

Confraternite e suore danno casa alla vita

di Marco Gervino

Nei giorni scorsi è stata inaugurata, alla presenza del vescovo Calogero Marino, la nuova sede del Centro aiuto alla vita di Savona. Un traguardo importante perché nasce dalla fortunata unione tra la disponibilità di un istituto di religiose e la generosità di una storica espressione del laicato cattolico, due realtà fortemente legate alla città ligure. Il Cav, realtà di volontariato che ha come obiettivi la prevenzione dell'aborto volontario e l'aiuto alle mamme in difficoltà, è operativo a Savona dal 1994, ma si era ritrovato senza una sede adeguata. Così le Figlie di Nostra Signora della Misericordia, ordine fondato dalla savonese santa Maria Giuseppa Rossello, hanno for-

A Savona il vescovo inaugura la nuova sede del Cav. Con l'aiuto decisivo dei laici che organizzano la processione del Venerdì Santo

nito i nuovi spazi in comodato d'uso gratuito. I lavori di ristrutturazione dei locali sono stati possibili grazie al contributo elargito per questo scopo, nel 2016, dalle Confraternite di Savona Centro, che compongono il Comitato organizzativo della biennale Processione del Venerdì Santo.

«Quando non disponevamo di un posto fisso abbiamo sempre seguito le mamme in difficoltà a domicilio, ma adesso con questi locali potremo essere ancora più operativi» afferma Carla Ceruti, presidente del Cav. Vorrei rin-

graziare ancora le suore per averci fornito l'alloggio, i confratelli per il loro contributo e tutti coloro che hanno collaborato a questo progetto». La nuova sede del Centro aiuto alla vita è costituita da due stanze per l'accoglienza, una per la segreteria e un'area bimbi. «Viste le potenzialità della struttura, l'idea ora è di creare occasioni di incontro e laboratori per le mamme, oltre all'accoglienza e all'ascolto dei loro problemi: questo supporto avviene a livello sia psicologico-morale sia pratico ed economico» riprende Ceruti, quest'ultimo sarà più mirato ai singoli casi che seguiremo. Cominciamo ad avviare progetti specifici trimestrali. Naturalmente continueremo a collaborare con le parrocchie, la Caritas e i servizi sociali».



vita@avvenire.it

La notizia

Nella «salute mentale» c'è tutto l'uomo

di Paolo Viana

Settecentomila italiani sono in cura per problemi psichiatrici. E ottocentomila sono i malati di gioco d'azzardo patologico. Eppoi c'è la marea delle demenze, che monta in questa società sempre più vecchia. Una sofferenza vasta quanto silenziosa, che ricade soprattutto sulle famiglie, come ha ricordato più volte papa Francesco. Il Servizio sanitario nazionale cerca di offrire a questi problemi una risposta qualificata attraverso i 183 dipartimenti di salute mentale e numerosi centri specialistici, molti dei quali di ispirazione cattolica. Ed è proprio in questa trincea del dolore che la Chiesa si inoltra con il Tavolo nazionale della salute mentale, creato da padre Carmine Arice e rilanciato alla fine dello scorso anno dal neo-direttore dell'Ufficio per la pastorale della Salute della Cei, don Massimo Angelelli. Si tratta di un think tank al quale afferiscono le competenze di 14 professionisti psichiatri e psicologi di riferimento nei diversi ambiti della psichiatria nazionale. L'obiettivo è propiziare la cosiddetta risposta integrata: aiutare l'evoluzione dell'assistenza psichiatrica nella direzione del bene concreto della persona, realizzando percorsi di formazione e integrazione tra le istituzioni cattoliche impegnate in quest'area e le istituzioni laiche, a partire dalla scienza medica. Numerose le istituzioni sanitarie coinvolte. Di matrice ecclesiale sono l'Ircs Fatebenefratelli di Brescia (unico specializzato nella malattia mentale degli adulti) e quello per la psichiatria infantile dell'Istituto Medea a Bovisio Parini (Lecco), della Fondazione La Nostra Famiglia. E poi tanti centri di ascolto e servizi di accoglienza per il disagio mentale creati nelle diocesi. Al Tavolo si discute sui percorsi migliori per diventare «comunità capaci di ascolto, accoglienza, «relazione terapeutica», compassione vera, che aiutino il malato a superare il senso di inutilità e di peso sociale» come dice don Angelelli, ma anche di ricerca scientifica, di risorse pubbliche, di piani sanitari e di drg, di prevenzione...

I partecipanti lavorano da tempo per l'umanizzazione dei percorsi di cura, ma, come ammette don Angelelli, «l'obiettivo di una formazione integrale degli operatori è ancora lontano» e la formazione è una delle



La Chiesa italiana lancia un Tavolo nazionale con professionisti per mettere in rete una nuova sensibilità verso chi soffre di disturbi psichici

priorità che si è data la Cei. D'altro canto, rispetto al passato l'approccio olistico, che si traduce in uno «sguardo su tutto l'uomo nelle sue dimensioni fisico-biologica, psichica, sociale, culturale e spirituale», come sintetizza il sacerdote, oggi unisce la sanità cattolica e quella laica. Lo stesso accompagnamento spirituale è entrato nella prassi clinica. L'attenzione per il tema della salute mentale rientra nella tradizione pastorale della Chiesa. San Giovanni di Dio, ideatore dell'ospedale mo-

derno, iniziò la sua predicazione tra i malati di mente della Spagna cinquecentesca. Eppure, se consideriamo epoche più recenti, anche la Chiesa ha subito l'effetto dello stigma che ha blindato questo recesso sociale. Le cose sono cambiate a partire dagli anni Ottanta con la legge per la chiusura dei manicomi, ma solo quarant'anni dopo la società sembra aver fatto pace con le proprie paure, chiudendo anche gli ospedali psichiatrici giudiziari. In questa prospettiva storica diventa comprensibile perché la Chiesa italiana abbia deciso di istituire un tavolo di questo tipo, dove si lavora anche per favorire un più intenso dialogo con il mondo scientifico: è avvenuto nell'ambito del XXII Congresso nazionale della Società italiana di psicopatologia (Sopsi), dove si è parlato anche di Accoliti.it, portale per l'accoglienza della disabilità psichica, con cui raccontare, evidenziare e condividere progetti, esperienze e buone pratiche di accoglienza. Annuncia don Angelelli: «Vogliamo aprire il capitolo riabilitazione psichiatrica e neuropsichiatrica». Come spiega uno dei moderatori del Tavolo, Giovanni Battista Tura, primario di psichiatria dell'Ircs Fatebenefratelli, «il contributo che la nostra attività quotidiana può portare alla riflessione della Chiesa e, in termini di confronto culturale e metodologico, alla psichiatria è quello di un ri-orientamento delle vedute e dei modelli, in una logica che vede realmente la centralità della singola persona e non già dei sistemi di cura. Mettere al centro il malato, con la propria specifica umanità, con la sua «unicità di fragilità, e pertanto rivedere da una prospettiva individualizzata le sofferenze psichiche, non è un atteggiamento solo virtuoso e umanizzante ma si rivela come l'approccio necessario perché gli interventi e gli esiti siano sostenibili ed efficaci».

Per contro, ciò che ancora disumanizza è lo stigma, come spiega Tonino Cantelmi, docente di Psicopatologia all'Università europea di Roma, secondo il quale «bisogna spezzare il cerchio, e lo può fare la comunità cristiana. Anzi, le Chiese italiane fanno tantissimo, creano rete, ma occorre fare un passo avanti: che le comunità abbiano come progetto e obiettivo l'abbattimento dello stigma». Accoliti.it va proprio in questa direzione.

NEWS

Donne e madri testimonial «normali» per la campagna d'Irlanda anti-aborto

È iniziato dal Donegal il tour della campagna per la vita dell'associazione «Love Both» in Irlanda. Nei prossimi giorni le tappe saranno Galway, Limerick e Cork. Di fronte a media e a un fronte politico che a una voce spingono per il sì alla cancellazione dell'ottavo emendamento nell'articolo 40 della Costituzione – che garantisce gli stessi diritti a madre e bambino nel grembo materno, introducendo l'aborto in un Paese in cui ora è vietato – chi si schiera per il no sta unendo tutte le forze perché la campagna referendaria non sia monocorde. E mette in campo testimonial d'impatto: una madre, Sinéad Mc Breen, che racconta la storia di Grace, la sua bambina di tre anni che secondo i medici non sarebbe sopravvissuta al parto e invece sorride con la sindrome di Down. E Claire Culwell, giovane donna data in adozione, che si definisce una sopravvissuta all'aborto. Di fronte a questi volti i fautori della legalizzazione dell'aborto tendono ad attaccare con discorsi aggressivi in rete come in televisione. E intanto una nuova proposta fa discutere andando a intrecciare con la campagna referendaria: rivedere i programmi di educazione sessuale nelle scuole.

Francesca Lozito

Per la coerenza del diritto la sfida del suicidio assistito

di Marcello Palmieri

Il diritto alla vita è un valore di per se stesso, oppure deve ritenersi condizionato dalla volontà del suo titolare? È interrogativo al quale dovrà rispondere nei prossimi mesi la Consulta, sollecitata dalla Corte d'Assise di Milano a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'articolo 580 del Codice penale, quello che ora punisce l'istigazione e l'aiuto nel suicidio, sempre e comunque. E che quindi avrebbe dovuto essere applicato anche nei confronti di Marco Cappato, il tesoriere dell'associazione radicale Luca Coscioni che nel febbraio del 2017 aveva accompagnato dj Fabo – divenuto cieco e tetraplegico in seguito a un incidente stradale – a morire in un centro specializzato sviz-

zero quando e come desiderava. Ora però il procedimento milanese è sospeso in attesa del verdetto della Corte costituzionale, e la discussione si preannuncia a tutto campo. Lunedì l'Avvocatura di Stato ha ricevuto il mandato dal governo di costituirsi nel giudizio non solo a sostegno della legge ma anche – come ha ricordato domenica su *Avvenire* Cesare Mirabelli, presidente emerito della Consulta – per garantire quella dialettica di cui dovrebbe essere partecipe ogni procedimento giurisdizionale. In altre parole: non deve essere letta come una contrapposizione a Cappato la discesa in campo di Palazzo Chigi, si tratta piuttosto di un atto preordinato all'emissione della miglior sentenza. C'è però da riflettere: secoli (anzi, millenni) di storia giuridica hanno protetto la vita umana quale valore assoluto, ed è stato così dagli antichi romani fino al nostro Codice penale. Approvato si in epoca fascista, ma portatore di valori ben precedenti il Ventennio. C'è poi un'osservazione condivisa da numerosi giuristi, tra cui la costituzionalista Lorenza Viola, e fatta propria dalla Cassazione (per esempio, nella sentenza 25767/2015): la «non vita» (cioè la morte) non può essere un bene più della vita. Dunque, senza la vita non ha senso parlare di altri diritti, foss'anche quello all'autodeterminazione. Una prospettiva troppo rigida per chi auspica la liceizzazione di eutanasia e suicidio assistito, che vede in questi divieti anche un ostacolo alla concretizzazione del diritto alla «qualità della vita». Ma anche in questo caso l'osservazione non tiene conto di un importante dato giuridico: la legge 38/2010 sulle cure palliative e la terapia del dolore, dichiaratamente posta a «tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione» (articolo 1, comma 3, lettera a), oltre che a «tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine» (lettera b).

Sulla scorta di queste premesse giuridiche, spesso dimenticate dai grandi dibattiti sul fine vita, ben si può sostenere come il nostro ordinamento non conosca al riguardo alcuna contraddizione: l'esistenza umana viene prima di qualsiasi altra istanza, e il Servizio sanitario nazionale – attraverso l'alleviamento delle sofferenze e l'accompagnamento integrale della persona fino alla morte naturale – è chiamato a custodirne la vera dignità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gratuito il "farmaco gender" che blocca la pubertà

di Luciano Moia

Esistono motivi terapeutici per bloccare lo sviluppo puberale a un adolescente facendo ricorso a un farmaco come la triptorelina? Una molecola sintetica che, se somministrata in modo prolungato, inibisce l'ormone che regola le funzioni testicolare e ovarica? Maurizio Bini, ginecologo e andrologo che da anni dirige l'ambulatorio per la «transizione di genere» dell'Ospedale Niguarda di Milano – oltre al Centro per la fertilità – scuote la testa. «Lavoro in questo settore da trent'anni e ho trattato migliaia di casi. Ebbene, in una sola occasione ho ritenuto in coscienza di fare ricorso a questo farmaco. Quindi...». Tradotto in termini statistici vuol dire un'incidenza dello «zero virgola». Cioè talmente bassa da risultare quasi irrilevante. Niguarda è il centro d'eccellenza in Lombardia per questo tipo di disturbi. E Bini è esperto riconosciuto a livello internazionale. «L'utilizzo della triptorelina è così delicato che, con i direttori degli altri tre centri lombardi di interesse nazionale – prosegue l'esperto – abbiamo deciso di farvi ricorso solo dopo un consulto comune. Nessuno può prendersi da solo la

responsabilità di bloccare lo sviluppo sessuale di un adolescente se non per motivi davvero gravi e importanti». Invece si stanno creando le condizioni perché avvenga proprio il contrario. L'Agenzia italiana del farmaco sta infatti per dare il via libera all'utilizzo ordinario della triptorelina per i disturbi della cosiddetta disforia di genere. Quando il provvedimento sarà pubblicato in Gazzetta Ufficiale, l'utilizzo del farmaco sarà a carico del Servizio sanitario nazionale. Vuol dire che un trattamento di sei mesi – il minimo per ottenere gli effetti desiderati – costerà 1.152 euro. Ma, visto che nei casi più complicati e controversi, si arriva a bloccare lo sviluppo della pubertà anche per due, tre o più anni, i conti sono presto fatti. Ma è questo davvero l'unica terapia per affrontare i problemi legati alla disforia di genere? La questione è controversa e tutt'altro che appiattita. Nella definizione rientrano le patologie della differenziazione sessuale – circa un neonato su 5mila – per cui gli organi genitali non risultano pienamente sviluppati o presentano gravi difetti nello sviluppo anatomico. Una gamma molto ampia di varianti che in alcuni casi si può risolvere chirurgicamente, in altri presenta

complessità tali da rendere necessari accertamenti cromosomici e ormonali accurati. I pediatri – pochissimi – esperti di queste patologie non esitano a definirle «malattie rare». E poi ci sono i disturbi dell'identità di genere, sindrome dalle cause incerte – si oscilla dalle teorie biologiche a quelle psicosociali – che colpisce una persona su 9mila. Nell'80 per cento dei casi si risolve al momento della pubertà. Quando la sofferenza è così vasta e profonda da non lasciare altre possibilità terapeutiche, quando una persona si sente davvero ingabbiata in un sesso biologico che avverte diverso rispetto a quello psicologico, la legge – quella italiana risale al 14 aprile 1982 – prevede la possibilità della cosiddetta «transizione sessuale». Percorso di grande sofferenza perché investe, oltre a quelli organici, aspetti psicologici, etici, religiosi. Fino a pochissimi anni fa un Centro d'eccellenza come quello di Niguarda trattava poche decine di casi l'anno. Oggi le richieste sono decuplicate e, purtroppo, i giovanissimi sono in prima linea. Lo stesso capita negli altri ambulatori, da Nord a Sud, dove si offre la possibilità di questa terapia. Quanto pesino in questa corsa alla fluidità sessuale le suggestioni legate alle teorie del

gender è difficile da accertare, ma molto probabile. Come è facile immaginare che siano sempre più numerose le persone affette da sofferenze psichiche di vario genere che si illudono di risolverle con la «transizione sessuale». Per evitare questi rischi la legge prevede sbarramenti costituiti da accertamenti psicologici molto severi e verifiche prolungate. «Ecco perché bloccare lo sviluppo puberale in attesa che arrivi il momento per la transizione – conclude Bini – non solo non ha senso ma presuppone la convinzione che quell'adolescente cambierà sicuramente sesso. Nessun medico, tranne appunto in casi rarissimi, può affermarlo con certezza uno o due anni prima». Il farmaco in questione non sembra aver effetti collaterali e avrebbe il vantaggio della reversibilità. Ma fino a che punto è lecito giocare con la salute sessuale degli adolescenti? E chi può escludere che un utilizzo su vasta scala non finirà per rivelare aspetti finora inattesi e magari sgradevoli? Da qui tutti gli interrogativi legati all'utilizzo della triptorelina e, soprattutto, all'ipotesi di inserirla tra i farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale.

ha collaborato Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso