



RASSEGNA COMUNE BOLOGNA

POLITICA COMUNALE

REPUBBLICA BOLOGNA	17/12/09	Il biotestamento al vaglio di Maroni	2
---------------------------	----------	--------------------------------------	---

SANITA'

SPECCHIO ECONOMICO	17/12/09	Antonio Tomassini: sanita', piu' controlli dello Stato, piu' liberta' per gli assistiti	3
---------------------------	----------	---	---

SPECCHIO ECONOMICO	17/12/09	Antonio Tomassini: sanita', piu' controlli dello Stato piu' liberta' per gli assistiti	5
---------------------------	----------	--	---

AVVENIRE	17/12/09	Bio-testamento: l'inganno dei registri comunali	8
-----------------	----------	---	---

CORRIERE DI BOLOGNA	17/12/09	Il Pdl si appella a Maroni per lo stop al biotestamento	10
----------------------------	----------	---	----



Il caso

Il biotestamento al vaglio di Maroni

IL COMUNE dovrà chiedere l'ok del ministero dell'Interno, sull'introduzione del registro per il testamento biologico. Una richiesta formale in questo senso è stata avanzata alla segreteria generale dal vicepresidente dell'assemblea comunale Paolo Foschini (Pdl). Dunque sulla strada per l'introduzione del registro si complica con un ulteriore passaggio, anche se è stato lo stesso berlusconiano a spiegare che non ci sarà un allungamento dei tempi. «Non abbiamo chiesto una sospensione dell'iter, perché vogliamo fare chiarezza, non ostruzionismo».

La richiesta sarà rivolta a valutare «tutta l'operazione, ma in particolare — precisa l'esponente pdl — l'interpretazione dell'articolo 13 del testo unico degli enti locali, che viene citato per sostenere che il comune ha una competenza generale» e quindi ha la possibilità di tenere un registro come quello dei testamenti biologici. La maggioranza di centrosinistra a Palazzo D'Accursio conta di arrivare all'approvazione della delibera all'inizio del 2010.





In realtà ha ancora un'eccezionale importanza perché in questo momento, ancora più di prima, si avverte la necessità della presenza dello Stato per coordinare e riequilibrare l'attività delle varie Regioni che marciano con diverse velocità, per stabilire gli indirizzi generali, verificarne l'applicazione nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione sulla tutela della salute e sulla gratuità delle cure, rimasto pienamente operativo. Per fare questo bisognerebbe rivedere l'articolo 5 della stessa Costituzione sul decentramento amministrativo, che è stato attuato spezzettando il Paese in 21 sistemi regionali diversi e attribuendo alle Regioni la legislazione cosiddetta «concorrente», ma omettendo di ricordare l'interesse prevalente dello Stato. Questo è il primo intervento di riequilibrio da compiere, e uno dei primi provvedimenti avviati nell'attuale legislatura ha riguardato il commissariamento del Servizio Sanitario nelle Regioni in grave deficit finanziario. È un meccanismo da completare perché occorre non un semplice riequilibrio finanziario ma una profonda ristrutturazione, altrimenti le Regioni continueranno a perdere.

D. Altri provvedimenti adottati in questa prima fase della Legislatura?

R. Molti sono stati discussi da altre Commissioni del Senato per essere sottoposti al vaglio della Conferenza Stato-Regioni; tra essi la ristrutturazione dell'Aifa, l'Agenzia Italiana del farmaco che opera sulla base degli indirizzi e della vigilanza del Ministero della Salute; la trasformazione dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari in Agenas, Ente nazionale di collegamento tra il Ministero e le Regioni per lo sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale; l'istituzione dell'ECM, sistema di educazione continua in medicina per fornire agli operatori sanitari gli elementi di conoscenza necessari per il loro aggiornamento.

D. E quelli più significativi?

R. L'azione principale si è svolta in occasione del varo della legge finanziaria per il 2010. In previsione di essa la minoranza diffondeva previsioni inquietanti relative a prospettate riduzioni di fondi che avrebbero comportato tagli nei servizi sanitari erogati, ma tutto questo non è avvenuto. Dobbiamo ricordare come l'anno scorso, con la congiuntura economica in atto, abbiamo mantenuto il finanziamento previsto, mentre quest'anno abbiamo incontrato qualche difficoltà non tanto per la situazione generale, ma perché già nella previsione triennale formulata nel precedente Governo

« In questo momento, ancora più di prima, è necessaria la presenza dello Stato per coordinare e riequilibrare l'attività delle Regioni che marciano con diverse velocità, stabilire gli indirizzi generali, verificarne l'applicazione, rivedere il decentramento amministrativo, che ha spezzettato il Paese in 21 sistemi regionali diversi »

Prodi dall'allora ministro della Salute Livia Turco era evidente che nel 2009 si sarebbe andati in sofferenza. Nonostante la necessità di contenere le spese sanitarie, abbiamo reperito 4 miliardi di euro da dedicare al Servizio Sanitario Nazionale; tale importo ha consentito la riapertura di un confronto costruttivo tra Conferenza Stato-Regioni e Ministero, ed ha avviato una concreta volontà di collaborazione.

D. Ha influito sulla spesa la diffusione dell'epidemia influenzale?

R. Certamente ha inciso sui costi. A proposito di essa si può essere più o meno critici sulle modalità di comunicazione alla popolazione; personalmente sono dalla parte di chi non è critico, ma comprendo i cittadini che si lasciano impressionare. Bisogna dire però che, quanto ad atti concreti, l'Italia si è mossa bene, meglio di altri Paesi, come del resto ha fatto in occasione dell'emergenza del terremoto in Abruzzo, dell'incidente ferroviario di Viareggio e della più recente frana di Messina. Un altro provvedimento significativo ha riguardato l'attivazione della cosiddetta «farmacia dei servizi», costituente un'utilità per il territorio nel cui ambito è ubicata; è destinata a diventare il luogo in cui non solo si dispensano i farmaci e si prenotano gli appuntamenti, funzioni già esistenti, ma si attua il controllo sanitario e si somministrano le cure, il che comporterà lo sviluppo di questi servizi. Provvedimenti collaterali sono stati

adottati nel settore della ricerca attivando ben 3 mila bandi per ricercatori, che hanno consentito sia di far fronte ai pensionamenti sia di creare ulteriori posti per i ricercatori. Questo dimostra come spesso le critiche rivolteci sono gratuite.

D. Anche quelle relative alla legge cosiddetta sul testamento biologico?

R. La legge sul testamento biologico ha certamente avuto un'accelerazione dal «caso Englaro», e sulla quale non vi è stata una indicazione dei partiti ma tutti sono stati liberi di esprimersi in scienza e coscienza. Il disegno di legge emanato dal Senato ha avuto una maggioranza ben più ampia di quella politica: ora la Camera dei deputati ha tutto il diritto-dovere di modificarla, auspichiamo migliorandola, e noi di dire la parola conclusiva. Vi sono poi disegni di legge di iniziativa parlamentare, alcuni dei quali anche molto necessari, fermi perché mancano i finanziamenti. Infatti al Senato abbiamo attivato l'iter di provvedimenti sulle malattie rare, costituenti un problema da affrontare con sollecitudine, e anche uno sulla responsabilità professionale dei sanitari; anche leggi di settore che possono sembrare meno urgenti ma sono di rilievo, come quelle sull'ippoterapia, sul registro dell'endometriosi, sulla riforma delle farmacie, sulle norme per gli obesi, sui defibrillatori. Relativamente a quest'ultima, con la legge finanziaria è stato finalmente istituito il sistema di primo soccorso in caso di incidente cardiaco, mentre la Camera ha approvato la legge sulle cure palliative, che è tornata al Senato perché modificata, e che quindi costituirà un compendio alla legge sul testamento biologico.

D. Quali provvedimenti riguardano direttamente il personale?

R. La legge sul governo clinico, che ridarà voce e presenza autorevole non solo ai medici ma anche al personale nell'ambito delle decisioni delle aziende sanitarie, è invece attualmente un passo ancora incompiuto, perché le relative direzioni generali sanitarie non sono state tecnicamente in grado di contribuire alla sua formulazione, tanto da attirarsi spesso l'accusa di essere politicamente orientate. Nell'ambito della legislazione vigente non possiamo non rilevare la sottrazione al Parlamento, compiuta dal precedente Governo, del delicato compito di determinare le grandi aree di sensibilizzazione, di informazione e di sollecitazione sui grandi temi. In proposito, in Commissione abbiamo svolto indagini conoscitive sull'inquinamento ecologico, sul soccorso e sul trasporto degli



Il Servizio Sanitario Nazionale è ottimo ma ha 30 anni: ha bisogno di un restyling e di una spinta proveniente da ricerca e innovazione

infermi che registra numerosi decessi per la diversa organizzazione del servizio, sulle truffe nel commercio elettronico di materiali sanitari, sulla pillola RU-486. Insieme alla corrispondente Commissione della Camera abbiamo affrontato le modalità di sensibilizzazione della massa ai problemi della salute.

D. Si registrano novità nel campo della prevenzione?

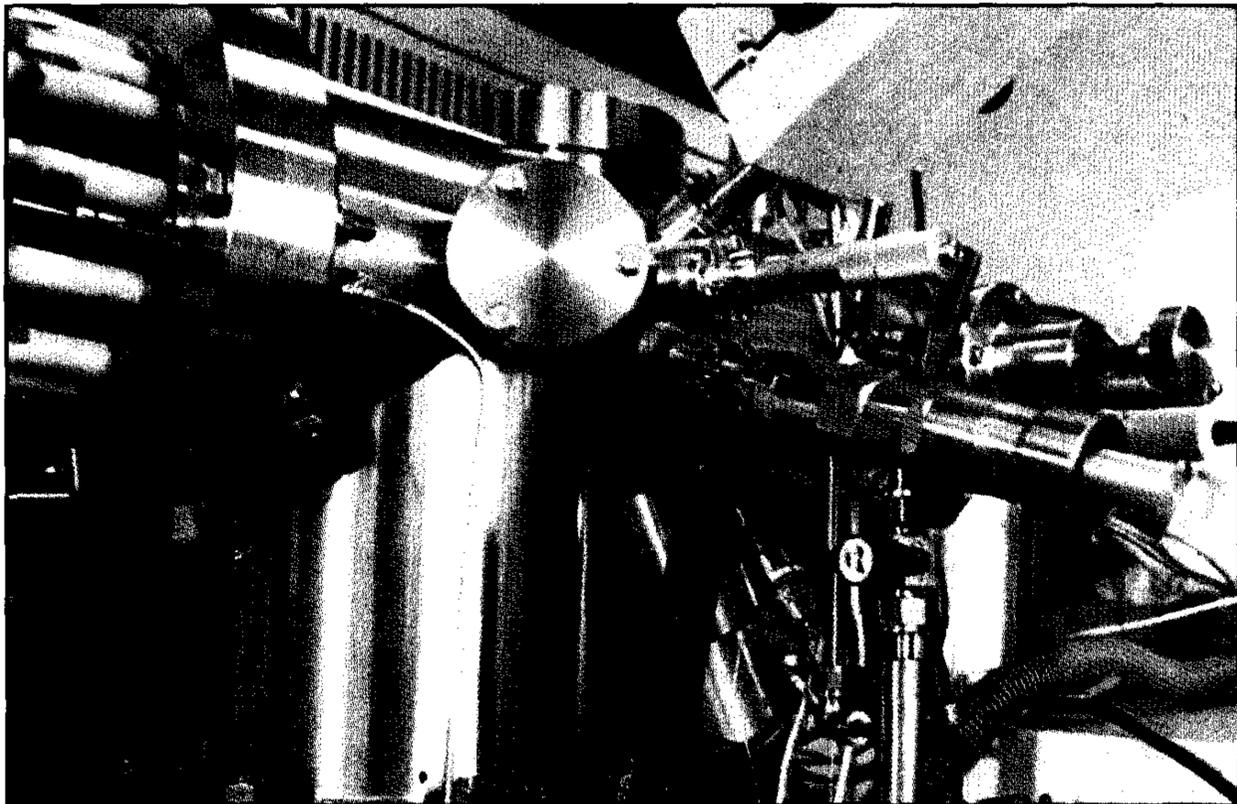
R. Ho fondato un'associazione parlamentare per il diritto alla prevenzione, alla quale hanno aderito oltre 100 parlamentari di tutti gli schieramenti; abbiamo attuato iniziative di prevenzione in materia di vaccini, di pandemia diabetica, malattie cardiovascolari e reumatiche, patologie degenerative croniche, Aids. Se devo delineare un bilancio, ho l'impressione di una corsa senza fine, magari con risultati meno clamorosi ma da considerare strutturali per il settore e in grado di dare nei prossimi anni risultati rilevanti anche se meno conosciuti in quanto non sono propriamente etichettati Sanità.

D. Perché è stato ricostituito il Ministero della Salute?

R. C'è da porsi il problema nella prospettiva futura di un Sistema Sanitario Nazionale che non riposi sugli allori ma diventi dinamico e capace di rispondere ai bisogni dei cittadini. Non è perciò ipotizzabile di dare tutto e ogni cosa gratuitamente: l'indispensabile dovrà essere assicurato a tutti e prioritariamente ai soggetti deboli; quello opzionale dovrà avere la soluzione nella mutualità integrativa, argomento per il quale vi sono molti disegni di legge in avanzata fase di discussione.

D. Da ogni parte giungono inviti alla prevenzione; non sono utili?

R. Non bastano gli stili di vita oggi consigliati, che danno i risultati dopo 25 anni, e che sono pagati direttamente dai cittadini ma non possono essere misurati; per spendere bene vanno ricercati centri affidabili che indichino dove si orientano le patologie e le possibilità dei cittadini. Ogni malattia ha un costo globale che va valutato, perché è un costo sociale notevole. Occorre una gestione innovativa della sanità, che non è utopistica perché l'abbiamo vista realizzare in alcune Regioni pilota che all'estero ci invidiano. Io sono orgoglioso di avere partecipato con 4 o 5 colleghi e con il presidente Roberto Formigoni alla stesura della riforma



della Regione Lombardia; e giudico interessanti le esperienze dell'Emilia Romagna e della Toscana. Questo ci porta a sconfiggere alcuni tabù come la collaborazione tra i privati e Stato. Da queste sinergie sono nate punte di diamante consistenti in specializzazioni su malattie particolari. Su quelle ematiche, per esempio, abbiamo una tradizione che è di guida per il mondo; sui tumori una storia di cui Umberto Veronesi è il vanto del Paese. Sono le punte avanzate che non devono lasciarsi dietro il medico di medicina generale con la sua valigetta come nell'800, ma devono completare sistemi di cure intermedie che dobbiamo riscoprire.

D. È giustificato lo scetticismo sul federalismo?

R. Il termine sembra evocare scenari drammatici. Io ritengo che, come è stato concepito, è quello che occorre e che può rappresentare l'arma del futuro in aggiunta alla mutualità integrativa. L'Italia ha 21 sistemi diversi che non sono federalismo vero, ma la ripetizione del centralismo romano. Le Regioni che avevano una storia di buona amministrazione si sono comportate bene, quelle che l'avevano pessima si sono comportate alla sua stregua. In tali casi per parare una voragine che non si sanerà mai si nomina commissario il presidente della Regione e si aggiunge un sub-commissario sottraendo risorse finanziarie a servizi essenziali per i cittadini. In tali Regioni vanno creati poteri completamente sostitutivi, superando le loro competenze.

D. Come si concilia questo con il federalismo?

R. La legge federale non vieta il riequilibrio solidale, non costringe quelle Regioni a morire; indica con chiarezza che, dove le regole non so-

no rispettate, entra il chirurgo a controllare e a compiere le scelte più appropriate. È un concetto che non appartiene alla Lega, ma è molto trasversale: basta ricordare il discorso che fece in aula il ministro Turco, non certo sospettato di leghismo, con il quale chiese di affidare la costruzione di nuovi ospedali in Calabria e il controllo dei sistemi sanitari alla Protezione Civile. Come è avvenuto in Abruzzo, una cura del genere è più efficace della loro autonomia.

D. Che cosa si intende per cure integrative?

R. È anacronistico e demagogico parlare di soluzioni in cui lo Stato dà tutto sulla carta, magari cure antiquate e di basso costo, non consentendo scelte appropriate e creando il razionamento. Il brevetto dei farmaci più convenzionali sta scadendo, si assiste alla proliferazione di farmaci generici equivalenti, ma la vera innovazione sono quelli di alta tecnologia per i malati di alta patologia ospedaliera. Per somministrarli negli ultimi 5 anni la spesa è raddoppiata da 3 miliardi a 6 miliardi di euro, ma negli ospedali vengono razionati e vengono sprecati in quelle Regioni che li distribuiscono per vie non professionali. Nell'ambito delle aumentate aspettative, occorre lasciare al singolo la possibilità di pensare di più alla propria salute consentendogli di scegliere tra la salute e i vari consumi e incentivando forme di assicurazione integrativa per malattie al momento non curabili. Fermo restando il principio che l'assistenza di base deve essere fornita a tutti, e soprattutto alle classi più indigenti, bisogna attuare una «real politik» che tenga conto delle varie situazioni e nella quale il singolo, una volta informato, possa realizzare i propri desideri ed esercitare la propria libertà.



ANTONIO TOMASSINI: SANITÀ, PIÙ CONTROLLI DELLO STATO, PIÙ LIBERTÀ PER GLI ASSISTITI



Antonio Tomassini,
presidente della
Commissione
Igiene e Sanità del Senato

Nato ad Ascoli Piceno ma residente a Varese, laureato in Medicina, primario ginecologico e direttore dell'Azienda sanitaria ospedaliera di Busto Arsizio, Antonio Tomassini cominciò l'attività politica nel 1996, anno in cui fu per la prima volta eletto senatore e subito nominato presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale. Da allora è stato rieletto al Senato in tutte le consultazioni successive, quindi nel 2001, nel 2006 e nel 2008, sempre nelle liste di Forza Italia. Nel 2001 fu nominato presidente della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama e in quella legislatura fu autore di una legge per il riordino del setto-

re emotrasfusionale che ha dato un risultato eccezionale, l'autonomia nel campo delle emotrasfusioni in campo nazionale. Dopo le elezioni del 2006 ha avuto di nuovo la presidenza della Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema sanitario; eletto per la quarta volta al Senato, nel 2008 ha nuovamente ottenuto la presidenza della Commissione Igiene e Sanità. È quindi doppiamente esperto di sanità sia per la professione sia per la lunga permanenza in un ruolo di vertice in Parlamento. È autore di numerose pubblicazioni scientifiche, tra cui «Il nuovo Contratto collettivo di lavoro relativo alla dirigenza medica e veterinaria nel Servizio Sanitario Nazionale». «La

Terza riforma sanitaria», «Un anno di politica farmaceutica». Oltre a varie altre cariche, è presidente dell'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione.

Domanda. Qual'è la situazione legislativa nel settore della Sanità?

Risposta. Nella Sanità sono avvenuti molti mutamenti anche se non tutti realmente avvertiti dalla popolazione, e questo è dovuto al fatto che una serie di regole sono ormai delegate all'Europa, mentre la loro osservanza è affidata ad autorità autonome come le Regioni. Questo potrebbe indurre a pensare che allora il Ministero della Salute, che abbiamo ricostituito recentemente, non serve.



In realtà ha ancora un'eccezionale importanza perché in questo momento, ancora più di prima, si avverte la necessità della presenza dello Stato per coordinare e riequilibrare l'attività delle varie Regioni che marciano con diverse velocità, per stabilire gli indirizzi generali, verificarne l'applicazione nel rispetto dell'articolo 32 della Costituzione sulla tutela della salute e sulla gratuità delle cure, rimasto pienamente operativo. Per fare questo bisognerebbe rivedere l'articolo 5 della stessa Costituzione sul decentramento amministrativo, che è stato attuato spezzettando il Paese in 21 sistemi regionali diversi e attribuendo alle Regioni la legislazione cosiddetta «concorrente», ma omettendo di ricordare l'interesse prevalente dello Stato. Questo è il primo intervento di riequilibrio da compiere, e uno dei primi provvedimenti avviati nell'attuale legislatura ha riguardato il commissariamento del Servizio Sanitario nelle Regioni in grave deficit finanziario. È un meccanismo da completare perché occorre non un semplice riequilibrio finanziario ma una profonda ristrutturazione, altrimenti le Regioni continueranno a perdere.

D. Altri provvedimenti adottati in questa prima fase della Legislatura?

R. Molti sono stati discussi da altre Commissioni del Senato per essere sottoposti al vaglio della Conferenza Stato-Regioni; tra essi la ristrutturazione dell'Aifa, l'Agenzia Italiana del farmaco che opera sulla base degli indirizzi e della vigilanza del Ministero della Salute; la trasformazione dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari in Agenas, Ente nazionale di collegamento tra il Ministero e le Regioni per lo sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale; l'istituzione dell'ECM, sistema di educazione continua in medicina per fornire agli operatori sanitari gli elementi di conoscenza necessari per il loro aggiornamento.

D. E quelli più significativi?

R. L'azione principale si è svolta in occasione del varo della legge finanziaria per il 2010. In previsione di essa la minoranza diffondeva previsioni inquietanti relative a prospettate riduzioni di fondi che avrebbero comportato tagli nei servizi sanitari erogati, ma tutto questo non è avvenuto. Dobbiamo ricordare come l'anno scorso, con la congiuntura economica in atto, abbiamo mantenuto il finanziamento previsto, mentre quest'anno abbiamo incontrato qualche difficoltà non tanto per la situazione generale, ma perché già nella previsione triennale formulata nel precedente Governo

« In questo momento, ancora più di prima, è necessaria la presenza dello Stato per coordinare e riequilibrare l'attività delle Regioni che marciano con diverse velocità, stabilire gli indirizzi generali, verificarne l'applicazione, rivedere il decentramento amministrativo, che ha spezzettato il Paese in 21 sistemi regionali diversi »

Prodi dall'allora ministro della Salute Livia Turco era evidente che nel 2009 si sarebbe andati in sofferenza. Nonostante la necessità di contenere le spese sanitarie, abbiamo reperito 4 miliardi di euro da dedicare al Servizio Sanitario Nazionale; tale importo ha consentito la riapertura di un confronto costruttivo tra Conferenza Stato-Regioni e Ministero, ed ha avviato una concreta volontà di collaborazione.

D. Ha influito sulla spesa la diffusione dell'epidemia influenzale?

R. Certamente ha inciso sui costi. A proposito di essa si può essere più o meno critici sulle modalità di comunicazione alla popolazione; personalmente sono dalla parte di chi non è critico, ma comprendo i cittadini che si lasciano impressionare. Bisogna dire però che, quanto ad atti concreti, l'Italia si è mossa bene, meglio di altri Paesi, come del resto ha fatto in occasione dell'emergenza del terremoto in Abruzzo, dell'incidente ferroviario di Viareggio e della più recente frana di Messina. Un altro provvedimento significativo ha riguardato l'attivazione della cosiddetta «farmacia dei servizi», costituente un'utilità per il territorio nel cui ambito è ubicata; è destinata a diventare il luogo in cui non solo si dispensano i farmaci e si prenotano gli appuntamenti, funzioni già esistenti, ma si attua il controllo sanitario e si somministrano le cure, il che comporterà lo sviluppo di questi servizi. Provvedimenti collaterali sono stati

adottati nel settore della ricerca attivando ben 3 mila bandi per ricercatori, che hanno consentito sia di far fronte ai pensionamenti sia di creare ulteriori posti per i ricercatori. Questo dimostra come spesso le critiche rivolteci sono gratuite.

D. Anche quelle relative alla legge cosiddetta sul testamento biologico?

R. La legge sul testamento biologico ha certamente avuto un'accelerazione dal «caso Englaro», e sulla quale non vi è stata una indicazione dei partiti ma tutti sono stati liberi di esprimersi in scienza e coscienza. Il disegno di legge emanato dal Senato ha avuto una maggioranza ben più ampia di quella politica: ora la Camera dei deputati ha tutto il diritto-dovere di modificarla, auspichiamo migliorandola, e noi di dire la parola conclusiva. Vi sono poi disegni di legge di iniziativa parlamentare, alcuni dei quali anche molto necessari, fermi perché mancano i finanziamenti. Infatti al Senato abbiamo attivato l'iter di provvedimenti sulle malattie rare, costituenti un problema da affrontare con sollecitudine, e anche uno sulla responsabilità professionale dei sanitari; anche leggi di settore che possono sembrare meno urgenti ma sono di rilievo, come quelle sull'ippoterapia, sul registro dell'endometriosi, sulla riforma delle farmacie, sulle norme per gli obesi, sui defibrillatori. Relativamente a quest'ultima, con la legge finanziaria è stato finalmente istituito il sistema di primo soccorso in caso di incidente cardiaco, mentre la Camera ha approvato la legge sulle cure palliative, che è tornata al Senato perché modificata, e che quindi costituirà un compendio alla legge sul testamento biologico.

D. Quali provvedimenti riguardano direttamente il personale?

R. La legge sul governo clinico, che ridarà voce e presenza autorevole non solo ai medici ma anche al personale nell'ambito delle decisioni delle aziende sanitarie, è invece attualmente un passo ancora incompiuto, perché le relative direzioni generali sanitarie non sono state tecnicamente in grado di contribuire alla sua formulazione, tanto da attirarsi spesso l'accusa di essere politicamente orientate. Nell'ambito della legislazione vigente non possiamo non rilevare la sottrazione al Parlamento, compiuta dal precedente Governo, del delicato compito di determinare le grandi aree di sensibilizzazione, di informazione e di sollecitazione sui grandi temi. In proposito, in Commissione abbiamo svolto indagini conoscitive sull'inquinamento ecologico, sul soccorso e sul trasporto degli



Il Servizio Sanitario Nazionale è ottimo ma ha 30 anni: ha bisogno di un restyling e di una spinta proveniente da ricerca e innovazione

infermi che registra numerosi decessi per la diversa organizzazione del servizio, sulle truffe nel commercio elettronico di materiali sanitari, sulla pillola RU-486. Insieme alla corrispondente Commissione della Camera abbiamo affrontato le modalità di sensibilizzazione della massa ai problemi della salute.

D. Si registrano novità nel campo della prevenzione?

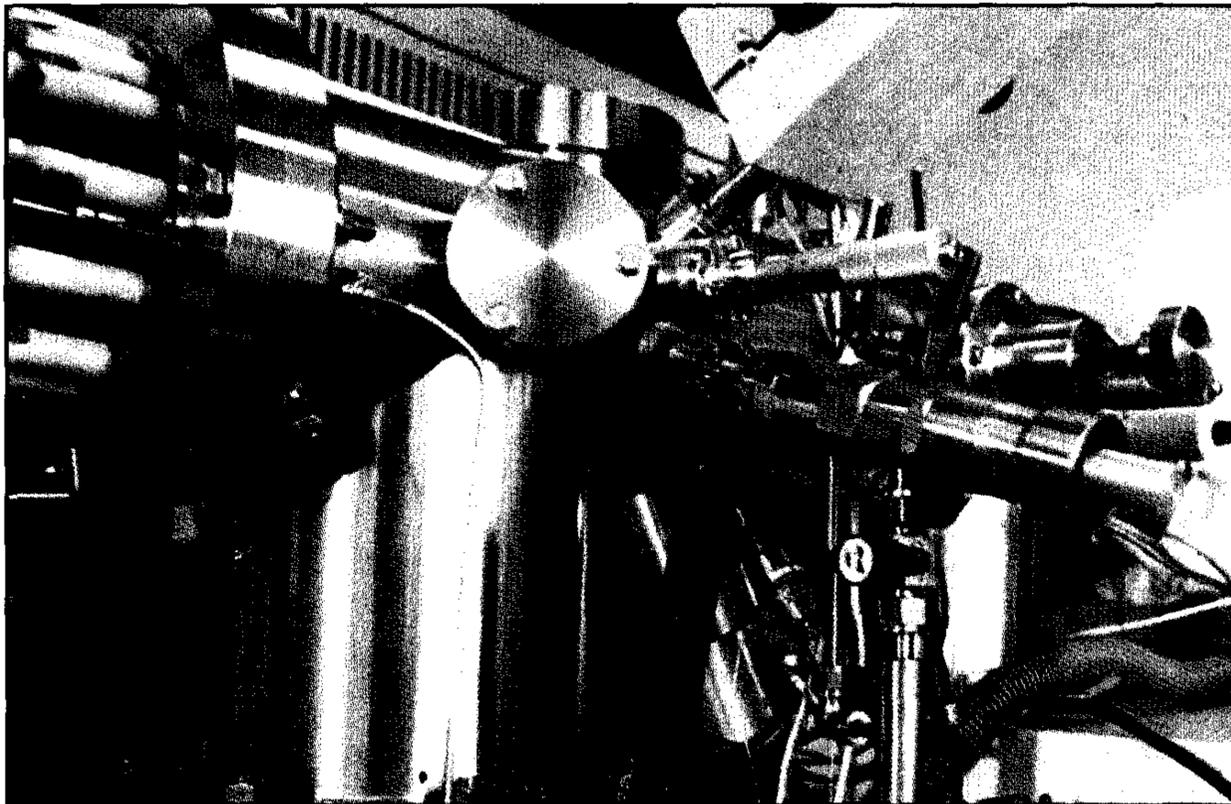
R. Ho fondato un'associazione parlamentare per il diritto alla prevenzione, alla quale hanno aderito oltre 100 parlamentari di tutti gli schieramenti; abbiamo attuato iniziative di prevenzione in materia di vaccini, di pandemia diabetica, malattie cardiovascolari e reumatiche, patologie degenerative croniche, Aids. Se devo delineare un bilancio, ho l'impressione di una corsa senza fine, magari con risultati meno clamorosi ma da considerare strutturali per il settore e in grado di dare nei prossimi anni risultati rilevanti anche se meno conosciuti in quanto non sono propriamente etichettati Sanità.

D. Perché è stato ricostituito il Ministero della Salute?

R. C'è da porsi il problema nella prospettiva futura di un Sistema Sanitario Nazionale che non riposi sugli allori ma diventi dinamico e capace di rispondere ai bisogni dei cittadini. Non è perciò ipotizzabile di dare tutto e ogni cosa gratuitamente: l'indispensabile dovrà essere assicurato a tutti e prioritariamente ai soggetti deboli; quello opzionale dovrà avere la soluzione nella mutualità integrativa, argomento per il quale vi sono molti disegni di legge in avanzata fase di discussione.

D. Da ogni parte giungono inviti alla prevenzione; non sono utili?

R. Non bastano gli stili di vita oggi consigliati, che danno i risultati dopo 25 anni, e che sono pagati direttamente dai cittadini ma non possono essere misurati; per spendere bene vanno ricercati centri affidabili che indichino dove si orientano le patologie e le possibilità dei cittadini. Ogni malattia ha un costo globale che va valutato, perché è un costo sociale notevole. Occorre una gestione innovativa della sanità, che non è utopistica perché l'abbiamo vista realizzare in alcune Regioni pilota che all'estero ci invidiano. Io sono orgoglioso di avere partecipato con 4 o 5 colleghi e con il presidente Roberto Formigoni alla stesura della riforma



della Regione Lombardia; e giudico interessanti le esperienze dell'Emilia Romagna e della Toscana. Questo ci porta a sconfiggere alcuni tabù come la collaborazione tra i privati e Stato. Da queste sinergie sono nate punte di diamante consistenti in specializzazioni su malattie particolari. Su quelle ematiche, per esempio, abbiamo una tradizione che è di guida per il mondo; sui tumori una storia di cui Umberto Veronesi è il vanto del Paese. Sono le punte avanzate che non devono lasciarsi dietro il medico di medicina generale con la sua valigetta come nell'800, ma devono completare sistemi di cure intermedie che dobbiamo riscoprire.

D. È giustificato lo scetticismo sul federalismo?

R. Il termine sembra evocare scenari drammatici. Io ritengo che, come è stato concepito, è quello che occorre e che può rappresentare l'arma del futuro in aggiunta alla mutualità integrativa. L'Italia ha 21 sistemi diversi che non sono federalismo vero, ma la ripetizione del centralismo romano. Le Regioni che avevano una storia di buona amministrazione si sono comportate bene, quelle che l'avevano pessima si sono comportate alla sua stregua. In tali casi per parare una voragine che non si sanerà mai si nomina commissario il presidente della Regione e si aggiunge un sub-commissario sottraendo risorse finanziarie a servizi essenziali per i cittadini. In tali Regioni vanno creati poteri completamente sostitutivi, superando le loro competenze.

D. Come si concilia questo con il federalismo?

R. La legge federale non vieta il riequilibrio solidale, non costringe quelle Regioni a morire; indica con chiarezza che, dove le regole non so-

no rispettate, entra il chirurgo a controllare e a compiere le scelte più appropriate. È un concetto che non appartiene alla Lega, ma è molto trasversale: basta ricordare il discorso che fece in aula il ministro Turco, non certo sospettato di leghismo, con il quale chiese di affidare la costruzione di nuovi ospedali in Calabria e il controllo dei sistemi sanitari alla Protezione Civile. Come è avvenuto in Abruzzo, una cura del genere è più efficace della loro autonomia.

D. Che cosa si intende per cure integrative?

R. È anacronistico e demagogico parlare di soluzioni in cui lo Stato dà tutto sulla carta, magari cure antiquate e di basso costo, non consentendo scelte appropriate e creando il razionamento. Il brevetto dei farmaci più convenzionali sta scadendo, si assiste alla proliferazione di farmaci generici equivalenti, ma la vera innovazione sono quelli di alta tecnologia per i malati di alta patologia ospedaliera. Per somministrarli negli ultimi 5 anni la spesa è raddoppiata da 3 miliardi a 6 miliardi di euro, ma negli ospedali vengono razionati e vengono sprecati in quelle Regioni che li distribuiscono per vie non professionali. Nell'ambito delle aumentate aspettative, occorre lasciare al singolo la possibilità di pensare di più alla propria salute consentendogli di scegliere tra la salute e i vari consumi e incentivando forme di assicurazione integrativa per malattie al momento non curabili. Fermo restando il principio che l'assistenza di base deve essere fornita a tutti, e soprattutto alle classi più indigenti, bisogna attuare una «real politik» che tenga conto delle varie situazioni e nella quale il singolo, una volta informato, possa realizzare i propri desideri ed esercitare la propria libertà.



Bio-testamento: l'inganno dei registri comunali



Sono una settantina i Comuni dove è stato proposto e

istituito il registro per il bio-testamento. Iniziativa non solo eticamente discutibile perché sottende l'idea di un'assoluta autodeterminazione sulla propria vita, ma anche per la sua inconsistenza (e inutilità) giuridica, che lascia il sospetto di progetti ideologici e strumentali. Ecco alcune ragioni del «no» ai registri espresse da tre consiglieri comunali di altrettante città e di tre partiti diversi (Pdl, Pd, e Udc).

◆ **Foschini (Pdl, Bologna): «Inutili, un danno all'erario»**

«Le proposte che puntano a introdurre presso i Comuni i registri per il testamento biologico non sono altro che la classica fuga in avanti. Di più. Rischiano di essere fuorvianti, inutili e dannose». Così il bolognese Paolo Foschini, consigliere comunale del Pdl e vice presidente dell'assemblea di Palazzo d'Accursio, spiega le ragioni della sua battaglia contro l'iniziativa

Si allunga l'elenco delle amministrazioni che hanno approvato a maggioranza iniziative eticamente discutibili e giuridicamente inutili. Scarse le adesioni, ma per ottenerle si fa sperpero di energie che andrebbero dedicate a temi più urgenti e – ipotizza qualcuno – si produce un vero e proprio danno all'erario. Tre politici locali, di destra sinistra e centro, spiegano perché hanno

votato «no» nei Consigli

del Pd e della Rete laica che ha portato il 23 novembre scorso all'approvazione di un ordine del giorno da parte della maggioranza che impegna la Giunta a istituire il registro. «In quell'occasione» ricorda Foschini «è stata chiesta la seduta ad oltranza come se il registro fosse un provvedimento amministrativo urgente. Per questo l'opposizione compatta è uscita dall'aula prima del voto». Le

perplessità di Foschini non sono solo etiche. Sul registro dei testamenti biologici, che dovrebbe essere introdotto da gennaio, pendono infatti due possibili ricorsi al Tar e alla Corte dei conti e un'ipotesi di danno erariale. «In un momento di crisi economica – osserva amaro Foschini – «si spendono soldi in cose inutili anziché aiutare le famiglie in difficoltà. Palazzo d'Accursio non

ha inoltre alcuna titolarità o competenza. Un registro in Comune ha la stessa validità giuridica di un registro a casa mia. Se il Comune aderisse e vi dedicasse tempo, risorse e personale sarebbe uno sperpero di denaro pubblico». Il consigliere del Pdl avanza poi forti riserve, peraltro condivise anche dai consulenti della maggioranza, sulla compatibilità tra l'iniziativa e la normativa sulla privacy. «Questa brutta faccenda – conclude il vicepresidente del Consiglio comunale – è in realtà solo un modo per andare incontro a pruderie laiciste accolte nel momento elettorale».

Stefano Andrini

◆ **Ralli (Pd, Arezzo): «Una fuga in avanti solo ideologica»**

Con filo d'ironia si definisce una «mosca bianca nel centrosinistra di Arezzo». Perché Luciano Ralli, consigliere comunale del Pd nella città toscana e medico all'ospedale locale, è stato l'unico nel suo partito a votare contro l'atto di indirizzo sull'istituzione del registro del

testamento biologico, presentato dal gruppo «Sinistra» e passato con i voti della maggioranza di centrosinistra. «La mia decisione è stata ben ponderata e parte da una premessa: è opportuno che una materia così delicata sia disciplinata da una legge nazionale. E per arrivarci serve un dibattito sereno». Il contrario di ciò che è avvenuto ad Arezzo. «Se lo spirito del testo presentato in consiglio comunale fosse stato quello di stimolare il Parlamento a disciplinare la materia, sarei potuto essere anche d'accordo – spiega Ralli –. Invece in aula è emersa la volontà di privilegiare soprattutto l'autodeterminazione del paziente senza tenere in debito conto il valore dell'invulnerabilità e dell'indisponibilità della vita». Di fatto, sostiene il consigliere Pd, «si è giocato tutto sulla strumentalizzazione, puntando su fughe in avanti che non sono motivate». Ecco il suo «no», che

Ralli definisce anche «un segnale che ho voluto mandare al Pd». «Su temi sensibili il partito non ha posizioni condivise e il voto non può che essere guidato dalla coscienza libera di ciascuno». Fondamentale nella scelta del medico è stata la sua esperienza. «Sia per quanto sperimento ogni giorno con la mia professione, sia per una vicenda familiare, nutro molte perplessità sulle dichiarazioni anticipate. Infatti l'uomo ha modi differenti di valutare la sua esistenza quando è in salute o quando è malato». E il suo lavoro quotidiano nel reparto di medicina interna all'ospedale San Donato è stato come una bussola. «Sono a contatto con malati oncologici terminali o anziani in gravi condizioni. E da loro arrivano soltanto richieste per continuare a vivere».

Giacomo Gambassi

◆ **Titoni (Udc, Pisa): «Questi non sono primati da vantare»**

Pisa è stata la prima città della Toscana a istituire un registro in



cui depositare le dichiarazioni anticipate di trattamento in caso di fine vita. Il modello adottato da Palazzo Gambacorti è mutuato dalle Dat pensate da Umberto Veronesi. In particolare il cittadino pisano può disporre (ma la validità giuridica di quell'atto è tutta da dimostrare) se ricevere o meno acqua o cibo. Ma, com'è noto, idratazione ed alimentazione non sono "ammessi" tra le cure su cui discernere nel testo di legge Calabrò.

È anche per questo che Luca Titoni, consigliere regionale e consigliere comunale a Pisa nelle file dell'Udc, si dice contrario alle Dat pisane. «La

materia è molto delicata – commenta Titoni – e certo la maggioranza non ha fatto bene a produrre uno strappo. Di questo primato potevamo farne volentieri a meno. Speriamo presto che, invece, ne arrivino di più importanti: la città più pulita, quella con più piste ciclabili, con maggiori spazi per anziani, più a dimensione dei bambini, con il minor numero di barriere architettoniche». Titoni se la prende soprattutto con il Pd: «Non mi piace questo modello di partito democratico incentrato tutto sul laicismo, che mesi fa è stato portato avanti dalla candidatura di Ignazio

Marino. Dimenticando completamente la storia della sinistra italiana (un esempio su tutti Berlinguer) che su certi temi cercava le intese e l'ascolto delle ragioni dell'altro e che umilia anche la storia degli ex Dc oggi impegnati all'interno del Pd». «L'esperienza della malattia ci cambia, e non possiamo pensare di prendere decisioni così importanti in una situazione di benessere, così lontana da quella che ci troveremo a vivere».

Andrea Bernardini

PERCHÈ NON SERVONO A NULLA

Parlamento. La materia di cui si occupano i registri comunali dei testamenti biologici è di esclusiva competenza del legislatore nazionale.



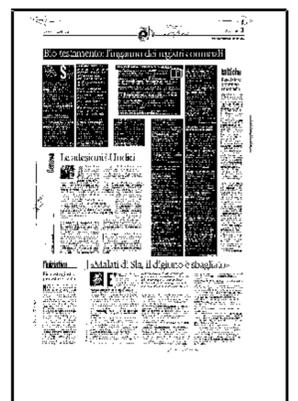
Riserva di legge. Si tratta quindi di iniziative non consentite dall'ordinamento: per aprire registri presso gli enti locali è necessaria una legge. E quella in discussione alla Camera non li prevede.

Nessun effetto. Le delibere per istituire i registri sono dunque atti viziati da incompetenza assoluta, privi di conseguenze giuridiche.

Eguaglianza. Sui diritti individuali (vita, salute) la Costituzione non può infatti tollerare regolamentazione e trattamenti differenti per i cittadini a seconda del Comune di residenza.

Certezza del diritto. Se è essenziale la certezza del diritto per la gestione, la vendita o il lascito ereditario di beni immobili, a cosa possono servire disposizioni sulla propria vita rilasciate in registri privi di valore legale?

I medici. Per i medici valgono tutti gli obblighi vigenti: prendersi cura del paziente e salvaguardarne sempre la vita.





Richiesto il parere al governo

Il Pdl si appella a Maroni per lo stop al biotestamento

Contro l'approvazione del registro sul testamento biologico del Comune di Bologna l'opposizione di centrodestra chiama il governo. Il vicepresidente del consiglio comunale, l'azzurro Paolo Foschini, ha infatti chiesto (e ottenuto) dalla segreteria generale l'impegno a ottenere un parere dal governo Berlusconi sul tema. Una richiesta legittima, secondo Maurizio Cevenini, che garantisce però sul futuro del registro dei biotestamenti: «Il percorso avviato non verrà fermato». La richiesta di Foschini è stata rivolta ieri al neosegretario generale di Palazzo d'Accursio, Caterina Grechi. «Visto che ci si batte a colpi di consulenze — ha spiegato il vicepresidente del consiglio comunale — abbiamo chiesto alla segreteria generale di chiedere un chiarimento al ministero dell'Interno, che è l'organo preposto, come garanzia per tutti». Toccherà al ministro leghista Roberto Maroni, insomma, pronunciarsi su legittimità e validità dell'albo dei biotestamenti voluto dalla maggioranza che sostiene il sindaco Flavio Delbono. La strada per l'introduzione del nuovo registro, rinviato al 2010 nonostante i progetti di approvarlo prima di Natale, si

complica con un ulteriore passaggio, anche se è lo stesso berlusconiano a spiegare che non ci sarà un allungamento dei tempi. «Non abbiamo chiesto una sospensione dell'iter, perché vogliamo fare chiarezza, non ostruzionismo — spiega

Foschini — ma bisogna valutare tutta l'operazione, in particolare l'interpretazione dell'articolo 13 del Testo unico degli enti locali, che viene citato per sostenere che il Comune ha una competenza generale», da cui discenderebbe la possibilità di tenere un registro come quello delle dichiarazioni sul fine vita. Per il presidente del consiglio comunale, Maurizio Cevenini, quella del collega azzurro è «una richiesta assolutamente legittima». Ma Cevenini mette anche in chiaro che l'amministrazione Delbono è determinata ad andare avanti con il progetto in ogni caso. «Resta altrettanto chiaro — sottolinea il presidente del consiglio comunale — che questa richiesta non deve inficiare il percorso di approvazione delle norme sul testamento biologico». Niente ritardi, insomma, sul registro dei biotestamenti. Mentre salta la prima visita di un esponente del governo per parlare dell'argomento. «Per motivi istituzionali», infatti, il sottosegretario Eugenia Roccella non parteciperà al convegno previsto per il prossimo 23 gennaio in Cappella Farnese.

Fare chiarezza

Per il consigliere azzurro Paolo Foschini è necessario «fare chiarezza su tutta l'operazione»

Francesco Rosano

