardo, che si mosse nel suo ventre proprio il giorno in cui i medici le diagnosticarono il tumore. Non ci fu esitazione in Cristina Cella Mocellin, 26 anni, milanese ma sposata a Carpanè, nel Vicentino; prima veniva la vita di quel bambino, che non le apparteneva, che le era solo stato affidato. Le cure dopo la nascita. Riccardo venne alla luce nel luglio del '94, sua mamma

tornerà al Cielo nell'ottobre del '95. Fece in tempo ad amare quel figlio per poco più di un anno, lasciandogli scritte alcune pagine di infinita tenerezza: "Quando ti guardo e ti vedo così bello, penso che non c'è sofferenza che non valga la pena sopportare per un figlio". Di Cristina e della sua fede serena, incolmabile, ci ha parlato il marito Carlo su *Avvenire* di domenica scorsa, in occasione del 15° anniversario dalla scomparsa della moglie, per la quale oggi è in corso la causa di beatificazione. «Era una donna normale - ha precisato Carlo - che aveva scoperto qualcosa di eccezionale. Lei ci dimostra che per tutti è possibile...».

salute

DI ENRICO NEGROTTI

La riabilitazione ospedaliera delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite (Gca) pone problemi complessi e richiede una valutazione accurata caso per caso; per molte pratiche è necessario incoraggiare l'attività di ricerca clinica, così come è stato riconosciuto il ruolo cruciale delle famiglie dei pazienti, da coinvolgere in ogni progetto di cura. Sono alcuni dei principali risultati che può vantare la Terza Conferenza nazionale di consenso sulla buona pratica clinica nella riabilitazione di chi ha subito un trauma cranico che si è conclusa ieri a Salsomaggiore Terme (Parma) promossa dalla Società italiana di medicina fisica e riabi-



litativa (Simfer) e dalla Federazione nazionale associazioni trauma cranico (Fnatec) e da «La Rete» (di associazioni di familiari). Il documento preliminare elaborato dai 19 membri della giuria (presieduta da Andrea Nistri, docente di Farmacologia e presidente della Sissa di Trieste) sarà illustra-

Traumi cranici, serve più ricerca sulla riabilitazione

to i prossimi 1 e 2 dicembre in un convegno a Napoli, mentre il documento definitivo verrà predisposto entro la fine di marzo 2011. Alla due giorni di lavori hanno partecipato, provenienti da tutta Italia, oltre 430 iscritti di tutte le professionalità che si occupano della riabilitazione dei pazienti in stato vegetativo, minima coscienza e in generale con grave cerebrolesione: medici, assistenti sociali, terapisti occupazionali, logopedisti, fisioterapisti, psicologi, infermieri. «Nei lavori preparatori della Conferenza - rileva Antonio De Tanti, direttore medico scientifico del Centro Cardinal Ferrari (Fontanelato, Parma) - avevamo fatto un'ampia ricognizione dei dati presenti nella letteratura scientifica: è

emerso che su molti aspetti della gestione di questi pazienti da sottoporre a riabilitazione intensiva (di solito un paio di mesi dopo il trauma e per un periodo di due-quattro mesi) mancano sia dati consolidati sia una condivisione sulle migliori pratiche, anche se il livello di assistenza è generalmente buono». Di qui la necessità di «sviluppare ricerche multicentriche per avere maggiori certezze e incoraggiare una omogeneizzazione dei comportamenti». Da parte loro le associazioni dei familiari si sono guadagnate un posto di primo piano: «La Conferenza è stato molto tecnica - osserva Paolo Fogar, presidente Fnatec - È come se avessimo fatto un corso di formazione che ci farà

Conclusa a Salsomaggiore la Terza Conferenza di consenso, che ha sottolineato la centralità del ruolo delle famiglie nel percorso di recupero dei pazienti colpiti da gravi cerebrolesioni

acquisire maggior peso quando dovremo confrontarci con le istituzioni. Siamo stati presenti in tutti i gruppi di lavoro preparatori e il nostro compito è ora di stimolare i clinici, con i quali abbiamo istituito un rapporto proficuo». «Per la prima volta - sotto-

linea Gian Pietro Salvi, presidente «La Rete» - sia i medici, sia i ricercatori, sia le famiglie hanno lavorato sullo stesso documento di consenso. Ed è stato riconosciuto che la famiglia è una componente indispensabile nel processo riabilitativo del paziente con grave lesione cerebrale». La Conferenza è stata preceduta da una ricerca su 65 centri riabilitativi (58 hanno risposto) per poter chiarire alcuni interrogativi che i gruppi di lavoro preparatori (che lavoravano dal 2008) avevano sottoposto alla giuria: «Se l'alimentazione e la cannula tracheale - spiega De Tanti - hanno migliorato la gestione del paziente e le sue possibilità di sopravvivenza, si sa ancora poco del miglior modo di utilizzarle. C'è di-

so omogeneità, per esempio, tra la scelta di velocizzare l'alimentazione o farla durare più a lungo: ci sono vantaggi e svantaggi in entrambe le pratiche». Da qui la necessità di promuovere «studi che diano risposte, perché ora siamo portati a decidere sulla base di alcune teorie e delle esperienze personali». Nella fase di riabilitazione precoce, conclude De Tanti, «siamo chiamati a fare tutto quello che possiamo per evitare o limitare i danni fisici che, in caso di risveglio dallo stato vegetativo o dallo stato di minima responsabilità, renderebbero più difficile la vita di relazione. A questo stadio della degenza infatti, la prognosi è aperta e non possiamo prevedere le probabilità di un recupero della coscienza».