

ALL'INTERNO

SUL CAMPO

**C'è un «modello Uneba»  
oltre le ferite del Covid**

Fulvio Fulvi a pagina

L'INTERVISTA

**Boscia: noi medici cattolici  
per la cura di ogni vita**

Francesco Ognibene a pagina

IL FATTO

**La Giornata dei Risvegli  
dà voce a chi vince il buio**

Fulvio De Nigris a pagina



LA PERSONA  
E LA CURA

INVECE, UN SAMARITANO

L'«imperativo morale» dell'Oms

Ci sono le idee, e c'è la realtà. Prendete le terapie contro il dolore, diritto umano per tutti i pazienti. Nel tempo della propaganda per l'eutanasia in nome di un asserito "diritto di morire" assicurare a chi ne ha bisogno – una moltitudine, purtroppo – la cura della sofferenza fisica e interiore ridimensiona la retorica della morte come soluzione al dolore, mostrando la vera, umana alternativa. Ma l'attesa di poter ottenere ciò che spetta per la propria condizione resta troppo spesso delusa. L'Organizzazione mondiale della Sanità ha fatto sapere ieri che su 10 persone che nel mondo hanno bisogno di cure palliative solo una riesce a riceverle. Alla vigilia della Giornata mondiale degli hospice e delle cure palliative, che cade sabato 9 ottobre, l'Oms proietta il dato sul 2060, quando l'invecchiamento medio della popolazione soprattutto nei Paesi occidentali raddoppierà la richiesta di terapie per alleviare il dolore. Non sembra però che si stia adeguando la capacità di dare risposta a una domanda di queste proporzioni, specie se si continuerà a persuadere le opinioni pubbliche in giro per il mondo che il vero diritto non è questo ma la morte su richiesta. L'Oms, come un buon medico, non usa giri di parole: le cure palliative, che riguardano dolore fisico e sofferenza psicologica, sono «un diritto umano e un imperativo morale di tutti i sistemi sanitari». A dirlo siamo in buona compagnia. (èv)



# Madri «in affitto», la resa al mercato?

La denuncia di Jennifer Lahl, storica attivista americana contro la maternità surrogata: gli Stati Uniti sono ormai assuefatti

ANTONELLA MARIANI

«N

egli Stati Uniti nessuno si fa domande. La maternità surrogata è accettata, non desta né sorpresa né riprovazione. È un fatto normale». Nella sua prima vita Jennifer Lahl era un'infermiera. Ha visto le donne soffrire per i bombardamenti ormonali, ha visto le madri "cancellate" dell'utero in affitto. E ora, nella seconda vita, combatte contro il business riproduttivo, animando il Centro di Bioetica da lei fondato («The center for Bioethics and Culture Network», Cbs), producendo documentari e film "antagonisti" (disponibili gratuitamente su YouTube), scrivendo articoli di denuncia e facendo azione di lobbying in tutto il mondo per aprire gli occhi su cosa è, davvero, la maternità surrogata: sfruttamento commerciale delle donne, pericolo per la salute, alienazione del bambino e perdita del legame madre-figlio.

Signora Lahl, un mese fa il segretario Usa ai Trasporti Pete Buttigieg pubblicò una foto che lo ritraeva con il marito in un letto d'ospedale, con una coppia di neonati in braccio. In Italia questa foto fece discutere parecchio. Cosa si disse negli Stati Uniti?

Nulla. Qui nessuno si è interrogato se fosse adozione o maternità surrogata. Tutti commentarono in perfetto stile americano: com'è bello, saranno genitori fantastici, amazing... Lei che idea si è fatta?

Negli Stati Uniti il numero di parti gemellari è molto basso, e i gemelli disponibili per l'adozione sono ancora meno. Credo che si tratti di maternità surrogata, ma non ne ho le prove. Buttigieg e il marito non hanno fatto chiarezza.

In Italia molti hanno notato che in quella foto c'è una grande assente, la madre...

Se è stata gravidanza surrogata non è scomparsa una sola madre ma due, perché gli ovociti sono di una "donatrice". A me colpisce il ritratto di due uomini sul letto d'ospedale con i neonati in braccio: come se avessero partorito loro. Ma chi ha partorito non c'è.

Nello Stato di New York giusto un anno fa è stata legalizzata la Gestazione per altri (Gpa) commerciale. Che risultati ha avuto la nuova legge?

È presto per dirlo: New York ha avuto molti problemi con il Covid, e gli ospedali non incoraggiavano questa pratica. La cartina di tornasole sarà il 2022: credo che l'anno prossimo avremo un numero molto maggiore di surrogazioni di maternità.

Anche negli Stati Uniti, così come è accaduto in Russia e in Ucraina, sono documentati casi di bambini parcheggiati presso baby siter in attesa che i genitori committenti stranieri possano andare a ritirarli... Nemmeno questo fa discutere?

La maggioranza degli americani non sa nulla della Gpa. Vedono un neonato e dicono: wonderful. Ma non hanno consapevolezza che l'A-

merica è diventata una delle mete del turismo riproduttivo mondiale. Penso che se lo sapessero ne sarebbero choccati.

In Italia si cerca di introdurre la "surrogata solidale", cioè a favore di donne che per motivi medici non possono avere figli. È chiaramente una strategia per "aprire". Lei cosa ne pensa?

Sappiamo che la surrogata è rischiosa per la donna e per i bambini. In California sono morte due donne, in Idaho un'altra. E sono morti due gemelli commissionati da una coppia spagnola. Che sia solidale o commerciale non cambia il profilo di rischio. Si deve sapere che se stai aiutando tua sorella ad avere un figlio potresti morire. C'è un rischio da correre. Senza contare l'aspetto emotivo: durante la gestazione si crea un legame con il bambino, che però viene cancellato dopo la nascita.

Di che rischi parla?

Ho fatto ricerche comparando la surrogazione di maternità con altre gravidanze. La prima porta a rischi molto più alti di taglio cesareo e di depressione post partum. Anche se la surrogata è a favore di un'amica o di un parente anziché di un estraneo, questi problemi restano.

Il Covid ha fatto emergere uno degli "effetti collaterali" della Gpa: bambini parcheggiati per mesi a causa dei lockdown. In Ucraina e Russia si è aperto un dibattito. Pensa che ciò porterà a una regolamentazione più severa?

No. Piuttosto, penso che si andrà nella direzione di rendere la Gpa legale anche in Europa, per evitare i trasferimenti negli Stati Uniti o altrove. La maternità surrogata, col suo corollario di bambino-merce, sa cancellando la cultura dell'adozione?

L'adozione in sé non è stata cancellata. Lo stesso Buttigieg e suo marito hanno provato ad adottare ma non ci sono riusciti. In America i bambini adottabili sono grandicelli, la gente vuole neonati. Inoltre nella surrogata c'è un legame genetico con il bambino. Le persone con molte risorse finanziarie scelgono la Gpa perché non hanno secature: nel caso di Buttigieg, si è raccontato che era sul punto di adottare un neonato, ma alla fine la madre ha cambiato idea. Nella Gpa non c'è questo problema, c'è un contratto, una retribuzione, e la madre non può cambiare idea.

In Europa la Gpa è vietata quasi ovunque. Perché in diversi Stati americani invece prospera?

Gli americani sono individualisti, ognuno vuole essere libero di fare ciò che desidera. Gli europei sono anche molto sensibili al tema dei diritti dei bambini. Negli Stati Uniti invece amiamo i contratti: gli adulti pagano e pretendono, il sistema è capitalistico, transazionale, la priorità non sono i bambini ma i contratti tra le parti. Recentemente abbiamo svolto un sondaggio su cosa gli americani pensino della Gpa: l'accento è sulle donne che "aiutano", sugli adulti che appaiono i propri desideri firmando un contratto. Il bambino non compare.



Jennifer Lahl

IN ITALIA

**E la fiera milanese?  
«Non è stata  
ancora cancellata»**

L'organizzazione della fiera dedicata alla fecondazione assistita «Un sogno chiamato bébé», versione italiana della parigina «Désir d'enfant» che un mese fa ha portato in mostra anche la maternità surrogata, è avvolta in un rigorosissimo riserbo. La società inglese che gestisce l'esposizione itinerante in Europa, F2F Events, spiega ad «Avvenire» che l'evento in programma a Milano dal 15 al 16 maggio del prossimo anno «non è stato cancellato». Ma nulla di più. In Italia la pratica dell'utero in affitto è illegale come lo è anche la promozione dei programmi offerti all'estero. La manifestazione prevista in primavera nel capoluogo lombardo ha suscitato reazioni sdegnate tra le forze politiche milanesi. La società che la cura, specializzata in allestimenti di rassegne internazionali sulla salute, lavora intanto alla prossima tappa: Colonia, Germania, 23 e 24 ottobre. Nel 2022 la fiera sarà anche a Berlino e Amsterdam. (Angela Napoletano)

## Slalom

N

**La memoria  
della mia voce  
e la coscienza  
(che resta viva)**

SALVATORE MAZZA



o poi ci sarà una prossima volta, che qualcos'altro mi verrà rubato. Oggi è la memoria della mia voce, domani chissà... Sembra però che una cosa che la Sla non tocca sia il cervello, nel senso che mi lascerà lucido e senziente fino alla fine. Un modo un po' crudele in cui questa malattia inesorabilmente degenerativa ti fa vivere ogni minuto, con la piena consapevolezza di avvicinarti ogni giorno di più alla morte. Non è una bella sensazione, lo devo ammettere. Neanche un po'. Mi ritrovo spesso, così, a pensare che forse, senza questa lucidità, senza questa consapevolezza, vivrei meglio. Non starei continuamente a farmi le mille domande che mi affollano il cervello, domande che non hanno risposta, o a preoccuparmi per la fatica che causo – involontariamente ma inevitabilmente – alle persone che mi sono care, e ad arrovellarmi per tutti i problemi che ci sono, e che mi sembrano invincibili. Mi chiedo se non sarebbe meglio alla fine vivere in uno stato di obnubilazione, di perenne stordimento, così da togliermi almeno un po' questa terribile sensazione di ineluttabilità, questo nodo pesante, soffocante, che mi strangola un po' per volta. Non dico tanto, solo un po'. Ma la Sla è questa, e non le importa di che cosa vorrei io. Anzi, forse se la ride.

(59-Avvenire.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Territorio e servizi, il “modello” Rsa

Si apre oggi il Congresso nazionale di Uneba: sul tavolo la sfida di ridisegnare l'assistenza (e non solo agli anziani)

In sintesi

1

L'Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale (Uneba) è una associazione di categoria del settore socio-sanitario, assistenziale ed educativo nata nel 1950

2

L'Uneba riunisce in Italia circa mille enti di ispirazione cristiana, quasi tutti non profit. Si tratta di Rsa, ospedali, Comunità di accoglienza, Centri diurni e imprese sociali

3

La sua missione è concorrere attraverso l'azione delle realtà associate a migliorare la condizione morale, materiale e sociale delle persone e delle famiglie in difficoltà

## BioLingua

### Tra il dolore e la sofferenza

RENZO PEGORARO



**D**olore e sofferenza non sono sinonimi, anche se spesso sono profondamente intrecciati. Il dolore è esperienza legata alla nostra corporeità, con meccanismi fisici e neurologici ben conosciuti, scale collaudate per misurarne l'intensità, trattamenti farmacologici sempre più efficaci. Ci avverte che qualcosa di biologicamente dannoso ci sta accadendo, è un utile segnale d'allarme ma può essere lacerante, protratto, "totale", in quanto coinvolge tutte le dimensioni dell'esistenza: stiamo male. La sofferenza è esperienza più complessa, che riguarda la risposta emotivo-affettiva negativa generata da stimoli dolorosi, ma può essere determinata da complessi processi psichici e spirituali (depressione, sconforto...). È più "misteriosa" nelle sue cause e manifestazioni. Dolore e sofferenza risentono molto delle caratteristiche della persona, di fattori socio-culturali, dello stato d'animo del momento, del contesto esistenziale e religioso.

Nel dolore e nella sofferenza emerge sempre la questione del "perché", di cosa sia risolvibile e di ciò che va sopportato perché non eliminabile. E chi può aiutarci? Giovanni Paolo II ricorda nella *Salvifici doloris* che «solo l'uomo, soffrendo, sa di soffrire e se ne chiede il perché; e soffre in modo umanamente ancor più profondo se non trova soddisfacente risposta». Sono domande difficili, che chiedono rispetto, ascolto, vicinanza, talvolta solo presenza silenziosa. Il dolore, causato da vari tipi di malattia, va "preso sul serio", va accolto e compreso il lamento del paziente, va instaurata una relazione tra curante e malato che aiuti a definire il trattamento analgesico più appropriato per alleviare o eliminare tale dolore. Occorre un approccio integrato - farmacologico e psicologico - che può prevedere l'uso di oppioidi o altri farmaci efficaci, fino alla sedazione profonda nel caso di resistenza a tali trattamenti. Già Pio XII aveva affermato che è lecito sopprimere il dolore per mezzo di narcotici, pur con la conseguenza di limitare la coscienza e di abbreviare la vita, se non esistono altri mezzi e se, nelle circostanze date, ciò non impedisce l'adempiimento di altri doveri religiosi e morali (cfr. anche *Evangelium vitae* n. 65). È nel dialogo col paziente e i suoi familiari che si deve concordare quanto spingersi nel controllo del dolore, fino alla sedazione profonda.

La nostra condizione umana è segnata dal dolore e dalla sofferenza, espressioni del nostro limite, della esperienza del male fisico e morale, della nostra mortalità. La ricerca di sollievo, cura, conforto richiama al bisogno di salvezza, di liberazione, per non essere "schiacciati" dal dolore e dalla sofferenza, ma essere aiutati a vivere "attraverso" di essi, a "risorgere", perché amati e capaci di amare e sperare, anche nel dolore. Per il credente e il non credente il bisogno di sollievo e cura si affida a ogni "buon samaritano" che si fa prossimo, si piega, dà sollievo e lenisce la nostra sofferenza.

Canceliere Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FULVIO FULVI

**D**a oltre 70 anni la Fondazione don Carlo Gnocchi fornisce servizi e assistenza socio-sanitaria a bambini, adolescenti, disabili e anziani in 27 strutture residenziali e una trentina di ambulatori in nove regioni. La onlus intitolata al beato lombardo è tra le prime in Italia nella gestione di Rsa, con 1.600 posti letto per over 65 distribuiti soprattutto nei sei centri della Lombardia, ma anche a Roma e in Basilicata. Fabrizio Giunco è il direttore del Dipartimento cronicità e ha dovuto affrontare tutti gli aspetti sanitari e clinici legati alla pandemia. Una voce scientifica da ascoltare nel giorno in cui a Lignano inizia il congresso nazionale Uneba, rete di cui la Don Gnocchi è tra le istituzioni di riferimento.

Tra marzo e dicembre 2020 ci sono stati in Italia circa 20mila morti nelle Rsa (anche se non tutti riconducibili direttamente al Covid).

Un ciclone che si è abbattuto su tutte le strutture per anziani. Voi come lo avete fronteggiato?

È stato un duro colpo. Il virus si è propagato velocemente, tutti ci siamo dovuti muovere tra mille incertezze e, soprattutto all'inizio, con informazioni frammentarie e imprecise, anche da parte dell'Istituto superiore di sanità. Ma l'emergenza non ci ha colto impreparati: nelle nostre Rsa abbiamo attivato le unità di crisi già da inizio febbraio anticipando le disposizioni del primo Dpcm, quello dell'8 marzo. Ci siamo attrezzati subito con le procedure di sicurezza: triage, dispositivi di protezione individuale, controllo degli operatori e limitazioni delle visite esterne. Questo, però, non ha impedito al virus di entrare. Abbiamo imparato sul campo la regola del "+15": ciò che accade oggi è dovuto a un contagio avvenuto 15 giorni prima. Siamo riusciti a contenere in tre settimane il primo grosso cluster, nonostante la crisi degli operatori che ha comportato una maggiore fatica. Ma adesso la situazione nelle nostre Rsa può essere definita solida e sicura.

Come sono cambiate la cura e l'assistenza degli anziani con il Covid? Ci sono nuove patologie di cui dovete occuparvi?

Abbiamo rilevato che tra gli ospiti contagiati da Sars-Cov-2 quasi mai si sono verificati sintomi respiratori. Spesso ci siamo trovati di fronte a quadri clinici complessi e difficili da individuare singolar-

mente. Ma nessuno strascico di rilevante entità. I problemi più grossi sono dovuti all'isolamento forzato, alla mancanza di contatti con parenti e amici, al lungo allettamento e alla conseguente difficoltà nel riprendere la funzionalità motoria.

Con le vaccinazioni agli ospiti e al personale i casi di coronavirus sono crollati e si sono potute riaprire le strutture. Ma è sufficiente questa profilassi?

I risultati della campagna vaccinale anche nelle Rsa sono evidenti. Non solo si registrano casi sporadici e meno importanti di Covid-19 ma anche l'influenza, che nelle precedenti stagioni ha fatto registrare picchi di mortalità consistenti, è quasi sparita e comunque più bassa del solito. E questo grazie anche agli screening periodici e alle misure di sicurezza che ancora vengono adottate.

Dopo questa esperienza andrà ripensata l'attuale forma della Residenzialità socio-assistenziale per anziani? E quale modello è da seguire?

Innanzitutto va definito un sistema unico di classificazione delle strutture per anziani, che oggi varia da regione a regione. Dobbiamo anche capire quali tipologie di Rsa vanno riformate, tenuto conto che quasi tutte nascono da un modello dato, quello dell'ospedale. Con la conseguenza che nella maggior parte dei casi c'è poca attenzione agli spazi privati. I servizi comuni non devono essere troppo intrusivi: meglio le camere singole, o al massimo doppie, niente camere tipo corsia ospedaliera.

Il modello scandinavo viene preso spesso come esempio...

Mah... nelle strutture per anziani di Svezia e Danimarca la pandemia ha colpito ancora più duramente che da noi, perché lì c'è molta attenzione all'autonomia dell'ospite ma poca verso i più fragili che, se si ammalano, devono andare in ospedale. Reggono meglio le residenze non affollate. Ci devono essere investimenti più cospicui, chi fa non profit lo dice da 20 anni. Ma ancora non è cambiato nulla. Dovrebbero esserci soluzioni diverse a seconda del territorio, perché fare una Rsa nella Pianura padana non è la stessa cosa che farla in Lunigiana. È necessario privilegiare spazi aperti e una certa modularità interna, housing sociale con i servizi. Ma ho l'impressione che non siamo pronti a riorganizzare così profondamente l'assistenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'ESPERIENZA Qui Fano Vittime di tratta, disabili e malati La casa per tutti

**È** un'impresa sociale che accoglie e assiste un centinaio tra anziani (anche non autosufficienti), madri sole con problemi socio-economici, donne vittime di violenze o di tratta, minori in difficoltà (anche scolastiche), famiglie e persone che cercano soluzioni abitative adeguate (housing sociale). L'Associazione Cante di Montevecchio opera da più di cento anni a Fano, nelle Marche, ed è un punto di riferimento per tutto il centro Italia. Nacque come orfanotrofio nel 1919 per iniziativa di due famiglie nobili del luogo. «Da sempre la nostra missione è ospitare persone fragili e offrire a ognuno di loro un progetto di vita più sano e tutelante» spiega Giovanni Di Bari, presidente di Uneba Marche, responsabile Area sviluppo e nuove progettualità dell'associazione che ospita una Rsa e tre case di accoglienza (due per minori e una per le mamme) e occupa circa 70 dipendenti tra educatori e personale sanitario. «Un lavoro di per sé difficile, quello dell'accoglienza, nel quale cerchiamo di mettere sempre al centro l'essere umano in rapporto con il contesto socio-culturale - aggiunge Di Bari - anche se il rischio oggi è quello di appiattirsi nell'organizzazione quotidiana perché si è persa la cultura del servizio, ma noi non eroghiamo solo prestazioni, vogliamo proporre relazioni di senso. Di fronte a un bambino di 10 anni o a uno di 17 che ci viene affidato ci domandiamo, per esempio, che cosa fare della sua vita, quale progetto può essere realizzato con lui, oppure, prendendoci cura di un anziano cerchiamo di tracciarne un dignitoso cammino per quello che resta della sua esistenza». Obiettivi che si raggiungono con molta più fatica dopo la pandemia, anche per mancanza di risorse adeguate. «Il socio-sanitario, infatti, "viaggia" bene nei canali politici - commenta il responsabile dell'associazione - mentre il sociale ancora no: eppure aiutare un bambino o un ragazzo fuori dalla famiglia significa affrontare non solo questioni affettive che possono essere legate a violenze o prevaricazioni subite, ma anche economiche: va assolutamente recuperata la cultura del sociale nel nostro Paese e speriamo che, almeno nel Pnrr, questa lacuna si possa colmare mettendo a disposizione fondi per incentivare anche questo settore». Manca, a chi opera sul campo, una rete di supporto esterno. Un esempio? «Noi gestiamo anche un doposcuola e nel periodo del lockdown per poter continuare l'attività con una decina di ragazzi attraverso la Dad abbiamo dovuto acquistare a nostre spese i "device" che mancavano». Ma è solo uno dei tanti problemi che qui si devono affrontare ogni giorno. (F. Fulvi)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA REALTÀ DI FRONTIERA Qui Napoli

## A Scampia, dove l'aiuto serve ai bimbi sani. Per diventare grandi



Il Centro diurno

Così il Centro dell'Opera don Guanella pensa a crescere 140 piccoli segnalati ai Servizi sociali

**C'**è il dramma della povertà dentro la presenza e le attività del Centro diurno polyvalente gestito dall'Opera don Guanella tra Scampia, Secondigliano e Piscinola, nella periferia nord di Napoli. Una realtà "di frontiera" che si occupa ogni giorno di circa 140 bambini, tra maschi e femmine, dai 3 ai 16 anni, segnalati dai Servizi sociali del Comune tra i più bisognosi. «Una povertà che, di riflesso, significa un vuoto educativo da colmare - spiega don Pino Venerito, presidente di Uneba nell'area partenopea, dove i centri diurni che fanno parte dell'associazione sono ben 25, con 1.200 ragazzi - per la mancanza di punti di riferimento stabili o per figure parentali spesso "ballerine" o "intercambiabili"». Cosa vuol dire? «Abbiamo qui, per esempio, quattro fratelli con cognomi diversi, e adesso la loro mamma ne aspetta un quinto. Esiste in questi quartieri di case popolari una situazione di degrado sociale che è determinata da nessuna prospettiva di lavoro e da una scolarità assente o insoddisfacenti». I ragazzi sono costretti a vivere di espedienti, «devono arrangiarsi», precisa don Pino. Come? «I più "bravi", per guadagnare qualcosa, acquistano al discount sapone liquido per le mani o rotoli di carta a 70 centesimi e li vendono a un euro...». Qualche anno fa gli scugnizzi facevano contrabbando di sigarette. «Adesso però molti di loro sono passati allo spaccio di droga e segnalano con i fuochi d'artificio dove potersi rifornire...». Accogliere e "redimere" questi minori è un impegno globale che non lascia tranquilli.

«Cerchiamo di toglierli dalla strada», dice il sacerdote. La struttura dei religiosi guanelliani, annessa alla parrocchia di Santa Maria della Provvidenza, offre a bambini e adolescenti un pasto quotidiano, il pranzi, il doposcuola e diverse attività di socializzazione come teatro, canto, danza «per la scoperta di sé», precisa don Venerito. «Fra poco partiremo anche con un corso di arte circense per giocolieri e clown e poi - aggiunge il sacerdote - abbiamo una squadra di calcio davvero forte». Attraverso un corso per pizzaioli, tre ragazzi hanno trovato lavoro in un ristorante. E non mancano le catechesi e le iniziative legate all'oratorio. «Purtroppo però andiamo avanti solo con le rette che ci vengono coperte dalla convenzione con il Comune - sottolinea don Pino - e grazie al so-

stegno di benefattori privati, come i nipoti del fondatore (la famiglia di Elisa Bernardis). Per il resto dobbiamo arrangiarci: le rette non bastano a ripagare tutti i costi, facciamo tanta fatica a trovare le risorse». I bambini del quartiere spesso non riescono a fare cena a casa, si devono accontentare di una fetta di mortadella o del poco che trovano nella dispensa. «Facciamo il possibile, con l'aiuto della Provvidenza, per far crescere i bambini come onesti cittadini - conclude don Venerito - ma senza l'apporto delle istituzioni il nostro compito è sempre più in salita: adesso speriamo che con la nuova amministrazione comunale di Napoli, eletta qualche giorno fa, si possa aprire un dialogo costruttivo».

Fulvio Fulvi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA

# «Medici cattolici, servizio al futuro»

Da oggi a Roma il congresso elettivo dell'Amci. Il presidente Boscia: chiamati a testimoniare competenza e premura

In sintesi

1

L'Associazione medici cattolici nasce nel 1944. La presiede fino al 1976 Luigi Gedda, poi De Franciscis (1988), Di Virgilio (2004, appena morto), Saraceni (2012) e Boscia

2

L'Amci si ritrova a Roma a da oggi a sabato per il suo XXVII Congresso nazionale, elettivo, sul tema «La vita: emergenza culturale, etica, educativa e sociale»

3

Tra le voci, i cardinali Bassetti e Menichelli, Gian Carlo Blangiardo, Maria Chiara Carrozza, Marco Tarquinio, Filippo Anelli, Roberto Speranza e don Massimo Angelelli

FRANCESCO OGNIBENE

**A** cosa possono dedicare i medici cattolici l'appuntamento congressuale che segna il primo evento condiviso nel tempo della pandemia? Alla vita, che domande. La scelta del tema per l'assemblea che da oggi a sabato riunisce a Roma – finalmente – aderenti da tutta Italia pare persino ovvia, ma non lo è. Perché la declinazione del sottotitolo – «emergenza culturale, etica, educativa e sociale» – segnala la necessità di riprendersi lo sguardo complessivo su una realtà che si è fatta più complessa di prima. Filippo Maria Boscia, presidente uscente, riflette su cos'ha detto la pandemia all'Associazione dei medici cattolici italiani.

**Qual è lo stato di salute dell'Amci?**

Ogni nostro Congresso nazionale elettivo è un punto di arrivo e di partenza. In questo tempo di pandemia compito preminente dell'Amci è stato quello di realizzare un'autentica solidarietà e sussidiarietà, testimoniando i valori cristiani della vita, evangelizzando il mondo delle professioni sanitarie, promuovendo lo spirito di autentico servizio umano, cristiano e sanitario dei medici, a tutela dei diritti essenziali di malati e familiari, connessi con la dignità della persona. Malgrado tutto non sono mancate attività formative e caritative, l'associazione ha sempre mostrato la sua identità in piena aderenza alle radici ecclesiali e culturali. La salute dell'Amci esce rafforzata, ho visto tutti i soci esprimere con forza di volontà impegno costante in una condizione di rischio. L'operatività è proseguita, in aree nelle quali non eravamo presenti sono sorte nuove realtà: è il caso di Molfetta e Potenza, per impulso dei vescovi Cornacchia e Ligorio.

**Su quali temi etici si è mostrato più efficace l'impegno dell'associazione?**

Viviamo un tempo di nichilismo ideologico orientato all'individualismo ossessivo, che giunge a negare la presenza del male e a esaltare il «vietato vietare». Agire in un contesto secolarizzato, che allontana dai legami della fede, per noi dell'Amci significa sentire ancor più l'ispirazione religiosa in quanto medici attenti alla cura del prossimo. Abbiamo messo in campo azioni per il rispetto della vita, dall'inizio al termine naturale, interventi contro l'aborto, la sua cancellazione e domiciliamento, che lasciano la donna in totale solitudine. Siamo intervenuti pubblicamente per fermare eutanasia e suicidio assistito, invocando motivazioni laiche accanto a quelle ispirate dal magistero della Chiesa. Siamo impegnati per trasmettere la bioetica della buona vita – l'«eubiosia» –, capace di innervarsi nei progetti sociali, culturali e decisionali, diventando «paideia», cultura quotidiana, che si propone di aiutare l'uomo post-moderno a dare risposte di vita e non di morte ai problemi della nostra civiltà.

**Quali sono i punti forti del messaggio dei Medici cattolici oggi?**

Essenziale per noi è dare testimonianza attraverso un sempre maggiore impegno per la vita, avendo l'energia di contrastare nei fatti tutti i giorni gli attacchi alla sacralità dell'esistenza, che finiscono per determinare quella dominante cultura dello scarto di cui papa Francesco parla tanto spesso. I nostri punti nodali sono la centralità del paziente nei percorsi di cura, come anche la solidarietà che deve essere alla base della «fraternità sociale» e diventare virtù morale, attitudine sociale, frutto di conversione personale e di impegno educativo. Abbiamo la responsabilità di trasmettere attenzione all'altro, stando accanto alle fragilità in spirito di servizio e concreto sostegno per chi soffre.

**Su cosa si è concentrata l'attività dell'Amci durante la pandemia?**

L'Associazione è stata impegnata in progetti di solidarietà cercando di dare soluzione ai più diversi problemi. Abbiamo anche attivato punti vaccinali

e promosso l'impegno informativo, facendo sentire la nostra voce sul problema etico dell'«ultimo letto» per fermare chi intendeva operare discriminazioni giustificate dall'emergenza. Durante il periodo più acuto della pandemia abbiamo risposto alle raccomandazioni discriminatorie diffuse sui morti «ma... era vecchio, era malato, era diabetico, era cardiopatico»: una vicenda che ci ha visto protestare nelle sedi istituzionali dove abbiamo ribadito la non ammissibilità di scelte disumanizzanti e distinzioni selettive tra giovani e anziani, tra pazienti più e meno gravi. Lavorando nelle Rianimazioni molti nostri associati hanno offerto la testimonianza di un lavoro intenso, colmando anche carenze assistenziali e inevitabili vuoti pastorali. L'Amci ha rivolto a tutti i medici l'invito a essere spiritualmente vicini ai malati più gravi, chiedendo ai vescovi di attivare i diaconi medici per far giungere l'Eucaristia ai pazienti nelle rianimazioni.

**Cosa suggerisce all'Amci oggi la sua ispirazione evangelica?**

Occorre più che mai «uscire dal tempio», testimoniare l'appartenenza, essere ministri di speranza, capaci di evangelizzare attraverso il lavoro di tutti i giorni. Le scelte associative sono state orientate a far comprendere bene a tutti le ragioni dell'impegno personale a difesa e promozione della vita. I nostri medici si sono sentiti chiamati a operare con la competenza di sempre e intanto a sottolineare valori e diritti essenziali.

**Come si possono coinvolgere altri medici, e in particolare i giovani, nelle vostre proposte?**

Non credo, come si dice, che i giovani medici cedano a tecnicismo e scetticismo esasperati orientando le loro scelte al relativismo. Mi sembra che invece chiedano di incontrare testimoni affidabili,



Filippo Maria Boscia

e dove questo accade arrivano risultati insperati. L'Amci ha una credibilità e un marchio ancora forti. Accogliamo i giovani con entusiasmo, senza escludere nessuno, così come ci battiamo perché nessuno nella società sia lasciato solo o scartato. Abbiamo bisogno di precise conoscenze biologiche, farmacologiche ed epidemiologiche, mentre per riaffermare i valori fondanti dell'uomo occorre ricentrarsi sulla preghiera, seguendo l'esempio di papa

Francesco nel momento più cupo della pandemia: tutto il personale medico ha accolto con favore il suo richiamo alla speranza e ha ingranato una marcia in più, mettendosi al servizio del bene di tutti.

**Quale profilo dovrà assumere l'Amci del futuro?**

La nostra opera è militanza per la vita. Nelle nostre scelte e nelle nostre mani ci sono e devono sempre esserci solo le ragioni della vita. Dobbiamo riaffermare e difendere l'amorevole missionarietà insita nell'arte medica, rendendo ogni atto di assistenza e sostegno espressione alleata dell'opera divina. A ogni persona va riconosciuto il diritto al sostegno biofisico e spirituale. Ciascuno di noi medici cattolici dev'essere interlocutore di Dio, perché la nostra azione esprima la Sua premura. Il significato dell'appartenenza all'Amci oggi è la testimonianza di un assolvimento moralmente illuminato dell'attività medica, a maggior ragione in un tempo flagellato dalla pandemia. È una visione che riguarda ciò che è «da fare» e il «come farlo». Soccorso, premura, vocazione, sollecitudine vanno inclusi nella nostra personale identità di medici chiamati a essere disponibili, accudenti, responsabili della difesa della vita umana, sempre. La nostra missione non è una successione di compiti da svolgere ma missione qualificata, un solidarismo evangelicamente vissuto. L'Amci del futuro spinge i suoi soci a migliorare il loro impegno, a esaltare l'essere cattolici per preservare scienza e disponibilità, sentendosi chiamati a osare, con fede nel miracolo, soprattutto nelle malattie inguaribili ma pur sempre curabili.

## IL PUNTO L'iniziativa di oggi Una Giornata per i «Risvegli» alla vita vera

FULVIO DE NIGRIS

**O**ggi, da 23 anni, è la «Giornata nazionale dei risvegli per la ricerca sul coma - Vale la pena» promossa dall'organizzazione di volontariato «Gli amici di Luca onlus», quest'anno al traguardo della 23esima edizione sotto l'alto patronato del Presidente della Repubblica, mentre si celebra anche la settimana «Giornata europea dei risvegli», col patrocinio del Parlamento europeo, attraverso azioni congiunte tra i Paesi aderenti (che promuovono seminari, convegni e azioni mirate). Quel giorno del 1997 Luca, figlio mio e di Maria Vaccari, presidente de «Gli amici di Luca», si svegliò dal coma. E quel giorno è diventato il punto di riferimento della Giornata dei risvegli che nasce dalla «Casa dei Risvegli Luca De Nigris», il centro pubblico dell'Azienda Usl di Bologna per la riabilitazione e la ricerca – unico nel suo genere in Europa – sorto nell'area dell'Ospedale Bellaria, consolidando una nuova filosofia della cura e valorizzando il ruolo centrale della famiglia nella sua convivenza con la malattia.

Mi piace sempre ricordare quanto scrisse l'arcivescovo di Bologna cardinale Matteo Zuppi: «C'è molta più profondità di vita nella Casa dei Risvegli, dove la si contempla tutta e dove si impara a capire quello che altrimenti resta nascosto». Ed è sul «nascosto», sull'«invisibile» su quello che spesso non fa notizia che dobbiamo concentrare le nostre energie. In un momento in cui la proposta di introdurre l'eutanasia nel nostro Paese raccoglie migliaia di firme, dobbiamo stimolare i media, convincere l'opinione pubblica che c'è un'emergenza, un problema relativo al quotidiano e ai progetti di vita che riguardano la disabilità. Ci sono tante firme da porre sul problema che riguarda l'assistenza, i servizi, sotto le grida d'aiuto delle migliaia di famiglie che convivono con la malattia. È una priorità. La Giornata dei risvegli punta a questo. Le patologie che seguono non possono essere lasciate indietro, né soffrire per la pandemia che ha disolto cure e risorse. Le persone con esiti di coma e gravi cerebrolazioni acquisite, oggi più che mai, richiedono una maggiore attenzione perché i loro diritti e le loro problematiche siano sempre sotto gli occhi di tutti e affinché i loro bisogni siano intercettati in maniera costante e consapevole dalle istituzioni.

La «Giornata dei risvegli» approfondisce i temi sociali e clinici della ricerca. Lo fa attraverso la campagna sociale del testimonial Alessandro Bergonzoni e il webinar conclusivo della seconda Conferenza di consenso delle associazioni che rappresentano familiari impegnati ad accudire un proprio caro in coma, stato vegetativo, minima coscienza e Gca (Gravi cerebrolazioni acquisite), in programma sabato e domenica: oltre trenta sigle che in Italia si occupano di questi temi assieme a clinici e operatori del settore stileranno un documento che sarà approvato da una giuria di esperti multidisciplinari come raccomandazioni da diffondere e applicare. Intanto continua il nostro lavoro nell'«Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità» per realizzare il prossimo piano di azione sui diritti delle persone disabili e nell'impegno sulle pari opportunità di chi è disgiato.

Resta la domanda sulla quale ci fa riflettere Rosa, una nostra dimessa uscita dal coma: «È più duro scampare la morte o affrontare la vita?».

Direttore Centro studi per la Ricerca sul coma Gli amici di Luca - Bologna

## LA STORIA L'Amci Sicilia «Noi tra la gente dai trapianti alle vaccinazioni»

Raffaele Pomo, responsabile regionale e palermitano: nelle scuole per spiegare le sfide della pandemia

ELISABETTA GRAMOLINI

**A**perti a tutti, specie a chi ha bisogno. In Sicilia l'Associazione medici cattolici colleziona esperienze nel campo sanitario e nel sociale: «Il nostro è un gruppo coeso e in crescita. Solo a Palermo siamo 124 medici. C'è chi chiede di aderire per motivi professionali e poi resta perché diviene realmente coinvolto in questo cammino», spiega Raffaele Pomo, responsabile Amci Sicilia e da quattro anni anche di quella palermitana. Sono medici di tutte le branche, del territorio e ospedalieri. Qualche docente universitario, alcuni studenti e numerosi giovani che hanno costituito una rete di solidarietà. La pandemia è stata uno stimolo ulteriore per il sostegno alle persone più fragili: «Ci siamo divisi i compiti – racconta Pomo –. Alcuni di noi si sono dedicati ai migranti, altri alle zone più a rischio delle città». E infatti nel quartiere Zen di Palermo, dal 6 novembre, l'Amci offrirà visite oculistiche gratuite. Lo scorso anno, in un momento delicato per il Paese e per i più piccoli, l'associazione è entrata nelle scuole «per spiegare i temi scientifici e dare indicazioni in base alle nostre specializzazioni. La risposta degli alunni è stata molto positiva, specie sulle vaccinazioni». Proprio nella campagna vaccinale, l'Amci palermitana ha dato il suo contributo andando nelle parrocchie, in accordo con la Curia. «Abbiamo vaccinato soprattutto nella prima fase, quando c'era ancora molta timidezza. Un esempio anche per altri colleghi».

Sulla missione dell'Amci Pomo non ha dubbi: «Siamo un'associazione per la prossimità che attraverso la professione medica vuole testimoniare il Vangelo, non siamo autoreferenziali. Il medico cattolico condivide con i colleghi lo stesso vissuto esistenziale». Ma le iniziative della sezione siciliana non finiscono qui. I Medici cattolici sono impegnati nell'assistenza sanitaria durante il campionato mondiale di vela paralimpica, in corso questa settimana. Da un anno la sezione ha iniziato una collaborazione con Aido per sensibilizzare la popolazione sulla donazione degli organi, in una regione con numeri inferiori al resto d'Italia. Senza dimenticare la formazione e la divulgazione scientifica sui temi etici rivolto ai propri iscritti e altri sanitari, riconosciute come occasioni di coinvolgimento e momenti di crescita personale e associativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VITO SALINARO

SANITÀ Riconoscimento per l'ospedale della diocesi pugliese di Altamura-Gravina-Acquaviva delle Fonti

## Il «Miulli» promosso: è Policlinico universitario

**P**er avere 863 anni di vita, l'ospedale pugliese Miulli di Acquaviva delle Fonti, ente ecclesiastico della diocesi di Altamura-Gravina-Acquaviva, già "ospedale dei Militari", poi dei "Pellegrini" e, ancora, dei "Crociati", ha una certa tutt'altro che vetusta. Anzi. Il futuro è già entrato tra i moderni padiglioni di questo polo sanitario di oltre 600 posti letto che attrae pazienti anche da altre regioni: dopo l'accreditamento, da parte del ministero dell'Università e della ricerca di un nuovo corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, il Miulli diventa "Policlinico universitario". Una "missione" nata 10 anni fa, e oggi realtà grazie al protocollo d'intesa tra l'o-

spedale, la Regione Puglia e l'Università Lum (Libera Università Mediterranea "Giuseppe Degennaro") che sorge nella vicina Casamassima, alle porte di Bari. «Si apre una nuova, ambiziosa e impegnativa pagina per il Miulli – dice monsignor Domenico Laddaga, delegato dell'arcivescovo Giovanni Ricchiuti all'amministrazione dell'ospedale –. Con il consolidamento territoriale operato nel corso degli anni, avevamo di fronte due strade, entrambe di grande prestigio: provare a trasformare il Miulli in un irccs (istituto di ricovero e cura a carattere scientifico, ndr), oppure in un policlinico universitario.

Nel primo caso, però, lo status di eccellenza avrebbe investito solo uno, o al massimo due branche ospedaliere. La caratterizzazione di policlinico universitario, invece, coinvolge trasversal-

mente tutta la struttura, ogni reparto». Una trasformazione che «prevede un miglioramento della qualità anche nell'assistenza – aggiunge Laddaga –, perché la presenza degli studenti nei reparti,

a partire dal terzo anno, implica un aggiornamento continuo ai più alti livelli del nostro personale». Tutto l'ospedale diventa quindi «un grande tutor, dove ogni medico avrà 3 studenti da seguire». Si sviluppa, nella visione dei vertici del Miulli, «un circolo virtuoso perché ai medici viene offerta l'opportunità di intraprendere anche una carriera universitaria. Prima, quei professionisti che avevano anche ambizioni accademiche e di ricerca, non erano interessati a venire da noi – spiega il delegato –, ora l'ospedale diventa molto attrattivo per queste figure». Inoltre, «i pazienti potranno



L'Ospedale Miulli di Acquaviva delle Fonti, in Puglia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA