

LOMBARDIA: LA NUOVA VANDEA



È la più importante regione italiana sul piano economico. È stata anche, con la sua capitale Milano, regione europea per eccellenza: aperta, laica, tollerante, illuminista. Oggi, alcune delle più aberranti politiche clericali diventano realtà proprio in Lombardia: boicottaggio dell'aborto e della fecondazione assistita, persecuzione di Beppino Englaro, seppellimento di feti, il peggio insomma dell'ideologia proibizionista e fondamentalista. Un'ideologia che non rimane propaganda, ma si trasforma in politiche, norme amministrative più o meno abusi-

ve, leggi e, non ultimo, si incarna in sistema di potere: il sistema di potere formigoniano, di Comunione e Liberazione e della imprenditoriale Compagnia delle Opere, con la sua gestione in esclusiva delle clientele e degli appalti. Nella Francia del Settecento la regione della Vandea rappresentava il radicamento territoriale della reazione clericale anti-illuminista e anti-borghese. La Lombardia europea di un tempo si sta trasformando nella "Vandea italiana", a cogestione formigoniana e leghista. Da fermare, finché siamo in tempo.

Il registro anche nel tuo comune

MARCO CAPPATO

Tutti i cittadini italiani hanno (già) diritto a predisporre il proprio testamento biologico. E tutti hanno (ancora) diritto a includere la eventualità della rinuncia dell'alimentazione e idratazione artificiale. È questa la situazione a seguito delle sentenze della magi-

struttura sul caso Englaro. Per questo, le associazioni "A buon diritto" e "Luca Coscioni" - così come la Fondazione Umberto Veronesi e altre - raccolgono le dichiarazioni anticipate di volontà a loro inviate per posta e per email.

a pag. 9

8 x Mille e 5 x Mille. Figli e figliastri

ROCCO BERARDO

Il 5 per Mille del 2006 i cui proventi sono stati devoluti ai soggetti prescelti dal contribuente solo nel 2008 ha avuto un iter giudicato al tempo lunghissimo e tormentato. Molte

sono state le pressioni - dopo molte proteste - perché il Governo (prima Prodi e poi Berlusconi) arrivasse a conclusione del procedimento durato alla fine circa due anni.

a pag. 11

Mario Riccio pag.8

Biotestamento: il parere dei medici

Marco Bellocchio pag.10

Essere radicale per non essere automa

Peter Singer pag.17

Così mi oppongo alla vecchia morale

MAURIZIO PROVENZA

Maurizio resta. Il ricordo di tanti amici e compagni. Perché il futuro abbia memoria.

12 - 13

NOTIZIE DAL MONDO

Gli Stati Generali della Bioetica in Francia per la riforma del 2010. L'Italia prima solo sul turismo procreativo.

14 - 15

Sanità: più informazione e più trasparenza per i cittadini
inserto





L'INTRECCIO DI FORMIGONI, CL E POTERE IN LOMBARDIA

La Peste Lombarda

Il movimento fondato da don Giussani non è più una semplice associazione cattolica. I membri di CL, gli "Amici del Movimento", stringono tra loro un patto di amicizia. La Lombardia è legata a una cerchia ristretta di potere e amicizie.

VALERIO FEDERICO
GIORGIO MYALLONNIER
LUCA PEREGO*

INTRODUZIONE - Roberto Formigoni è l'Amico degli Amici del Movimento. Il Movimento, ecclesiale e fondamentalista, si chiama Comunione e Liberazione (CL). Comunione e Liberazione è sinonimo di Potere. Formigoni e CL guidano la Regione Lombardia ininterrottamente dal 1995. L'Istituzione lombarda è sinonimo di Formigoni. Il presidente della regione più forte - economicamente parlando - del nostro paese, ha costruito nell'arco di questi anni un sistema clientelare basato sul trionfo Religione-politica-affari, ponendo le fondamenta di una discriminazione tra coloro che sono parte di questo sistema e coloro che non ne sono parte o più semplicemente non l'accettano. Tutto questo è stato possibile grazie a CL.

Il movimento fondato da don Giussani non è più una semplice associazione cattolica. I membri di CL, gli "Amici del Movimento", stringono tra loro un patto di amicizia sulla base delle loro convinzioni etico-religiose. Molti del Movimento scelgono di privilegiare la natura di questi rapporti nei vari settori della società indipendentemente dai meriti del singolo. La coesione interna al Movimento è fortissima. CL "segue" l'adepto dalla scuola, all'università e poi nel mondo del lavoro. In Lombardia vi sono maggiori opportunità di successo per chi sposa le idee cielline.

Il potere di nomina della Regione e la natura delle relazioni cui si è appena accennato fanno sì che la Sanità lombarda e altri settori pubblici siano in mano agli "Amici del Movimento". Comunicazione e media, la Fiera, le ferrovie, il no profit, la somministrazione di lavoro temporaneo e non, i servizi universitari sono altri ambiti, sia pubblici che privati, dove il ruolo ciellino in Lombardia è dominante. La Compagnia delle Opere, un'articolazione del potere ciellino a cui aderiscono migliaia di aziende, nonostante i richiami alla libera concorrenza, non disdegna di ricevere finanziamenti pubblici.

Insomma, un movimento ecclesiale numericamente esiguo ha in mano una Regione.

Perfino alcuni esponenti di Forza Italia - principale riferimento partitico di CL - tra i quali Guido Podestà, Francesco Fiori e Ombretta Colli hanno sostenuto che «Il ruolo e il potere che hanno assunto Formigoni e il sistema connesso di Comunione e Liberazione e della Compagnia delle Opere determinano la quasi totalità delle scelte politiche e amministrative, a fronte di un peso elettorale che non raggiunge un decimo dei voti di Forza Italia» (Corriere della Sera, 7.6.2005). Il sistema esclusivo e quasi monopolistico creato da Formigoni & Co. viene gestito attraverso assessorati, nomine di esponenti ciellini alla direzione o nei consigli di amministrazione di aziende pubbliche, in special modo sanitarie,

assegnazione di fondi ad associazioni no profit vicine a CL e alla Compagnia delle Opere o ad imprese private ad essa collegate. Un pericoloso connubio tra pubblico e privato in nome del principio di sussidiarietà, parola d'ordine e mantra ciellino. Tutto questo è possibile grazie anche al silenzio dei media, collusi con CL. Un sistema clientelare che gestisce la cosa pubblica, consolidato da una diffusa abilità tra gli uomini di Formigoni, capaci anche di distribuire fette di potere, rigorosamente minoritarie, ad altre lobbies.

L'INTERVENTO SUI DIRITTI INDIVIDUALI - Un tentativo in corso da parte del governatore è quello di intervenire nella sfera delle scelte dell'individuo condizionandone gli effettivi diritti, appropriandosi di un ruolo che la legislazione non gli affida.

Molte iniziative ciellino-formigoniane hanno creato o rischiano di creare una 'fattispecie incostituzionale', laddove alcuni diritti individuali basilari differiscono tra la Lombardia e il resto del territorio nazionale. Si configura una discriminazione a scapito di alcuni cittadini italiani in relazione a libertà individuali fondamentali.

Così è stato per il caso Englaro, per i consultori privati accreditati, per le linee guida sulla legge 40, per vari interventi sull'applicazione della 194, per l'obiezione di coscienza, per il finanziamento ai CAV (Centri Aiuto alla Vita) e per la pillola del giorno dopo.

Insomma, Formigoni riferendosi impropriamente alla revisione del titolo V della Costituzione, interferisce con materie di competenza esclusiva dello Stato. E' utile ricordare che l'articolo 117 della Costituzione (parte appunto del capitolo V) attribuisce allo Stato la tutela della potestà in materia di salute in quanto materia di legislazione concorrente che, per la determinazione dei principi fondamentali, è riservata alla legislazione dello Stato. La legge 194, poi, non lascia certo spazio ad interventi di stampo amministrativo, insomma il libero arbitrio regionale è illegittimo.

IL CASO ENGLARO - Il 13 novembre 2008, a seguito del pronunciamento della Corte di Cassazione che consentiva di fatto l'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione ad Eluana Englaro, da 17 anni in stato vegetativo, Roberto Formigoni dichiarava "la Corte di Cassazione introduce in Italia la condanna a morte. Da oggi la vita umana non è più adeguatamente tutelata nella patria del diritto. E' soggetta ad arbitri. Si tratta di una sentenza inaccettabile" e continuava "in Italia si introduce l'eutanasia (...)". L'assessore regionale alla Famiglia e Solidarietà Sociale Guido Boscagli commentava "Di fronte a una sentenza, che considero ingiusta non posso che ribadire che ci sono valori, come l'intangibilità della vita umana, che neanche un tribunale può mettere in discussione". Cinque giorni dopo, Formigoni si permetteva di affermare che i medici e le strutture della regione non avrebbero tenuto conto della sentenza pro-Eluana. Il gover-

natore lombardo aveva dichiarato che le strutture della Lombardia sarebbero rimaste indisponibili a togliere il sondino dell'alimentazione a Eluana Englaro, intimando ai medici della regione di non dare esecuzione a un diritto sancito da una sentenza, anche se una struttura fosse stata attrezzata a farlo e anche se il personale fosse stato disponibile. Inutile la sentenza della Cassazione.

A seguito di una istanza di Beppino Englaro, padre di Eluana, il direttore generale della Sanità della Regione Lombardia Carlo Lucchina aveva formulato così la sua risposta ufficiale il 3 settembre 2008: "Il personale sanitario non può sospendere l'idratazione e l'alimentazione artificiale del paziente: verrebbe meno ai suoi obblighi professionali e di servizio. La richiesta da Lei avanzata - si legge nella lettera - non può essere esaudita in quanto le strutture sanitarie sono deputate alla presa in carico diagnostico-assistenziale dei pazienti. In tali strutture, hospice compresi, deve inoltre essere garantita l'assistenza di base che si sostanzia nella nutrizione, idratazione e accudimento delle persone".

Visto il monopolio ciellino nelle cariche di direttori generali e sanitari, e di conseguenza tra i primari, i medici lombardi non hanno potuto far altro che cedere al ricatto della Regione.

Beppino Englaro ha fatto ricorso al TAR e il 26 gennaio 2009 i giudici del Tar si pronunciavano dandogli di nuovo ragione: «Il diritto costituzionale di rifiutare le cure, come descritto dalla Suprema Corte, è un diritto di libertà assoluto, il cui dovere di rispetto si impone erga omnes, nei confronti di chiunque intrattenga con l'ammalato il rapporto di cura, non importa se operante all'interno di una struttura sanitaria pubblica o privata. (...) Conformandosi alla presente sentenza l'amministrazione sanitaria, in ossequio ai principi di legalità, buon andamento, imparzialità e correttezza, dovrà indicare la struttura sanitaria dotata di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi tali da renderla "confacente" agli interventi e alle prestazioni strumentali all'esercizio della libertà costituzionale di rifiutare le cure, onde evitare all'ammalata (ovvero al tutore e curatore di lei) di indagare in prima persona quale struttura sanitaria sia meglio equipaggiata al riguardo». "La Regione" commentava il legale della famiglia Englaro Vittorio Angiolini, «dovrà indicare una struttura sanitaria idonea, dove eseguire il decreto che dispone l'interruzione dell'idratazione e alimentazione forzata per Eluana Englaro. Lo stabilisce la sentenza del Tar, che ha accolto in pieno le nostre richieste», mentre il presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni si apprestava a dichiarare "strabiliante pretendere di deliberare sulla vita e la morte di una persona per via amministrativa, facendo così dipendere una decisione tanto drammatica da un rapporto tra pubbliche amministrazioni, mentre, ai sensi stessi della Costituzione, i diritti fondamentali, tra cui quello alla vita, sono indisponibili. Non sono cioè alla mercé di nessun tribunale. La legge attribuisce alle Regioni, tramite il servizio sani-

tario, il compito di assistere e curare le persone con lo scopo di guarirle. Non posso accettare che la magistratura ci attribuisca un altro compito, quello di togliere la vita". Il Ministro Sacconi emanava poi una circolare ministeriale per impedire che una sentenza avesse il suo corso. La gerarchia delle fonti del diritto veniva ribaltata. Dunque anche Roma veniva raggiunta dal virus lombardo, Sacconi raccoglieva da Formigoni il testimone dell'autoritarismo e intimava così ai medici di tutta Italia di non rispettare le leggi dello Stato. Formigolandia nel caso Englaro si è posta ancora una volta fuorilegge. Sprezzante e indifferente verso le sentenze della magistratura. Ancora una volta la Regione di Formigoni ha ostacolato decisioni dello Stato che riguardano i diritti individuali di base e non sono certo competenza né di un qualunque assessore locale alla sanità né del suo presidente. In conclusione, se le altre regioni si fossero comportate come la Regione Lombardia, il corpo di Eluana Englaro sarebbe tuttora in stato vegetativo, contro la sua volontà.

ATTUAZIONE DELLA LEGGE 194 - Formigoni ha ritenuto di emanare delle indicazioni sull'attuazione della legge 194 - atto di indirizzo per la attuazione della legge 22 maggio 1978 n. 194 "norme per la tutela sociale della maternità" e sull'interruzione volontaria della gravidanza (22-1-2008) - contando sul fatto che sono sufficienti delle decisioni non vincolanti della Regione per porre i medici in una condizione di sostanziale ricatto: i medici, per non compromettere il loro percorso professionale, non potranno far altro che seguire tali indicazioni indipendentemente dalla legislazione nazionale.

La legge 194 all'art.6 non prevede limiti all'aborto terapeutico, il Ministero, nelle linee guida emanate, parla di 22 settimane più 6 giorni. La Regione Lombardia risponde con delle propagandiste indicazioni di 22 settimane più 3 giorni, ponendosi ancora una volta al di fuori della legge. Ci sarebbe bisogno di ben altro in realtà: nelle strutture ospedaliere la diagnosi prenatale si dovrebbe anticipare e l'ecografia morfologica dovrebbe essere prevista a 19 settimane per dare un tempo sufficiente alla donna di prendere la propria decisione.

Un caso emblematico dell'effetto del predominio ciellino nella sanità è quello del Comitato Etico dell'ospedale milanese San Paolo, organismo 'politico' evidentemente all'oscuro delle conoscenze scientifiche, che aveva spostato il limite alle 21 settimane. Ricordando che il medico resta libero in scienza e coscienza di prendere la decisione che ritiene opportuna, tutelata dalla 194, in quei giorni ci siamo chiesti cosa sarebbe accaduto al San Paolo a una donna in gravidanza da 21 settimane e 3 o 4 giorni con un feto malformato e la sua salute psicologica a rischio, tenendo conto che a quello stadio di sviluppo il feto ha zero possibilità di vita autonoma. Sarebbe stata invitata a proseguire nella sua ricerca in altre strutture ospedaliere? Ricordiamo che in Lombardia la stragrande mag-



gioranza degli ospedali non effettuano l'aborto dopo il 90esimo giorno e molti altri non lo prevedono neanche nei primi 3 mesi (esempio: H.S. Raffaele, H.S. Giuseppe-Fatebenefratelli e H.S. Pio X). Quella del San Paolo è stata in tutta evidenza una decisione punitiva nei confronti delle donne che fanno la diagnosi prenatale.

Un altro punto del decreto ciellino comporta un ulteriore consistente ostacolo per la donna che scelga la strada dell'IVG: all'articolo 7 del decreto si dice che il certificato per l'IVG dopo i primi 90 giorni (cosiddetto aborto terapeutico) deve essere redatto da almeno 2 medici ginecologi.

Sorge un dubbio: ma la Regione si ricorda di tutti quegli ospedali che hanno zero (con "gettonista"), o un solo "non obiettore"? Ma in questi ospedali la seconda firma chi la mette?

C'è una legge in Italia, è la 194, non è perfetta, va migliorata ma è in vigore, anche per la Lombardia. All'articolo 7 della 194 (non l'art.7 del decreto propaganda) si afferma: "I processi patologici che configurano i casi (...) vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti". Ecco, il trucco è svelato, la 194 non si tocca ma si invita a non rispettarla.

Da una ricerca effettuata dalla Associazione Enzo Tortora-Radicali Milano del 2006, emerge che gli ospedali lombardi che nel 2006 fornivano il servizio IVG con solo 1 o 2 ginecologi non obiettori erano 17, mentre quelli che fornivano il servizio solo con ginecologo gettonista addirittura 12.

L'atto di indirizzo riserva un'altra sorpresa: "Per quanto attiene inoltre l'articolo 6 (della legge 194) (...). Numerose evidenze dimostrano che il maggior supporto alle famiglie con a carico bambini portatori di handicap è dato dalle Associazioni di Genitori di bambini affetti dalle medesime patologie. La presenza di queste associazioni nei luoghi pubblici e l'interazione tra le associazioni dei genitori e gli operatori sanitari che si occupano di Diagnosi Prenatale è uno strumento utile per il sostegno globale alle coppie che si trovano ad affrontare il percorso di una gravidanza complicata da una malformazione fetale. La Regione promuove ed auspica l'accoglienza negli ospedali delle Associazioni dei Genitori, negli spazi già definiti per le Associazioni dei Malati e facilita affinché questo si realizzi negli ospedali di 3° livello dove sono presenti i Centri di Diagnosi Prenatale". La Regione in sostanza ci dice che è opportuno che se a seguito di una diagnosi prenatale una coppia venga a conoscenza di gravi malformazioni del feto, trovandosi dunque in una situazione psicologica difficile, questa venga invitata ad incontrare già in ospedale, i genitori di bambini con handicap che quindi non hanno scelto di abortire. Si tratta evidentemente di una forma indebita di pressione psicologica che parte dal presupposto che la scelta in questo campo debba essere il più possibile indirizzata. Come per i CAV (Centri Aiuto alla Vita) la Regione ha trovato il modo di prevedere la presenza di un presidio antiabortista anche negli ospedali che fanno diagnosi prenatale. Questo atto di indirizzo della Regione è stato poi annullato dal Consiglio di Stato, come era prevedibile, ma oramai la voce del governatore è giunta a destinazione.

2006 - INDAGINE DELL'ASS.E.TORTORA RADICALI MILANO SUGLI OSPEDALI LOMBARDI - L'Associazione Enzo Tortora Radicali Milano, dall'ottobre 2005 al giugno 2006, ha contattato tutti gli ospedali lombardi dotati di un reparto di Ginecologia, per monitorare l'applicazione della 194 e confrontarsi con i medici non-obiettori.

Ne è emerso un quadro desolante: i ginecologi che scelgono di non fare l'obiezione di coscienza in Lombardia sono risultati ovunque in minoranza. In alcuni casi è presente un solo medico non obiettore, che garantisce da solo il servizio di IVG per l'intero reparto, arrivando talvolta ad effettuare annualmente 200 aborti e oltre. Questo grande carico di responsabilità da vivere in sostanziale solitudine incide profondamente sulla qualità del lavoro e della vita dei medici non-obiettori. In altri casi è risultata una totale assenza di medici non-obiettori: le Direzioni ospedaliere scelgono di non effettuare il servizio di IVG (secondo la legge possono farlo, a patto che qualche ospedale sufficientemente vicino lo effettui), oppure di pagare un medico non-obiettore esterno all'ospedale (un "gettonista") affinché periodicamente vada a praticare la IVG.

Molto spesso al lavoro dei medici non-obiettori, che garantiscono un trattamento sanitario tutelato dalla legge, si contrappone l'attività degli antiabortisti del Movimento per la Vita, direttamente presenti con le loro sedi in alcuni ospedali. Nel corso dell'indagine sono stati contattati 66 reparti di Ginecologia, su un totale di 74 presenti negli ospedali pubblici lombardi. Non per tutti gli ospedali è stato possibile reperire il dato del numero di medici non-obiettori rispetto a quello dei medici obiettori. I dati parziali in nostro possesso permettono di rilevare che mediamente in Lombardia nei reparti di Ostetricia e Ginecologia lavora intorno al 20% di personale non-obiettore, contro un 80% di personale obiettore di coscienza.

Ciò comporta grave stress per quei medici che si trovano, specie se da soli (come accade a Esine, a Como, a Cuggiono, a Bollate, a Tradate), ad essere minoranza garante del servizio di IVG all'interno di un intero ospedale. Spesso è proprio il rifiuto di diventare esclusivamente "procuratori di aborti" a spingere i medici a presentare l'obiezione di coscienza. Al progressivo aumento delle obiezioni di coscienza si aggiunge la preoccupante tendenza delle giovani generazioni di fare già durante la specializzazione in Ginecologia l'obiezione.

Vi sono in Lombardia almeno 12 reparti di Ostetricia e Ginecologia dove lavora esclusivamente personale obiettore di coscienza. Per garantire l'applicazione della legge 194 questi ospedali ricorrono al "gettonista", cioè ad un medico non-obiettore esterno che periodicamente (di solito una volta alla settimana) si reca in ospedale ad effettuare la IVG. Oltre alle strutture private e/o religiose, gli ospedali che hanno un reparto di Ostetricia e Ginecologia ma che non effettuano il servizio di interruzione volontaria di gravidanza in Lombardia sono almeno 9, di cui ben tre in provincia di Brescia. Vi sono medici che in 17 diverse strutture ospedaliere si sono dichiarati a vario titolo interessati all'aborto farmacologico e all'utilizzo della Ru 486. Sfortunatamente il clima di ossequio ai vertici della Regione Lombardia, dovuto probabilmente al timore di non vedersi riconfermati, determina in molti casi un ab-

bandono della "battaglia" ancor prima dell'inizio: molti medici dichiarano infatti di essere favorevoli alla Ru 486 e persino indignati della mancata commercializzazione in Italia del farmaco, ma preferiscono evitare di esporsi richiedendone a viso aperto l'importazione. In altri casi i medici hanno scelto di parlarne prima con la Direzione, ricevendone quasi sempre veti più o meno categorici.

In 6 ospedali lombardi il Movimento per la Vita ha una sede.

Di fronte all'ospedale di Tradate, in provincia di Varese, all'entrata dell'ospedale c'è un cartellone "Mamma ti voglio bene non uccidermi" raffigurante un feto di 15 settimane (il termine "ordinario" per le IVG è di 12 settimane).

In almeno 6 ospedali è capitato o capita tutt'ora, anche se in casi sporadici, che le donne in IVG vengano messe nelle stesse stanze o in stanze attigue a quelle di donne che stanno partorendo.

E' da ritenere indispensabile che sia attuata una rigorosa separazione tra i ricoveri di Ginecologia e quelli di Ostetricia.

L'Ass.E. Tortora Radicali Milano ha inoltre svolto anche un'opera di informazione, supporto e consulenza per tutti quei ginecologi interessati all'utilizzo della pillola abortiva Ru486, attraverso l'avvio di uno studio clinico o la richiesta di importazione dall'estero.

I dettagli di questa ricerca sono disponibili al link: www.lucacoscioni.it/node/5088740

LINEE GUIDA LEGGE 40 - Il 1 maggio 2008 Formigoni dichiarava che in Lombardia non si sarebbero rispettate le linee guida sulla legge 40/2004 sulla fecondazione assistita, che tra l'altro tomavano a rendere possibile la diagnosi genetica pre-im-

pianto. Si leggeva infatti in un articolo del Corriere della Sera: "Diffonderemo a breve una circolare di raccomandazione ai medici per scongiurare i rischi di eugenetica implicite nelle nuove linee guida del ministro della Salute uscente". La decisione di non applicare il decreto di Livia Turco per Formigoni era "una questione di rispetto della vita", oltre che della "volontà popolare": "I risultati del referendum del giugno 2005 - continuava il governatore lombardo - ci dicono che almeno il 75% degli italiani non vuole modificare le norme sulla fecondazione assistita. (...) Inviteremo i ginecologi a rispettare la legge 40. Le linee guida non sono da considerarsi obbligatorie (...) consiglieremo ai medici delimitarsi a fare quello che hanno fatto negli ultimi quattro anni". L'indebita pressione sui medici continua.

La decisione di non applicare il decreto di Livia Turco per Formigoni era "una questione di rispetto della vita", oltre che della "volontà popolare": "I risultati del referendum del giugno 2005 - continuava il governatore lombardo - ci dicono che almeno il 75% degli italiani non vuole modificare le norme sulla fecondazione assistita. (...) Inviteremo i ginecologi a rispettare la legge 40. Le linee guida non sono da considerarsi obbligatorie (...) consiglieremo ai medici delimitarsi a fare quello che hanno fatto negli ultimi quattro anni". L'indebita pressione sui medici continua.

RU486 - Mentre in Piemonte iniziava la sperimentazione dell'aborto medico con la RU486, il Presidente Formigoni proclamava che non avrebbe mai permesso di utilizzare la RU486 in Lombardia, stroncando sul nascere ogni richiesta da parte degli ospedali. Così nel 2006 per aggirare il divieto, furono eseguiti 53 aborti medici all'Ospedale Buzzi utilizzando il methotrexate, farmaco disponibile in Italia, al posto della RU486. Sebbene l'iniziativa fosse mossa da intenti scientifici, la disobedi-

za civile del Prof. Umberto Nicolini dimostrò la liceità dell'aborto medico in Italia. La Regione gli impose lo stop, ma la magistratura archiviò il procedimento penale prima della sua prematura scomparsa a causa di un tumore nel 2008. Oggi in Lombardia la questione della RU486 è un tabù e sempre più donne lombarde si rivolgono all'estero. Nel 2008 un terzo degli aborti del Canton Ticino riguarda donne italiane e il 90% di queste si è recato in Svizzera proprio per avere la RU486.

SEPELLIMENTO FETI ED EMBRIONI

- La Regione di Formigoni ha, inoltre, legiferato in contrasto con la legge 194 sul seppellimento dei feti (come pronunciato da sentenza della Procura in risposta ad un esposto presentato dai radicali Federico e Viale). Il regolamento lombardo varato a fine gennaio 2008 prevedeva la sepoltura dei feti sotto le 20 settimane. A febbraio dello stesso anno i Radicali hanno presentato una denuncia, sulla quale si è espresso il pubblico ministero Marco Ghezzi, per il quale: "il regolamento regionale recentemente introdotto si pone oggettivamente come ostacolo, quantomeno di natura psicologica, all'interruzione volontaria della gravidanza, posto che, prevedendone la sepoltura tende ad assimilare il prodotto del concepimento a un individuo (...)". Il magistrato chiamato a valutare la denuncia presentata, a febbraio, dai radicali contro il discusso regolamento ha chiesto l'archiviazione dell'esposto "perché non c'è violazione di norma". Pur avendo archiviato l'esposto il magistrato nel merito ha dato ragione ai radicali riconoscendo che di fatto il regolamento, oltre a limitare la libertà della donna crea un ostacolo reale alla scelta di abortire. Al quotidiano Repubblica il procuratore ha dichiarato: «L'archiviazione l'ho chiesta perché il regolamento non viola le norme. Questo però non mi impedisce di dire che il provvedimento sulla sepoltura dei feti sia un ostacolo a una legge dello Stato, fatta apposta per evitare il ricorso agli aborti clandestini».

Una donna aveva denunciato che in un ospedale milanese, il San Paolo, era stata costretta a firmare un modulo in cui doveva indicare se avrebbe provveduto a seppellire il feto oppure delegava l'ospedale. Il tutto prima di entrare in sala operatoria. Da lì si era scoperto che altri ospedali, come il Niguarda e la Melloni, avevano adottato la stessa prassi, sconfessata poi dalla Regione. «Hanno male interpretato - ha fatto sapere l'assessorato regionale alla Sanità - le donne vanno informate con una semplice lettera messa nella bacheca della corsia ospedaliera».

Milano, 9 giugno 2007 • Dichiarazione dei radicali Valerio Federico e Silvio Viale, presentatori dell'esposto alla procura di Milano contro il Regolamento regionale sulla sepoltura dei prodotti del concepimento: "Lo avevamo detto che avrebbero molestato le donne, violando privacy e 194, e prontamente avevamo depositato un esposto in Procura. Alcuni ci avevano risposto che era un adempimento di legge, un "vuoto da colmare". Altri con un "vighileremo", ironizzando sulla nostra previsione che alle donne sarebbe stato chiesto cosa fare del "materiale abortivo". Oggi abbiamo la conferma che avevamo ragione; perciò rinnoviamo la richiesta che la magistratura apra un'indagine sui casi riguardanti gli ospedali Niguarda, San Paolo e Melloni".

Il PM ha ritenuto, non emergendo alcuna ipotesi di reato, di archiviare l'esposto. La motivazione non convince: se la Procura stessa afferma che è certo l'ostacolo, quantomeno di natura psicologica, all'IVG allora è necessario fare riferimento alla leg-



Ospedale di Bergamo: la prima stanza del reparto di ginecologia è gestita dal "Centro di aiuto alla vita".



ge 194 là dove afferma che è perseguibile penalmente chi adotta modalità o procedure che violano la dignità o la libertà della donna. In più nei moduli dati agli ospedali è previsto che venga rivelata l'identità della donna, in contraddizione con la normativa attuale: "In nessun modo si deve poter risalire alla identità di chi ha scelto l'interruzione volontaria di gravidanza". Per questi motivi gli esponenti radicali hanno presentato opposizione con richiesta motivata di prosecuzione dell'indagine preliminare.

L'opposizione in Regione non ha fatto nulla per impedire l'approvazione del regolamento. Il centrosinistra ha avuto un atteggiamento passivo. È caduto in un tranello ma quando se ne è accorto, invece di ammettere di aver sbagliato e cercare di risolvere il problema alla radice, contestando il principio di questo regolamento, ne ha contestato il metodo, riferendosi alla modalità di come la donna deve essere informata. E' invece il principio che va difeso: se scelgo l'interruzione di gravidanza io non uccido nessuno e nessuno mi deve chiedere se voglio seppellire o meno il feto, l'embrione o lo zigote. In Lombardia i Radicali sono stati i soli a difendere ancora questo principio. Sono stati l'unica forza politica a dire che il regolamento andava spazzato via. Altrimenti si arriverà ad avere anche i cimiteri dei feti, che serviranno a ricordare, come sostiene il Movimento per la Vita, che lì ci sono degli individui assassinati.

Anche in questo caso la Lombardia è sembrata fare da apripista verso altre città, come Roma per esempio, nel volere esportare dei modelli ideologico religiosi, ben lontani da un'idea di stato laico. Luna De Bartolo scrive, infatti, su Il Politico del 16 marzo 2009 che "Il consiglio del XX municipio di Roma (Tor di Quinto) ha approvato, con 11 sì (Pdl), 3 no (Pd), 2 astenuti (uno de La Destra e uno del Pd) e su ordine del giorno dell'esponente Pdl Marco Petrelli, la richiesta formale inoltrata al Campidoglio circa la proposta di riservare nei cimiteri del XX Municipio apposite aree per la sepoltura di embrioni e feti abortiti, che figurano nel documento con la perifrasi "bambini non nati", riportando inoltre le parole di Giorgio Gibertini, presidente del Centro di aiuto alla vita di Roma e promotore dell'iniziativa, secondo il quale "il Cav di Roma propone per Roma quello che già accade in Lombardia: in caso di aborto, sia spontaneo che volontario, gli ospedali avranno l'obbligo di spiegare ai genitori che possono chiedere la sepoltura e celebrare il funerale. Si tratterebbe di una norma storica sacrosanta in nome del diritto naturale".

La legge nazionale prevede che solo i feti abortiti, spontaneamente o per motivi terapeutici, dopo le venti settimane debbano essere inviati al cimitero, mentre i feti e gli embrioni al di sotto delle venti settimane sono trattati come tutto il materiale organico umano e inceneriti. Era ed è irrisorio il numero delle donne che chiede il funerale e/o la sepoltura per feti sotto le 28 settimane. Questo dimostra l'assenza di una domanda sociale di questo tipo e quindi quanto siano state strumentali e propagandistiche le argomentazioni degli antiaboristi.

Sin dall'inizio di questa vicenda, l'intento è sempre stato quello di accanirsi psicologicamente contro le donne che vogliono ricorrere alla IVG, creando condizionamenti e sensi di colpa. Purtroppo un Consiglio regionale distratto, pensando più alle imprese delle pompe funebri che alle donne, ha votato all'unanimità una disposizione aberrante e perversa, dimostrando quanto la maggioranza di centrodestra sia "pronta a tutto" e quanto l'opposizione di centrosinistra sia "buo-

SOLDI DEI LOMBARDI ALLA FIERA DELLA CDO

Carlo Monguzzi e Marcello Saponaro

230 mila euro per sponsorizzare Matching, la fiera per la Piccola e Media Impresa della Compagnia delle Opere. In pratica, per pagare 18 servizi offerti dalla Compagnia delle Opere (CDO) a Regione Lombardia, di cui 15 di mera pubblicità del marchio e solo 3 seminari che assomigliano più a corsi di formazione per i players CDO (per accedere ai fondi della Regione) che non a servizi per le imprese lombarde, italiane e estere.

Nel testo della delibera si legge che parte di questi soldi - ricordiamo, dei contribuenti - verranno impiegati per acquistare "una o più pagine sul Corriere delle Opere". Non è dato di sapere quanto valgano "al chilo" queste pagine, alla faccia della trasparenza nell'impiego delle risorse pubbliche. Dal sito dell'evento inoltre non appare affatto chiaro se la partecipazione sia garantita in ugual modo ad associati e non. E, comunque, il distinguo nelle procedure d'iscrizione fa pensare a un'evento quasi blindato per gli imprenditori ciellini.

Noi crediamo che i soldi dei contribuenti lombardi dovrebbero essere usati per iniziative che hanno un ritorno economico e sociale per tutti i cittadini, per il sistema imprenditoriale della Regione e non solo per quei soggetti associati alla compagnia delle opere. E con tutto il bene che la Regione fa alla CDO, dovrebbe essere la CDO stessa ad offrire alla Regione spazio e pubblicità gratuiti"

consiglieri regionali dei Verdi, comunicato del 12-11-2007

na a nulla".

LA LEGGE REGIONALE N.3 DEL 2003

In merito all'interruzione volontaria di gravidanza, oltre a quanto già citato, bisogna ricordare che, lo scorso anno, il Consiglio Regionale ha approvato una legge (L.R. 12 marzo 2003, n.3), il cui articolo 4 recita testualmente: "1. Le unità di offerta sociale hanno il compito di: (comma b) tutelare la maternità e la vita umana fin dal concepimento e garantire interventi di sostegno alla maternità e paternità ed al benessere del bambino, rimuovendo le cause di ordine sociale, psicologico ed economico che possono ostacolare una procreazione consapevole e determinare l'interruzione della gravidanza". Insomma, una Legge regionale che contrasta apertamente, almeno nei principi, con la 194 e tenta di garantire una sponda legislativa, (debolissima se il diritto in Italia fosse rispettato) a manovre amministrative volte ad interferire su libere scelte dell'individuo.

FINANZIAMENTI AI CAV - E che dire dei finanziamenti al CAV della Mangiagalli erogati a seguito di un appello di Giuliano Ferrara?

Il Movimento per la Vita ha ottenuto per il suo CAV all'interno della clinica Mangiagalli di Milano un finanziamento di 700 mila euro da Comune e Regione, assicurato dall'oggi ai domani su richiesta dei responsabili del CAV e di Giuliano Ferrara, in sfregio a qualunque prassi consolidata di utilizzo del denaro pubblico. Il Centro di Aiuto alla Vita della Mangiagalli è diretto dalla dottoressa Paola Bonzi, candidate proprio nelle liste di Giuliano Ferrara.

La Regione Lombardia, su iniziativa di Formigoni e dell'assessore alla Famiglia Gian Carlo Abelli, il 20 dicembre '07 ha deliberato uno stanziamento di 500mila euro a favore del Centro di Aiuto alla Vita (CAV) dell'ospedale Mangiagalli di Milano. Il Comune di Milano, grazie all'iniziativa del capogruppo di AN in consiglio comunale Carlo Fidanza, ha stanziato invece "solo" 200mila euro. E' intollerabile che il CAV abbia ottenuto 700mila euro per le proprie attività senza alcun controllo né presentazione di progetti ma so-



IL CASO NIGUARDA

Non ficcate il naso

A seguito dello scandalo Niguarda per appalti irregolari e nomine illegittime, il presidente della Regione Lombardia blocca la strada agli ispettori del Tesoro per eventuali e successive ispezioni a strutture ospedaliere

LUCA PEREGO

E' il 28 maggio 2009 quando scoppia lo scandalo Niguarda. Un dossier prodotto dai Servizi ispettivi del Ministero dell'Economia guidato da Giulio Tremonti, dopo dieci mesi di indagini e controlli (dal 13 aprile 2007 al 6 febbraio 2008), rivela «appalti irregolari», «nomine illegittime» e «consulenze anormalmente elevate». Oltre 100 le violazioni rilevate dagli ispettori, comprendenti, come riporta Simona Ravizza sul Corriere della Sera, "gare d'appalto svolte in modo da limitare la concorrenza, incarichi affidati con forzature normative a manager senza i

requisiti professionali necessari (tra cui medici al posto di ingegneri, ndr), compensi anomali, anche da 100 mila euro, per consulenti esterni. (...) le irregolarità denunciate dopo l'ispezione amministrativo-contabile riguardano le procedure d'appalto per la ristorazione, il servizio bancario interno e per quello di diagnostica per immagini". 47 i vizi di illegittimità riportati dall'ispezione ministeriale condotta da Giuseppe Lombardo. Il dossier mette sotto accusa, in particolare modo, i lavori di costruzione del nuovo Niguarda, ordinando l'annullamento di tutti i contratti e proponendo una «nuova gara rispettando le norme eu-



so nella sanità

ropee sulla concorrenza e trasparenza». Le accuse rivolte al Pirellone, nella gestione di riqualificazione della struttura, sono di avere garantito a costruttori amici «un potere contrattuale enorme, monopolistico e ricattatorio» e il tutto, come nel migliore stile di Formigolonia, a spese della regione, provocando «danni gravissimi» alle casse pubbliche.

Secondo il dossier ministeriale, sarebbero quattro le società protagoniste di questa operazione da oltre un miliardo di euro: Nec Spa (vicina a Comunione e Liberazione), Progeni Spa (legata alle cooperative rosse) e due società direttamente legate alla Regione Lombardia e al potere formigoniano, Finlombardia (società finanziaria che avrebbe ricevuto irregolarmente, secondo gli ispettori, un corrispettivo di 4 milioni e 200 mila euro) e Infrastrutture Lombarde Spa (società di sviluppo territoriale che sarebbe stata pagata 7 milioni di euro per una consulenza considerata illegittima dall'inchiesta ministeriale).

E se da una parte la Corte dei Conti della Lombardia ha deciso di aprire un'inchiesta per fare luce sul caso Niguarda, il presidente Roberto Formigoni, con la solita arroganza che lo

contraddistingue e la convinzione di essere un imperatore incontestabile, ha dichiarato: «gli uomini dei Servizi ispettivi di Finanza pubblica hanno utilizzato poteri che la Costituzione non riconosce loro. Ho il dovere di tutelare il buon nome della Regione Lombardia, che è l'unica possibile titolare dei controlli». Detto fatto: la Regione Lombardia denuncia la Consulta per «violazione delle più elementari norme di correttezza e collaborazione istituzionale».

Si arriva così al 9 giugno 2009 con l'ultimo atto (almeno per ora) della vicenda, vale a dire la scelta dello zar Formigoni di imporre un blocco agli ispettori del Tesoro, laddove questi si presentassero per ispezionare le altre strutture ospedaliere lombarde. «Vi invito, in caso di avvio di analoghe iniziative ministeriali, a mettere in contatto l'ispettore con l'Avvocatura regionale rinviando l'accesso agli uffici, al fine di consentire l'adozione di ogni azione utile alla tutela delle attribuzioni costituzionali della Regione Lombardia», questa la nota diffusa da Nicolamaria Sanese, altro formigoniano di ferro, inviata ai direttori generali degli ospedali lombardi.

lamente perché è una struttura "amica" della Moratti e di Formigoni. E' - o almeno dovrebbe essere - finito il tempo dei finanziamenti a pioggia dati agli "amici". I soldi al privato sociale, ormai da anni, si danno a seguito di bandi, con criteri chiari e con rendicontazioni trasparenti. I soldi dei cittadini devono finanziare chi garantisce un servizio migliore, sulla base delle indicazioni delle istituzioni, sulla base insomma di una sana competizione. Ci sono centinaia di associazioni e organizzazioni che svolgono ottimi lavori a beneficio della cittadinanza e che non riescono ad ottenere i finanziamenti o ne ottengono in misura minima.

Che siano i cittadini a mettersi in fila per aiutare il CAV della Mangiagalli in difficoltà, non le istituzioni.

Formigoni ha poi comunicato la sua intenzione di regalare i soldi dei contribuenti a tutti i CAV lombardi. Che servizio di "accompagnamento psicologico" possono garantire persone che in realtà esercitano un forte e indebito "condizionamento psicologico" su chi intende esercitare una scelta garantita, da trent'anni, dalla legge dello stato?

Nella stanza del CAV della Mangiagalli vengono mostrati filmati e foto che danno una visione ideologico-religiosa dell'aborto, facendo un'operazione di grave disinformazione. Non sappiamo se sia il caso della Mangiagalli, ma in altri ospedali (come per esempio a Brescia) i volontari del CAV avvicinano le donne in sala d'attesa, sapendo benissimo in quali giorni sono fissati i colloqui per le interruzioni di gravidanza: questo è "terrorismo psicologico" e invasione della privacy.

E' legittimo che i volontari del CAV mostrino o dicano quello che vogliono, ma noi preferiremmo che lo facessero fuori dagli ospedali: e se proprio devono rimanere dentro, pretendiamo che almeno non lo facciano grazie ai soldi dei cittadini. I volontari del CAV dovrebbero starsene buoni e tranquilli nelle loro sedi e aspettare che siano le donne a decidere di chiedere il loro consulto: è inconcepibile che ledano la privacy in questo modo. Il lavoro di sostegno psicologico alle donne che stanno decidendo se abortire deve essere fatto dai consultori pubblici o dai consultori privati laici, e non da una organizzazione antiabortista come il CAV. Che, per di più, ha la sede dentro l'ospedale.

Il Movimento per la Vita (i CAV sono sue articolazioni) fin dal 1995, con una legge di iniziativa popolare, ha proposto che, modificando l'art. 1 del Codice Civile, la soggettività giuridica di ogni essere umano sia dichiarata fin dal concepimento.

CONSULTORI - Un collegato alla finanziaria regionale del 2001 ha modificato la legge regionale 6 settembre 1976, n. 44 (Istituzione del servizio per l'educazione sessuale, per la procreazione libera e consapevole, per l'assistenza alla maternità, all'infanzia e alla famiglia), consentendo ai consultori privati accreditati - finanziati dalla Regione - di non applicare la Legge 194.

La conseguenza è un paradosso: la Regione finanzia dei consultori che non fanno i consultori, poiché non rispettano la legge n. 405 del 29 luglio '75 che ha istituito in Italia la figura del consultorio familiare. Questa legge afferma all'art. 1 che "il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi (comma b) "la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti" (comma d) "la divul-

gazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi e i farmaci adatti a ciascun caso"

In Lombardia sono decine e decine i consultori finanziati con i soldi dei contribuenti che hanno solo medici obiettori, che quindi non prescrivono la pillola del giorno dopo - considerandola una pratica abortiva -, non informano sui metodi contraccettivi e non prescrivono nemmeno la pillola anticoncezionale. Esiste nella regione lombarda una rete di centri convenzionati in cui si pratica una "obiezione di struttura" che si traduce nell'impossibilità, per la donna, di far valere i suoi diritti. Il numero di medici obiettori in Lombardia è altissimo: sette su dieci non praticano interruzioni di gravidanza (contro il 60% a livello nazionale) e - in una interpretazione estensiva dei diritti degli obiettori - non prescrivono la pillola del giorno dopo, contestandone la classificazione come farmaco per la contraccezione d'emergenza.

Di seguito il testo della modifica introdotto col collegato alla finanziaria:

14. Alla legge regionale 6 settembre 1976, n. 44 (Istituzione del servizio per l'educazione sessuale, per la procreazione libera e consapevole, per l'assistenza alla maternità, all'infanzia e alla famiglia) sono apportate le seguenti modifiche:

a) l'articolo 13 è sostituito dal seguente:

“Art. 13
(Obblighi dei consultori pubblici)

1. Fatti salvi le funzioni e i compiti di cui alla normativa regionale vigente, i consultori pubblici di cui all'articolo 2 della legge 29 luglio 1975, n. 405 sono comunque tenuti ad assicurare le prestazioni e la somministrazione di tutti i mezzi liberamente scelti dalla coppia e dal singolo, senza alcuna limitazione che non sia di ordine sanitario, atti a conseguire gli scopi di cui all'articolo 1 della legge citata.

2. I consultori istituiti da enti privati accreditati che non intendano assolvere interamente agli obblighi di cui al comma 1 sono tenuti a darne comunicazione agli utenti.”;

b) gli articoli 14 e 15 sono abrogati.

Dalla relazione annuale (2005-2006) sull'IVG del ministro della Salute Livia Turco:

Il progetto 'Obiettivo Materno Infantile' del 1998 stabilisce 1 consultorio ogni 20.000 abitanti.

Media nazionale 0,7, Piemonte 0,8, Emilia Romagna 1,1, Liguria 1,1, Toscana 1,1, LOMBARDIA 0,5

Numero Consultori privati accreditati Lombardia: 2003=38, 2006=58 (+53%)

Incassi Consultori privati accreditati Lombardia: 2003=1.875.657, 2006=4.355.766 (+132,2%)

PILLOLA DEL GIORNO DOPO - La struttura ospedaliera deve sempre garantire il diritto della donna ad accedere alla contraccezione d'emergenza. Questo non accade però in molti ospedali della Lombardia di Formigoni, dove grazie all'iniziativa della Cellula Coscioni di Milano denominata SOS PILLOLA DEL GIORNO DOPO un gruppo di medici ha raccolto testimonianze di donne che si sono viste rifiutare la prescrizione della pillola da parte di altri medici incontrati nei seguenti ospedali: Gallarate, Busto



Arsizio, Riguarda, Fatebenefratelli, Abbiatograsso, M. Melloni, S. Carlo, Lodi, Crema, Melegnano, Bassini (Cinisello), Sesto S. Giovanni, Riuniti di Bergamo, S. Giuseppe, S. Paolo, S. Raffaele.

In attesa che venga abolito l'inutile obbligo di ricetta medica per questo farmaco l'Associazione Coscioni e i radicali hanno chiesto che le guardie mediche e le aziende ospedaliere non vengano meno ai loro compiti, e che garantiscano le prescrizioni a tutte le donne senza perdere tempo prezioso, riducendo così il rischio di ricorso all'aborto. Hanno altresì chiesto che tutti i consultori pagati dai cittadini assicurino questo servizio: cosa che oggi, nella Lombardia di Formigoni, non avviene.

La Cellula Coscioni di Milano ha messo in piedi un'iniziativa con 11 MEDICI DI COSCIENZA, che a titolo volontario con il loro impegno militante hanno assicurato alle donne un diritto che il sistema sanitario nazionale in spregio alle leggi non garantisce.

SOLDI AL BANCO ALIMENTARE - Legge Regionale N. 25 del 2 dicembre 2006 - Se poi facciamo riferimento a un'altra parola d'ordine dei ciellini - la sussidiarietà - allora capiamo come il cosiddetto privato-sociale finanziato dalla Regione non è altro che un sistema per foraggiare gli amici del governatore. Basti pensare ad una legge di qualche anno fa che finanziava con 700.000 Euro il Banco Alimentare, organizzazione a controllo ciellino, senza alcuno spazio per altri attori.

LO STATUTO - Con oltre otto anni di ritardo rispetto alla modifica costituzionale che attribuiva alle Regioni una funzione costituente, finalmente, nel 2008, anche la Lombardia è riuscita ad approvare un nuovo Statuto regionale, chiamato pomposamente, tanto per non scontentare la Lega, già troppo penalizzata dal crescente potere ciellino: "Statuto d'Autonomia della Lombardia".

Sarebbe troppo lungo raccontare le vicende che hanno portato a una dilatazione così evidente dei tempi di approvazione, basti pensare che la legislatura 2000-2005 ha visto i consiglieri radicali incalzare costantemente e senza successo le altre forze politiche perché venisse rispettato l'impegno costituzionale all'approvazione del nuovo Statuto. I veti incrociati, le divisioni interne a maggioranza e opposizione e i contrasti tra il Consiglio e la Giunta hanno reso impossibile per otto anni, anche solo parlare seriamente di Statuto e l'unica proposta formalmente depositata nella settima legislatura è stata quella radicale.

Nella legislatura attualmente in corso si è finalmente arrivati a rispettare le indicazioni costituzionali. Ovviamente la strategia per arrivare all'approvazione del testo statutario è stata tutta fondata sul compromesso tra le due forze politiche principali, lasciando ai "piccoli" alcuni "contentini" e costruendo il testo su un modello di società totalmente avulso dalla realtà lombarda.

Da un punto di vista liberale e radicale lo Statuto approvato presenta una serie impressionante di lacune e incongruenze, sia sotto l'aspetto della tutela dei diritti civili, sia sui temi economici, su cui lo sbandierato, un tempo, liberismo del centrodestra, lascia spazio ad una visione definitivamente corporativa e social-ciellina.

L'elaborazione dello Statuto ha rappresentato per Formigoni e i suoi l'occasione più ghiotta per ribadire alcuni principi, per altro ben radicati anche nel centro sinistra, su cui hanno impostato le politiche regionali di questi quindici anni. Il risultato è uno Statuto che, nonostante i proclami di imparzialità, è frutto di una impostazione culturale molto chiara e di fatto esclude una parte assolutamente rilevante di cittadini lombardi che non si riconoscano nella visione formigoniana del mondo e della vita, nella

visione sindacal-cooperativa del lavoro e in quella leghista dell'ordine pubblico.

Indubbiamente è il Titolo I a presentare il maggior numero di aspetti critici per chi creda ad un'idea di società aperta, inclusiva e liberale, modello che peraltro, nella "Lombardia reale" attuale, continua a prevalere.

Intanto c'è da chiedersi se fosse necessario prevedere nello Statuto regionale un intero titolo zeppo di enunciazioni di principio, di richiami ideologici, che resterà verosimilmente lettera morta. Nessuno ha avuto il coraggio di proporre di limitare lo Statuto agli aspetti istituzionali e, una volta accettata l'idea di richiamare nel testo aspetti culturali ed ideologici, si è aperta la gara per farci entrare di tutto: un po' di autonomia per i leghisti, la famiglia tradizionale per i ciellini, la sicurezza sul lavoro per Rifondazione, il valore della cooperazione per il PD, le radici cristiane volute da AN, il rispetto per gli animali e il paesaggio. Il risultato di questa gara al rialzo è che all'articolo 2, comma 4, i punti qualificanti dell'azione regionale sono diventati addirittura sedici e riguardano, di fatto, l'intero Universo.

DIRITTI CIVILI (FAMIGLIA, MATERNITÀ) - Ovviamente per gli elaboratori dello Statuto i diritti civili sono "temi eticamente sensibili", per cui la discussione è stata particolarmente complessa e ha visto il "contributo" anche di elementi esterni, tra cui l'"Osservatorio Diocesano", che ha ottenuto una audizione in Commissione e ha presentato proposte emendative in larga parte accolte.

Dopo lungo dibattito si è arrivati a stabilire letteralmente che: "La Regione, nell'ambito delle proprie competenze tutela la famiglia, così come riconosciuta dalla Costituzione, con adeguate politiche sociali, economiche e fiscali...". Ciò significa, ad esempio, che se in futuro una giunta regionale di colore politico diverso, dovesse decidere di inserire le coppie di fatto nelle graduatorie per l'assegnazione di contributi o per l'assegnazione di alloggi popolari lo farebbe in contrasto con lo Statuto regionale. E' vero che alcune sentenze della Corte Costituzionale hanno stabilito che gli articoli di principio degli statuti regionali non hanno carattere vincolante, ma resta il fatto che nella Carta fondamentale della Lombardia è sancita una discriminazione nei confronti di molti cittadini della regione.

Altro tema spinoso è stato quello relativo all'aborto. Il testo iniziale, approvato in commissione, non comprendeva richiami sull'argomento; in sede di audizione è stato il già citato "Osservatorio Diocesano" a chiedere che venisse richiamata la tutela della vita fin dal concepimento. Il testo dello Statuto che recita: "La Regione, nell'ambito delle proprie competenze attua tutte le iniziative positive in favore del diritto alla vita in ogni sua fase", rappresenta un compromesso comunque inaccettabile per chi ha una visione laica della società.

RAPPORTI REGIONE/ CHIESA - "La Regione Lombardia riconosce nella Chiesa cattolica e nelle altre confessioni religiose riconosciute dall'ordinamento, formazioni sociali in cui si svolge la personalità dell'individuo e orienta la sua azione alla cooperazione con queste, per la promozione della dignità umana e il bene della comunità regionale".

Un'affermazione simile, messa tra i principi fondamentali di uno Statuto, non ha bisogno di commenti. La personalità dell'individuo si forma solo nelle Chiese riconosciute dall'ordinamento (nelle altre chissà come mai no...) e la Regione collabora con la Chiesa per il bene della comunità.

E' da sottolineare che questo comma non era previsto nella stesura iniziale dello Statuto ed è stato letteralmente imposto in

Commissione dopo l'audizione con il solito "Osservatorio Diocesano", che ne ha curato anche la stesura materiale.

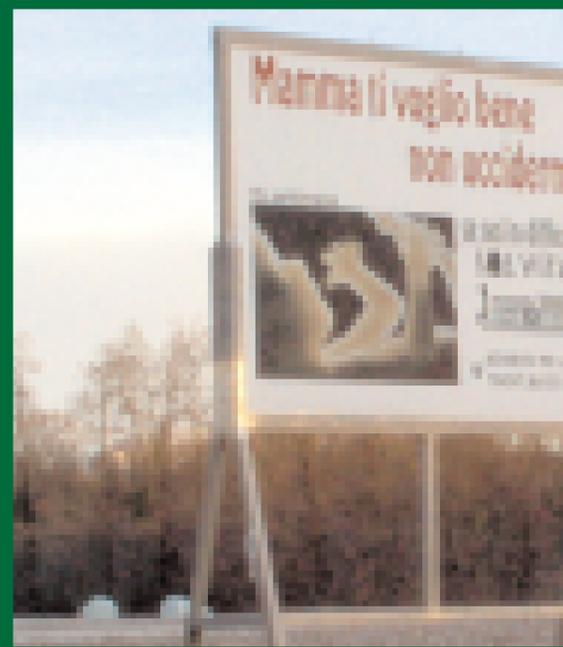
Ovviamente non manca il richiamo alle radici cristiane, a cui, su richiesta della Sinistra Arcobaleno sono state inutilmente affiancate quelle "civili": "La Lombardia persegue sulla base delle sue tradizioni cristiane e civili il riconoscimento e la valorizzazione delle identità storiche, culturali e linguistiche presenti sul territorio".

Il progetto formigoniano trova importanti sponde: indicative sono le parole del consigliere regionale del Partito Democratico Carlo Spreafico usate durante il suo intervento in aula sulla proposta di Statuto della Regione Lombardia (11/03/2008):

"Mi pare importante mettere al centro, come fa lo Statuto: la persona, la partecipazione, il ruolo legislativo della Regione rafforzato dal Titolo V della Costituzione (...)"

"Mi pare importante avere messo in rilievo il ruolo pubblico della religione, che lo Statuto sostiene rifiutando l'idea di una religiosità relegata alla sfera della coscienza personale"

SUSSIDIARIETÀ IN SALSA LOMBARDA - Dal 1995 l'applicazione del



concetto di sussidiarietà, così caro alla componente ciellina della maggioranza ha preso sempre più piede. Ovviamente la sussidiarietà attuata in Lombardia non è quella cosiddetta verticale, per cui la ripartizione gerarchica delle competenze viene spostata verso gli enti più prossimi al cittadino, bensì quella

C'È VESCOVO E VESCOVO!

Dopo il cardinal Martini ad-dio al dialogo tra cattolici e laici

Un'analisi comparativa dei vescovi Martini e Tettamanzi durante la loro esperienza milanese: dalla dialettica Wojtyla-Martini al vescovo bioeticista del tempo di Ratzinger

GIUSEPPE DI LEO

Cari amici della Associazione Luca Coscioni, mi chiedete un'analisi comparata sull'esperienza a Milano di Carlo Maria Martini e di Dionigi Tettamanzi di lunghezza non superiore ai cinquemila caratteri. Cosa non facile. Ci provo. Comincio con un'affermazione (quasi) lapalissiana: ci sono papi di transizione e papi che lasciano il segno. Anche fra i vescovi è così. Il cardinale Martini, a capo della diocesi ambrosiana per più di un ventennio, ha lasciato (nel bene e nel male) il segno. Dubito che per l'attuale arcivescovo di Milano possa dirsi lo stesso. Posso sbagliarmi, provo però a spiegare il perché. Quando Martini, dal rettorato del prestigioso Pontificio Istituto Biblico di Roma, arriva a Milano (è il 1979), la

Lombardia è la capitale dell'organizzazione parrocchiale del cattolicesimo italiano, in cui l'Azione Cattolica conserva ancora un ruolo rilevante, nonostante la scossa della contestazione studentesca di quegli anni. Nei primi anni ottanta comincia ad andare in crisi la convinzione che la Democrazia Cristiana possa da sola esprimere le istanze del mondo cattolico e, di conseguenza, comincia ad essere ripensata in modo critico l'idea stessa di unità politica dei cattolici. Ciò non poteva non sortire effetti anche nel dibattito interno al mondo cattolico. Una certa vulgata ha insistito, un po' rozzamente a mio avviso, sul dualismo tra Giovanni Paolo II e Martini, dimenticando che a volere il gesuita biblista a capo della diocesi più grande del mondo fu proprio Wojtyla in persona, suscitando



Tradate: Cartello del Movimento per la Vita presso ospedale



orizzontale, per cui i corpi intermedi cooperano con la Regione nella definizione delle politiche da attuare e direttamente le gestiscono.

Di fatto si afferma sempre più un centralismo regionale, che espropria gli Enti locali di moltissime competenze e che la Regione gestisce insieme ai corpi in-

termedi, in buona parte di matrice "Compagnia delle Opere".

In questi anni la sussidiarietà è stata interpretata come il modo per garantire agli amici di Formigoni finanziamenti, strutture, agevolazioni di ogni tipo. Gran parte delle leggi ispirate al principio di sussidiarietà, approvate in questo quindicennio, si sono risolte in enormi vantaggi per la "C.d.O.", che ha visto aumentare e a dismisura il proprio potere, ormai ramificato in ogni settore dell'economia regionale, ma ovviamente a questa logica non è estraneo neppure il Partito Democratico, con il suo sottobosco di Acli, cooperative e sindacati.

Con queste premesse lo Statuto non poteva che trasformarsi nel "Manifesto della sussidiarietà lombarda", a cui è dedicato un articolo nell'ambito dei principi e addirittura un intero titolo in cui viene apertamente riconosciuto che "le autonomie funzionali e sociali concorrono alla formazione degli indirizzi generali della politica regionale".

LO SCIPIO DEI REFERENDUM REGIONALI - I sostenitori dello Statuto sostengono che "questo documento risponde appieno alle esigenze dei cittadini", parole che suonano beffarde se riferite alle migliaia di coppie di fatto non

tenute in considerazione nel testo o ai numerosi imprenditori che credono nella libera iniziativa e si vedono scavalcati da congregazioni affaristico-religiose, per non parlare dei cittadini che credono alla democrazia diretta e ai referendum, che si vedono espropriare un diritto fondamentale.

Anche su questo l'asse PDL-PD è stato deleterio: le firme per proporre un referendum abrogativo di leggi regionali sono state portate da 90.000 a 300.000 e si è rischiato finisse anche peggio, visto che il PD, in commissione, aveva addirittura proposto di portare il numero a 700.000! Da notare che fino al 1985 le firme da raccogliere erano solo 20.000 e solo una volta, nel 1981 si è arrivati a votare su alcuni quesiti, finché il Consiglio ha ritenuto che le richieste di referendum fossero troppe e ha portato a 90.000 il numero di sottoscrizioni. L'obiettivo di limitare le richieste è stato raggiunto in pieno: da quel momento solo una richiesta di referendum di iniziativa popolare è arrivato all'esame dell'Aula, ma mancando 5.000 firme, è risultata inammissibile. Insomma, se già 90.000 firme in Lombardia erano un risultato difficile da raggiungere, 300.000 sottoscrizioni non sono neppure ipotizzabili, per cui si può dire che l'istituto referendario regionale sia stato definitivamente affossato.

E alla faccia della sussidiarietà, quella vera, anche il numero di consigli comunali che possono proporre referendum abrogativo di leggi regionali è stato aumentato, da 50 a 150, rendendo improbo, anche per questi enti, richiedere il pronunciamento degli elettori.

MODELLO ISTITUZIONALE - Lo Statuto conferma il modello presidenzialista, con elezione diretta del Presidente della Regione e un esecutivo forte e indipendente. Il presidenzialismo lombardo, come quello della maggior parte delle regioni italiane, in definitiva, si risolve in un modello decisionista, tutto centrato sulla figura del Presidente, senza previsione di contrappesi efficaci e soprattutto di strumenti di controllo per i Consigli. La situazione rischia di aggravarsi con l'approvazione del nuovo Regolamento Generale del Consiglio Regionale, attualmente in discussione in commissione, che prevede l'eliminazione di qualsiasi possibilità di ostruzionismo reale, il contingentamento sempre più serrato dei tempi di discussione in aula, la compressione di alcuni diritti dei consiglieri in favore della mediazione di presidenti dei gruppi consiliari.

Entro la fine della legislatura dovrebbe anche essere approvata una nuova legge elettorale che per ora è in discussione nelle segreterie dei partiti maggiori, senza nessun confronto pubblico, tanto meno in commissione. L'idea prevalente è che ancora una volta, a tre mesi dalle elezioni, arriverà una proposta blindata, con l'obiettivo di rafforzare il modello proporzionale bipartito, ovviamente secondo il bipartitismo italiano, quello in cui i due partiti maggiori si accordano per far fuori gli altri. Il rischio, in Lombardia, è quello di trovarsi a convivere con un modello istituzionale di tipo centro-americano, proporzionale-bipartitico-presidenziale, con il potere accentrato nelle mani dell'esecutivo che, con l'appoggio dei corpi intermedi, consolida e impone la propria visione dell'economia, della società e delle istituzioni.

IN AULA - Lo Statuto è stato approvato con il voto favorevole di tutti i gruppi del centro-destra e del PD, la Sinistra Arcobaleno si è astenuta e ha votato contro il consigliere dell'Italia dei Valori, dichiaran-

do che il suo partito era pronto a raccogliere le firme per il referendum confermativo. Ovviamente, nei tre mesi in cui sarebbe stato possibile farlo, non un solo tavolo di raccolta firme dell'IDV si è visto nelle strade di Lombardia e lo Statuto è entrato regolarmente in vigore il 1 settembre 2008.

COMPAGNIA DELLE OPERE - La Compagnia delle Opere è il braccio economico di Comunione e Liberazione. Pur professandosi per il libero mercato attraverso il motto "più società, meno Stato", la CDO è un'associazione che sopprime la libera concorrenza e il libero mercato, anche grazie alle sovvenzioni pubbliche che alcune imprese iscritte alla CDO ricevono da parte della Regione Lombardia, oltre che alla oramai sommaria esclusione delle aziende non iscritte nell'assegnazione di appalti pubblici, concessi ad imprese "vicine" a Comunione e Liberazione e/o iscritte alla Compagnia delle Opere. Il sistema non rappresenta quindi un esempio di mercato concorrenziale, ma trae spunto piuttosto dal sistema delle arti e delle corporazioni medioevali. Anche in questo ambito, quello del mercato, la Regione Lombardia, grazie a Roberto Formigoni e ai suoi collaboratori, sta sperimentando un pericoloso connubio tra pubblico e privato, il tutto basato su una tessera che privilegia alcune aziende a discapito di altre, occupando quasi monopolisticamente il mercato.

Attualmente la Compagnia delle Opere conta 34.000 imprese iscritte in tutta Italia (nel 2002 ne contava circa 20.000, tra cui più di 6.000 nella sola zona del milanese, circa 1000 nel Lazio e 700 in Campania), ma il dato da non sottovalutare è che in alcune zone il numero di iscritti alla CDO infastidisce la Confindustria locale. L'esempio siciliano è illuminante, nel 2002 le aziende iscritte alla Compagnia delle Opere erano 330, questo dato bastava però per fare sì che l'allora presidente di Sicindustria, Giovanni Catalano, storce il naso e dichiarasse «massimo rispetto per ogni forma di associazionismo. Bisogna stare attenti, però, a non ingenerare confusione. A non tradurre un'azione nel sociale in attività di tutela di interessi non propri della sfera sociale» e continuasse affermando che «noi e l'Api siamo le uniche associazioni a non aver mai ricevuto contributi dal bilancio regionale». La giunta regionale guidata da Salvatore Cuffaro approvò, infatti, in Finanziaria "il finanziamento al Banco alimentare (...). Oppure la norma che cancella l'Irap per le imprese onlus e per le coop sociali, vale a dire la base e il cuore dell'organizzazione imprenditoriale ciellina", come scriveva allora Enrico Del Mercato su La Repubblica ed. Palermo.

Anche in questo caso, la Regione Lombardia ha rappresentato un modello esportabile ed esportato di sistema nel quale il privato non agisce indipendentemente dalle azioni del pubblico, ma ne è strettamente interconnesso attraverso finanziamenti e agevolazioni, contrapponendosi in questo modo a quelli che sono i principi del libero mercato.

(*) **Valerio Federico**, segretario dell'Ass. E.Tortora Radicali Milano, membro del Comitato Nazionale di Radicali Italiani e del Consiglio Generale dell'Ass. Luca Coscioni

Giorgio Myallonnier, segretario Radicali Bergamo, già Consigliere in Regione Lombardia per la Lista Emma Bonino

Luca Prego, segretario di Radicali Lecco e membro del Comitato Nazionale di Radicali Italiani

do le sorprese di tanti (e anche l'avversione di qualcuno). Però è vero che in un certo qual modo il confronto dialettico-ecclesiologico Wojtyła-Martini c'è stato per davvero, perché il Papa polacco avvertì la crisi del tradizionale associazionismo cattolico (espresso dall'Azione cattolica, appunto, e dal suo settore universitario, la Fuci) e volle subito porvi rimedio. Come? Lo rileva lo studioso Massimo Faggioli nella sua Breve storia dei movimenti cattolici (Carocci editore): "Una decisiva svolta nella politica vaticana e nel magistero papale sui movimenti si è avuta col pontificato di Giovanni Paolo II. Fin dai primi anni del pontificato si erano sviluppate le riflessioni sui movimenti da parte di Wojtyła". Nello stesso tempo "la scelta religiosa" compiuta dalla presidenza di Azione Cattolica guidata da Alberto Monticone cerca di esorcizzare la crisi politica della Dc affinché l'emorragia di consensi democristiani non si riverberi anche sul numero degli associati di Azione Cattolica. Il tentativo fallirà, anche perché frattanto Wojtyła aveva sposato la linea di appoggio ai movimenti ecclesiali, in primo luogo a Comunione e Liberazione di don Luigi Giussani. Sembra una partita a scacchi. La contromossa di Martini è di aprire le porte del duomo di Milano agli atei, proponendo dialoghi fra cattolici e non credenti su temi di politica e di cultura. Non bisogna dimenticare che a Milano in quegli anni era ancora viva la tradizione degli studi patristici con Giuseppe Lazati, in cui la chiave di lettura era costituita dalla "contaminatio" fra il pensiero dei Padri della Chiesa e la "romantitas" e la "barbaritas" del decadente impero romano. Lo stesso accadeva a Torino con il magistero del cardinale Michele Pellegrino, decano dei patrologi italiani. Insomma, Wojtyła e Martini sono stati i protagonisti del confronto tra laici e cattolici, ancorché gli stru-

menti di cui si servissero furono diversi (e talvolta divergenti). Dal biblista al teologo morale: il passaggio di consegne può essere il segno dei tempi. In questi anni infatti a farla da padroni sono i temi della bioetica, e a Tettamanzi sembrava che il Vaticano gli avesse ritagliato al momento giusto e al posto giusto il ruolo di protagonista. Dico sembrava perché non è stato proprio così. L'avvento al soglio di Pietro di Joseph Ratzinger ha cambiato i paradigmi del confronto: non più laici-cattolici bensì laici-laicisti - laici non laicisti (o, se preferite, atei devoti). E ha spostato anche l'oggetto del confronto: dai temi sociali ai temi etici. In questo la Chiesa di Milano ha perso il ruolo di baricentro a favore della Conferenza episcopale italiana, soprattutto sotto la guida (intelligente) del cardinale Camillo Ruini. Con Ruini (e con Bagnasco) le posizioni del cattolico ciellino Roberto Formigoni che dialoga con i laici non-laicisti (o, se preferite, con gli atei-devoti) sono condivise dalle alte gerarchie vaticane più di certe sortite polemiche di Tettamanzi nei riguardi dei laici non-laicisti. Perché? Lo spiega con nitidezza proprio il cardinale Ruini nel libro Confini (Mondadori) che raccoglie la conversazione su varie tematiche fra il porporato e lo storico Ernesto Galli della Loggia: "Oggi, in generale, la piccola appartenenza è più sentita della grande, ma c'è anche un problema più specifico e più profondo, che è quello della soggettivizzazione della fede: di qui il primato della soggettività rispetto all'appartenenza ecclesiale. In particolare tra i credenti laici, questo atteggiamento è assai diffuso, sebbene vi siano parecchi laici che hanno un fortissimo senso di appartenenza ecclesiale, persino più dei sacerdoti. Anche fra il clero e i religiosi, infatti, ovviamente senza generalizzare, si denotano debolezze in merito".



LUCI E OMBRE NEL DOCUMENTO DELLA FEDERAZIONE DEGLI ORDINI DEI MEDICI

Biotestamento: il parere dei medici

Sull'obiezione di coscienza, il documento ribadisce il diritto del medico al suo esercizio, ma senza porre limiti certi

MARIO RICCIO

Il documento della FNOMCeO sul tema del fine vita – stilato nella recente riunione di Terni – è sostanzialmente molto equilibrato. Esso si limita a prendere atto di alcune evidenze scientifiche e confronta l'evoluzione della deontologia professionale con le normative giuridiche vigenti. Tuttavia, il progresso che certamente questo documento ha rappresentato, rispetto alle incerte posizioni che la FNOMCeO aveva mostrato all'inizio del caso Welby, è bastato a suscitare non solamente le consuete critiche degli ambienti vaticani ma anche ad incontrare il voto contrario di alcuni Ordini nazionali e – cosa ancor più incomprensibile – l'astensione di altri Ordini.

All'inizio del documento vengono ricordati i quattro principi fondamentali della Bioetica. Viene poi ribadita la natura terapeutica della nutrizione artificiale. Inutile ricordare che non esiste paese avanzato al mondo dove questo sia messo in dubbio, ad esclusione ovviamente dell'Italia. Nemmeno negli States di Bush – ai tempi del caso Terry Schiavo – la classe medica conservatrice americana ebbe il coraggio di sollevare questa ridicola pretesa.

Il documento della FNOMCeO esamina poi le norme giuridiche che riconoscono il diritto del cittadino all'autodeterminazione in campo sanitario. Primi fra tutti – ed assolutamente esaustivi – gli articoli 13 e 32 della Costituzione. Il documento, inoltre, fa esplicito riferimento alla vicenda Englaro e questo forse, oltre che segnare un limite, ha provocato le reazioni scomposte degli ambienti confessionali, oltre che il dissenso di alcuni singoli Ordini. La questione della illegittimità ad imporre la nutrizione artificiale nasce, infat-

ti, più a monte. Infatti, la terapia nutrizionale – quella per via enterale, cioè somministrata attraverso le vie digerenti (infatti per essere praticata necessita di applicare al paziente un sondino naso-gastrico o in alternativa di praticare un intervento chirurgico che consiste nell'introdurre la sonda direttamente nello stomaco), già necessita di un consenso, addirittura scritto nel secondo caso. Pertanto il problema si sposta "a monte": sul diritto del paziente a rifiutare questi stessi presidi terapeutici.

Il diritto in questione è quello dell'intangibilità del proprio corpo. Se nessuno può imporre ad un altro individuo il taglio dei capelli, figurarsi un intervento invasivo. L'annosa ed inutile distinzione fra terapia e cura viene già superata nel dettato costituzionale dove, infatti, si parla di trattamenti sanitari, intesi come qualsiasi manovra eseguita sul mio corpo.

Il documento della FNOMCeO sembra poi riferirsi ad un supposto vuoto legislativo in questo campo, che pertanto necessiterebbe di essere colmato. È il caso di ricordare, come è stato più volte ribadito – anche dalle pagine di questo giornale – dal Prof. Stefano Rodotà, la presenza di un "pieno" legislativo. Pieno legislativo che ha permesso, infatti, di condurre a termine le vicende Welby ed Englaro – come diversamente non poteva essere – in assoluto rispetto dell'attuale giurisprudenza. Al contrario, le critiche di alcuni Ordini nazionali sostengono addirittura che il documento finale della FNOMCeO voglia interferire con l'attuale proposta di legge già approvata dal Senato, e presto anche dalla Camera. Questa delle interferenze è una tesi che, sebbene assurda, era già stata inaugurata dall'attuale maggioranza di governo quando, nel-

l'estate scorsa, all'indomani della sentenza Englaro, aveva perfino sollevato la questione del conflitto

di competenze fra il Parlamento e la Corte di Cassazione. Inutile ricordare che tale richiesta fu ri-

gettata. Anche in sede di Giustizia Europea era stata tentato un ricorso avverso alla sentenza Englaro, ma venne ritenuto assolutamente illegittimo per la totale assenza di titolo a costituirsi da parte di alcune associazioni e singoli "pro-life".

Il documento, infine, affronta il delicato tema dell'obiezione di coscienza. Esso, purtroppo, si limita a generiche affermazioni che riba-

DOCUMENTO FNOMCEO

Se non c'è consenso...

Il documento della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO), approvato questo 14 giugno con 85 voti favorevoli, 5 contrari e 7 astensioni (dai presidenti degli Ordini provinciali presenti al Consiglio Nazionale), esprime per la prima volta la posizione ufficiale dei medici: contraria all'intrusione legislativa nella relazione di cura medico-paziente (quale è il ddl approvato al Senato) e favorevole alle dichiarazioni anticipate di volontà sui trattamenti sanitari. Questi i punti salienti del documento:

Sul CONSENSO INFORMATO: il documento definisce la relazione medico-paziente come: "alleanza terapeutica quale espressione alta e compiuta di pari libertà e dignità di diritti e doveri, pur nel rispetto dei diversi ruoli" in cui "l'autonomia decisionale del cittadino, che si esprime nel consenso/dissenso informato, è l'elemento fondante di quest'alleanza terapeutica al pari dell'autonomia e della responsabilità del medico nell'esercizio delle sue funzioni di garanzia."

Su alcune controverse e più specifiche questioni connesse alle DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO il Consiglio Nazionale della Fnomceo afferma: "la convinzione che le previsioni del Codice di Deontologia Medica abbiano forza giuridica ed etica e siano di per sé idonee ad orientare e legittimare le decisioni assunte in una alleanza terapeutica (...). Su queste delicate ed intime materie il legislatore dovrà intervenire formulando un "diritto mite" che si limiti cioè a definire la cornice di legittimità giuridica sulla base dei diritti della persona costituzionalmente protetti, senza invadere l'autonomia del paziente e quella del medico prefigurando tipologie di trattamenti disponibili e non disponibili nella relazione di cura".

Anche sui TRATTAMENTI DI NUTRIZIONE ARTIFICIALE E IDRATAZIONE (il testo uscito dal Senato prevede che tali trattamenti non possano essere oggetto delle Dat), la Fnomceo afferma che a pesare deve essere il consenso informato del paziente: "La nutrizione artificiale è trattamento assicurato da competenze mediche e sanitarie, in grado di modificare la storia naturale della malattia, calibrato su specifici problemi clinici mediante la prescrizione di nutrienti, farmacologicamente preparati e somministrati attraverso procedure artificiali, sottoposti a rigoroso controllo sanitario ed infine richiedente il consenso informato del paziente in ragione dei rischi connessi alla sua predisposizione e mantenimento nel tempo. La sua capacità di sostenere funzioni vitali, temporaneamente o definitivamente compromesse, ne motiva l'impiego, in ogni progetto di cura appropriato, efficace e proporzionato, compresi quelli esclusivamente finalizzati ad alleviare le sofferenze. In queste circostanze, le finalità tecniche ed etiche che ne legittimano l'utilizzo definiscono anche i suoi limiti, quelli sui quali può intervenire la scelta informata e consapevole, attuale o dichiarata anticipatamente del paziente e la libertà di scienza e coscienza del medico".

“

Sull'obiezione di coscienza, il documento ribadisce il diritto del medico al suo esercizio, ma senza porre limiti certi

”

discono il diritto del medico a tale esercizio, senza voler chiarire quale ne siano però i limiti, cosa che sarebbe stata utile anche a comprendere situazioni che abbiamo vissuto recentemente. Come quella in cui Formigoni, ciellino Presidente della Regione Lombardia, ha dichiarato, a nome di tutti i medici lombardi, che nessuno in Lombardia avrebbe sospeso la nutrizione ad Eluana Englaro. Credo che in questo caso si sia assistito – purtroppo nel più assoluto silenzio da parte dei timorosi medici lombardi (gli ordini di Milano, Pavia e Lodi hanno votato contro il documento della FNOMCeO, ndr) – ad una ennesima deriva strumentale dell'obiezione di coscienza. Questa voce del documento, quindi, si potrebbe addirittura leggere nel senso di libertà da parte del medico di imporre al paziente trattamenti sanitari da questo non voluti ma che egli si sentirebbe comunque in dovere di imporre per rispondere alla sua morale. Così facendo ritorniamo, però, necessariamente ad una medicina paternalistica ed alla conseguente negazione della volontà del paziente.





TESTAMENTO BIOLOGICO: REGISTRO OPERATIVO GIÀ PER DUE MILIONI DI ROMANI

Il registro anche nel tuo comune

Parte la campagna per affermare “dal basso”, in 8.000 comuni, quel diritto che il Regime clericale vorrebbe abrogare.

MARCO CAPPATO

Tutti i cittadini italiani hanno (già) diritto a predisporre il proprio testamento biologico. E tutti hanno (ancora) diritto a includere la eventualità della rinuncia dell'alimentazione e idratazione artificiale. È questa la situazione a seguito delle sentenze della magistratura sul caso Englaro.

Per questo, le associazioni “A buon diritto” e “Luca Coscioni” - così come la Fondazione Umberto Veronesi e altre - raccolgono le dichiarazioni anticipate di volontà a loro inviate per

posta e per email.

Ci sono però due problemi, uno pratico e uno politico. Quello pratico è relativo al riconoscimento giuridico delle dichiarazioni: l'invio per fax o per posta dà garanzie limitate di autenticità della sottoscrizione, mentre la strada del notaio può essere complicata e onerosa. Quello politico nasce dal fatto che il Senato ha approvato una proposta di legge contro il testamento biologico: se il testo passasse anche alla Camera, il tentativo di impedire la libera e responsabile scelta individuale avrebbe segnato un punto im-

portante.

A entrambi questi problemi proponiamo una risposta politica organizzata dal basso, sul territorio. Già 8 comuni hanno deliberato l'istituzione di un registro del testamento biologico, già operativo per oltre 2 milioni di cittadini romani. In altri 5 comuni sono state presentate proposte nel consiglio comunale, e in 8 comuni - tra i quali Torino, oltre alla stessa Roma - sono state raccolte le firme per proposte di delibere di iniziativa popolare comunale. A Salerno, Avellino e Caserta ci si sta già muovendo per la convoca-

zione di referendum comunali. Il valore di queste iniziative è straordinario: si responsabilizza l'amministrazione pubblica nella ricezione e validazione gratuita dei biotestamenti al livello più vicino al cittadino; si manda un messaggio molto chiaro ai Parlamentari che lavorano per l'abrogazione di questo diritto; ci si caute, nel caso di approvazione della legge proibizionista, con la realizzazione di un atto che potrà servire anche ad impugnare l'eventuale nuove legge davanti alla Corte costituzionale. Con questi obiettivi, abbiamo

deciso di promuovere (in collaborazione con tutte le organizzazioni interessate, come ad esempio gli “Amici di Eleonora”) la campagna “Il Testamento biologico nel tuo Comune”, a sostegno di tutte le proposte -referendarie, di iniziativa popolare o di consiglieri comunali - per rendere più semplice per tutti l'affermazione concreta del diritto a predisporre le dichiarazioni anticipate di trattamento. Basta una persona che in ognuno degli 8.000 comuni ci contatti: email, tel, fax

Torino: raccolte le firme per proporre una delibera di iniziativa popolare del registro del testamento biologico. Il 13 luglio, insieme a Beppino Englaro, saranno consegnate le firme in comune per incardinare la proposta di delibera. Contatta la Cellula Coscioni di Torino: paolfu@yahoo.it

Lecco: Presso il Comune sono stati accettati e protocollati i testamenti biologici di oltre trenta persone per iniziativa della Cellula Coscioni di Lecco, Sergio De Muro e Enrica Pianelli cellulacoscionilecco@gmail.com

Vicenza: in corso la raccolta firme per una petizione al comune. Contatti: Cellula Coscioni di Vicenza, Rosalba Trivellin thabarin@iol.it

Gorizia: raccolte le firme necessarie per la petizione popolare. Contatta l'associazione radicale “Trasparenza e partecipazione”, Pietro Pipi - segretario@trasparenzaradicale.it

Bolzano: presentata una mozione volta ad impegnare la provincia autonoma di Bolzano affinché si istituisca il registro dei biotestamenti. Contatta Donatella Trevisan donatellatrevisan@trevisandonatella.191.it

Udine: raccolte le firme per la petizione popolare. Il sindaco si rifiuta di dar seguito alla stessa. Per partecipare alle attività contatta la cellula Coscioni del Friuli, Luca Osso - luca.osso@agriosso.com

Trieste: petizione popolare all'ordine del giorno del consiglio comunale. Contatta la Cellula Coscioni del Friuli, Marco Gentili gentili@inwind.it

Novara: raccolta di firme per la delibera, al vaglio del consiglio comunale, probabilmente a settembre. Contatti: Cellula Coscioni Novara, l'Associazione radicale Adelaide Aglietta, Michele Savino savim88@hotmail.it

Perugia: raccolta firme in corso. Per partecipare contatta l'associazione radicali Perugia, tommaso.ciacca@libero.it

Rimini: raccolti trenta testamenti biologici, in corso una petizione al sindaco già sottoscritta da oltre 200 cittadini ed è già depositata una mozione per l'istituzione del registro, Contatti: Cellula Coscioni di Rimini, Ivan Innocenti - ivan.innocenti@gmail.com

Firenze: approvata dal consiglio comunale la mozione per l'istituzione della registrazione telematica dei testamenti biologici.

Pisa (comune e provincia): trovata la disponibilità alla presentazione della mozione con i consiglieri Branchitta e Conti. A fine giugno si è giunti all'approvazione delle rispettive delibere. Contatta la Cellula Coscioni di Pisa: Andrea.Picchi-andreapikki@gmail.com

Calenzano (Firenze): primo comune in Toscana ad istituire il registro dei testamenti.

Ancona: in corso la raccolta firme per la petizione al comune per l'istituzione del registro. Contatta anche per costituire la Cellula di Ancona: Stefano Pagliarini - paja984@hotmail.com

Avellino: è allo studio, da parte dell'iscritto Michele Minieri, la possibilità di intraprendere la raccolta firme finalizzata alla proposta di referendum consultivo. In preparazione la Cellula Coscioni di Avellino. Per contatti Michele Minieri - m.minieri@agora.it

Roma: la Cellula Coscioni di Roma ha raccolto e depositato le cinquemila firme necessarie per proporre una delibera di iniziativa popolare per l'istituzione del registro comunale dei testamenti biologici. La delibera è stata bocciata dal consiglio comunale. X municipio: istituito il registro dei testamenti biologici. Il registro è già in funzione e vi si accede per appuntamento, tutti i residenti a Roma vi possono depositare il proprio testamento. XI municipio: approvato l'istituzione del registro del municipio dei testamenti biologici. L'accesso a tale registro è però riservato ai soli residenti del municipio.

Barile (Potenza): il neo sindaco, dott. Giuseppe Mecca, quale primo atto della sua consiliatura ha istituito il registro dei testamenti biologici presso il proprio comune. È il primo comune della Basilicata ad aver aderito concretamente all'iniziativa promossa dall'Associazione Luca Coscioni.

Torre Orsaia (Sa)
Conza della Campania (Av)
Curti (Cs)
Quarto di Napoli (Na)
Il registro è già stato istituito in questi comuni campani grazie all'impegno di Claudio Lunghini e dell'Associazione amici di Eleonora. Per contatti: Cellula Coscioni di Salerno e Associazione Amici di Eleonora Onlus, Mariangela Perelli, mariaangela.perelli@tin.it, Claudio Lunghini, info@gliamicidieleonora.com

Ronchi di Massa (Massa Carrara): raccolti e consegnati al sindaco 40 testamenti biologici; presentata anche una petizione sottoscritta da 140 cittadini, presso sottoposta a votazione. Contatti: Carlo Del Nero, carlo.delnero@tele2.it

Amelia (Terni): si sta organizzando la raccolta firme. Contatti: Maria Teresa di Lernia mtdilernia@libero.it

Pavullo nel Frignano (Modena): approvata la proposta di istituzione del registro. Contatti: Bernardetta Graziani gr.berna@libero.it



INTERVISTA A MARCO BELLOCCHIO

Essere radicale per non essere automa

Il regista di Vincere fa una panoramica della situazione politica attuale, dove gli ideali e le vere battaglie si possono trovare solo tra i radicali.

GIANFRANCO CERCONE

Ci sono diverse ragioni per parlare con Marco Bellocchio, una di queste, a noi radicali preme particolarmente, perché in occasione della presentazione del film al festival di Cannes, Marco Bellocchio ha fatto una pubblica dichiarazione di voto a sostegno dei radicali, dicendo che sono gli unici coerenti. È una dichiarazione forse un po' inusuale nell'ambito di un festival cinematografico, volevo sapere com'è nata, se può illustrarla meglio e precisare meglio le ragioni. «Io non sono un politico, ma l'ho fatta perché ne sono profondamente convinto, nel senso che nella storia del partito radicale, io sostanzialmente condivido tutta una serie di temi, di battaglie, passate vinte e presenti. Poiché sono un ottimista e apprezzo la coerenza, ho deciso di votare per i radicali alle europee. Per il discorso del voto inutile, io da artista faccio l'elogio dell'inutilità, senza l'inutilità vivremmo come degli automi e poi, in questa situazione, in un clima di menefreghismo, disfattismo e depressione, affermare di riconoscersi in un partito, in una lista di persone non solo per bene e coerenti, le cui idee io condivido, mi sembra che valga la pena rischiare l'inutilità di non essere rappresentati. Anche non si arrivasse a quel famoso quorum, io credo che questo riconoscersi in questo partito valga la pena di farlo».

Capita a volte agli autori, quando vanno al festival di Cannes, di diventare un po' i portavoce della situazione politica del loro paese. Non so se è capitato anche a lei di sentire gli umori dei giornalisti stranieri.

Dalla Francia all'America c'è sempre uno stupore, si è visto anche su grandi quotidiani europei e mondiali quanto loro siano informati. Effettivamente questo essere governati da un uomo così discusso è per loro incomprensibile, evidentemente hanno un concetto di democrazia diverso dal nostro. Io non ho voluto e non voglio assolutamente, fare paralleli facili tra Mussolini e Berlusconi. Certamente c'è un clima di menefreghismo, di assenza totale di idealismo e quindi di un consenso. Diciamo che non c'è niente da fare e andiamo verso chi forse ci promette delle cose materiali, delle sicurezze che poi sono solo verbali e questo clima sfiduciato produce quel consenso che assomiglia molto a quello che ebbe

Mussolini nel decennio trionfale.

Io non voglio fare facili paralleli smi però forse un altro elemento di analogia forse c'è, una delle ragioni per cui Mussolini scelse di fare internare in manicomio questa sua prima moglie è stato anche per non fare scandalo e per non compromettere la sua immagine agli occhi della chiesa con cui stava per avviare la politica di conciliazione che poi portò ai patti lateranensi. Quindi c'è una discrepanza tra la propria condotta e la morale professata e dall'altra una sudditanza alla chiesa.

Qui la cosa si fa più complessa perché Mussolini aveva delle idee molto chiare, perché dopo il concordato lui non ha avuto più nessun avversario. Oggi il discorso delle varie forze politiche è più complesso nel senso che l'unica forza veramente laica è il partito radicale, in cui io mi riconosco, al contrario sia l'opposizione sia Berlusconi e i suoi alleati cercano assolutamente di non disobbedire alla chiesa. Hanno fatto quei movimenti veramente reazionari, non dico criminali, ma reazionari, come nel caso della tragedia della povera Englaro, perché hanno paura che la chiesa non possa dare il suo appoggio.

Cosa ne pensa delle storie di Welby e della Englaro?

Preferisco parlare non da politico ma da cittadino, la tragedia della Englaro mi è sembrata un'atrocità contro questa possibilità di chiudere rispettando la volontà di lei, la sua vita. Addirittura con degli orrori, pensare che lei fosse ancora in grado di procreare... questa cecità da parte di uomini di governo di matrice socialista, dava proprio l'impressione che, pur sapendo che la fine fosse stata quella, loro dovevano a tutti i costi tenersi buona la chiesa, tenersi buono il vaticano. Questa sensazione è veramente orribile. Il discorso di Welby è diverso perché lui pur essendo in una situazione terribile ha scelto, visto che la sua vita era solo dolore supplizio, ha scelto di morire. Anche questo, in questi

casi, io o trovo giusto e lo approvo. Quando dicono: "voi radicali avete fatto morire..." questo è falso, c'erano delle sentenze fatte dai giudici, quindi attribuire ai radicali la responsabilità di aver fatto morire è profondamente falso, semplicemente è stata rispettata la legge e le sentenze.

Ha detto che sostiene i radicali perché sono gli unici laici coerenti. Cosa intende?

I radicali hanno dovuto navigare con disinvoltura non per sopravvivere o per difendere il loro potere, ma per difendere dei principi straordinariamente importanti, ricordiamoci le tante battaglie il cui merito principale è proprio dei radicali, l'aborto, il divorzio e tutte le altre, per difendere quelle importantissime idee laiche che solo loro continuano a difendere. Nella sostanza sono loro quelli che non transigono su certi principi.

"VINCERE" DI MARCO BELLOCCHIO

Amare, e ci ameremo!

La moglie del Duce combatté per amore del Duce, così come Benito Mussolini fece per il fascismo: entrambi si ritrovarono sconfitti.

GIANFRANCO CERCONE

Perché Ida Dalser ha amato per tutta la vita proprio Benito Mussolini? La scelta della persona amata non è casuale, obbedisce a leggi, magari imperscrutabili a chi ama.

Ed è sulla logica segreta del legame amoroso che si basa, a mio parere, la ricostruzione immaginaria della loro storia, operata da Bellocchio. I due si conobbero in gioventù, quando Mussolini era direttore dell'"Avanti!".

E dopo essersi sposati e aver avuto un figlio, si separarono, per decisione dell'uomo. Ma la Dalser continuò testardamente a restargli fedele; a fargli scenate presentandosi a lui insieme al figlio; a rivendicare a chiunque di essere la moglie di Mussolini e la madre del suo primogenito. Tanto che, per evitare lo scandalo e far cessare quella persecuzione, il Duce e i suoi fedeli, internarono la donna in un manicomio, e affidarono il bambino a un orfanotrofio.

C'è nella Dalser, la scintilla del ribelle eroico, che a ogni costo, esponendosi anche solo contro il Potere, afferma la propria verità e i propri diritti.

C'è anche in lei il sentimento di essere predestinata a una vita superiore a quella della gente comune (essere, appunto, la moglie del Duce!)

E c'è una fissazione paranoica: che Mussolini continui ad amarla; che il manicomio e le interdizioni non siano che durissime prove d'amore, da sopportare stoicamente; al termine delle quali, come premio, l'uomo la richiamerà al suo fianco.

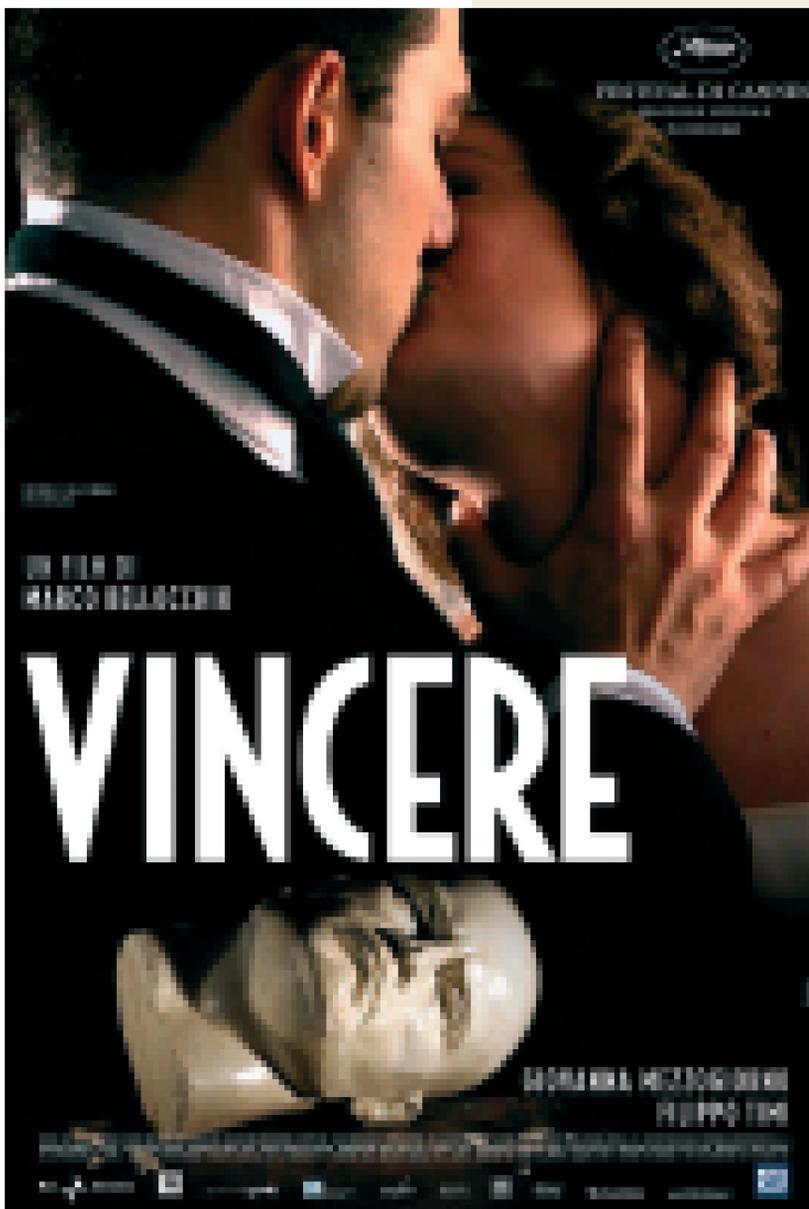
Ma un momento: ribellismo, "superomismo", perdita del contatto con la realtà... Non sono forse questi alcuni tratti salienti del personaggio e della vicenda storica di Mussolini?

La Dalser sembra un po' un suo doppio, trasposto in un ambito tutto privato e tradizionalmente femminile. Una società superbamente (e ridicolmente) virilista, lo ha relegato nell'ombra e nella vergogna; mentre ha esaltato a lungo, in piena luce, il suo omologo maschile.

L'aspetto vero, poetico, del film di Bellocchio è l'intimo, narcisistico rispecchiamento della donna con Mussolini. E' quello che gli consente, come sposando il punto di vista, in parte delirante, del personaggio, di costruire immagini visionarie; realistiche in effetti, ma sempre sul punto di trasformarsi in quelle di un sogno.

Quando invece affronta direttamente Mussolini - mettendone in feroce caricatura la "volontà di potenza", l'aggressività bovina, le rozze provocazioni pubbliche - perde mordente.

Bellocchio è bravo nelle caricature sarcastiche. Si è potuto anche recentemente apprezzare questo aspetto del suo talento alle prese con il rigorismo ideologico dei terroristi di "Buongiorno, notte!"; o con il cattolicesimo reazionario, soltanto superficialmente aggiornato, della cerimonia nuziale del "Regista di matrimoni". Qui però il bersaglio polemico è così inattuale, che i suoi raffinati petardi scoppiano a vuoto.





Sanità: più informazione e più trasparenza per i cittadini

In questo inserto pubblichiamo le trascrizioni parziali, non riviste dagli autori, degli interventi tenuti al convegno sul tema "Sanità: più informazione e più trasparenza per i cittadini", promosso dalla Associazione Luca Coscioni e dal Politecnico di Milano e svoltosi a Roma all'oratorio del Gonfalone il 5 maggio scorso. Le immagini che illustrano lo speciale sono alcuni dipinti del pittore olandese Vincent Van Gogh (1853-1890). L'audio video integrale del convegno è disponibile al seguente indirizzo web: www.radioradicale.it/scheda/278230

IGNAZIO **MARINO**

Servono ospedali di vetro

Più approfondisco la mia conoscenza della sanità italiana, dal punto di vista amministrativo, delle leggi che la regolano, ma soprattutto della realtà del territorio, più mi convinco che il servizio pubblico sia davvero una grande risorsa; la sua forza sta nella sua missione e nella sua filosofia: trattare tutti i cittadini allo stesso modo, cercare di restituire la salute a tutti, lavorare per mantenere il migliore stato di salute possibile dei cittadini. Da tre anni percorro l'Italia da nord a sud, da est a ovest, visito le strutture sanitarie in maniera sempre più accurata anche per il mio attuale incarico di Presidente della Commissione d'inchiesta sul SSN. Non voglio passare per il sostenitore del servizio sanitario così come è organizzato oggi in alcune regioni. Ma i problemi della sanità non vanno ricercati nel MODELLO quanto piuttosto nelle carenze dell'organizzazione, nelle responsabilità di chi la amministra, e nell'assenza di sistemi di controllo e di valutazione che possano individuare i problemi e proporre i correttivi necessari. A livello politico, il Governo in carica sottovaluta le questioni che riguardano la sanità: - manca un sistema di valutazione super-partes; - è necessario riconoscere il valore strategico nel nostro Paese delle problematiche sanitarie e deve quindi essere istituito il Ministero della Salute; - deve essere riconsiderato lo slittamento dell'applicazione della legge sulla libera professione, una legge nata e promossa proprio all'insegna della trasparenza. Soprattutto mi rammarico che non si sia capita l'importanza strategica di un sistema di controllo e di valutazione che permetterebbe di correggere tante deviazioni del nostro SSN. Un esempio per tutti: i Direttori Generali nominati dalla politica senza l'esistenza di criteri oggettivi e trasparenti di valutazione dei risultati. Oggi i Direttori Generali rispondono più dei favori fatti a chi li ha nominati che della loro gestione. Se esistesse un sistema di valutazione indipendente, non potrebbe più accadere: il presidente della Regione può continuare a

nominare i Direttori Generali ma se si verificherà il fallimento in maniera obiettiva e trasparente, essi devono essere sostituiti.

VALUTAZIONE E TRASPARENZA COME LINEE GUIDA ANCHE PER ATTIVITÀ DI COMMISSIONE DI INCHIESTA SUL SSN

La Commissione d'Inchiesta che presiedo da ottobre 2008 ha scelto di cambiare approccio, di abbandonare il criterio di indagine e intervento su singoli casi, spesso evidenziati da segnalazioni politiche da maggioranza e opposizione indistintamente. Abbiamo invece deciso di avviare un percorso di analisi sul SSN utilizzando indicatori specifici per identificare punte di eccellenza e criticità nel Paese. Grazie alla consulenza del Laboratorio MeS (Laboratorio di ricerca e formazione per

il management dei servizi della salute) della Scuola Sant'Anna di Pisa, abbiamo definito un metodo che pone la sanità nazionale sotto la lente d'ingrandimento in modo scientifico e trasparente. La valutazione della performance mira a misurare la capacità di ogni azienda sanitaria di essere strategicamente efficace ed efficiente, sia rispetto al territorio in cui opera, sia nell'ambito del sistema regionale in cui è inserita. Il Laboratorio MeS ha prima progettato e successivamente implementato il Sistema di Valutazione della Performance della sanità toscana, uno strumento di governo del sistema sanitario regionale per supportare, valutare e valorizzare l'azione delle aziende quali soggetti fondamentali del sistema. L'esperienza del Laboratorio MeS e del suo metodo che nella Regione Toscana è ormai norma riconosciuta

e applicata da tempo, è stata mutuata nel 2008 anche dalla Regione Liguria per la valutazione del suo sistema sanitario regionale. Nel 2009 il Sistema sarà adottato anche dalla Regione Piemonte e Regione Umbria.

IMPEGNO PER AFFERMARE TRASPARENZA E VALUTAZIONE ANCHE IN ALTRI CAMPI CRUCIALI, COLLEGATI A QUELLO SANITARIO, PER ESEMPIO NEL CAMPO DELLA RICERCA

Nel dicembre 2008 il Senato ha approvato all'unanimità un Ordine del giorno che impegnava il Governo a promuovere un intervento legislativo volto ad introdurre la valutazione tra pari nei criteri di assegnazione dei fondi pubblici per la ricerca. La norma era stata bocciata dalla Commissione Bilancio di Palazzo Madama sotto forma di emendamento mentre l'Assemblea l'ha approvata come Ordine del giorno. Nel nostro Paese i soldi destinati alla ricerca sono assolutamente insufficienti, solo lo 0,9% del PIL, e controllati da pochi, con criteri di difficile verifica. Se non si vuole aumentare la quota degli investimenti, pensiamo almeno a distribuirli in maniera intelligente. Introdurre la peer review, abbandonando l'assegnazione discrezionale dei fondi pubblici, è un passo fondamentale per favorire l'innovazione e incidere così anche sulla crisi economica.

TRASPARENZA E ACCESSO ALL'INFORMAZIONE A TUTTI I LIVELLI, A PARTIRE DAL RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE

Infine, ma non meno importante, è necessario praticare, promuovere e formare gli operatori sanitari (i medici primi fra tutti) alla pratica della trasparenza e dell'accessibilità all'informazione nei confronti del paziente. Emerge da tutti i rapporti nazionali, ultimo in termini di tempo da Pit Salute di Cittadinanzattiva, che l'assenza di comunicazione e la disumanizzazione del rapporto medico-paziente continua a costituire un grave ostacolo nella fruizione dei servizi e nella valutazione del sistema sanitario da parte dei suoi azionisti, i cittadini.



Ignazio Marino
Presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale

Marcello Crivellini
Professore di Automazione e Organizzazione Sanitaria nel corso di laurea in Ingegneria Biomedica presso il Politecnico di Milano. Consigliere generale Ass. Coscioni



MARCELLO CRIVELLINI

Fare la pagella alla sanità

Nonostante buoni valori di salute e sanità, occorre introdurre un sistema Valutazione-Informazione-Scelta che abbia come fulcro il cittadino-paziente.

L'Italia presenta ottimi valori di salute (fra i migliori del mondo) e un buon livello complessivo di sanità, comparabile con quella dei paesi di pari sviluppo economico.

Ma la sanità italiana presenta **due problemi** specifici, evidenti e facilmente misurabili: **forte disomogeneità** dei servizi sul territorio, **rapporto mediocre con gli utenti**.

Per il primo problema è giusto parlare di due sistemi sanitari (quello delle regioni del Nord-Centro e quello delle regioni del Sud-Centro), per il secondo tutti gli indicatori (anche l' Euro Health Consumer Index) mostrano che il problema riguarda l'intero sistema nazionale. Per tali fenomeni il segno del governo (regioni di centro-sinistra o regioni di centro-destra) non fa differenza alcuna.

Il livello di spesa sanitaria non è il problema e tanto meno la soluzione. L'Italia spende il 9% del PIL per la sanità ed è in linea con la media dei principali paesi industrializzati. Un ulteriore aumento della spesa sarebbe anzi deleterio perché andrebbe a consolidare le inefficienze e ritarderebbe le soluzioni.

I due problemi sono peraltro collegati: un ruolo disarmato e passivo dei cittadini rende possibile e senza oppositori l'incapacità gestionale e clinica, lo spreco economico e l'occupazione partitica.

In alcuni paesi (soprattutto anglosassoni) invece il ruolo del cittadino è visto sempre più come attivo e incidente sul governo del sistema.

La vera proposta riformatrice per l'Italia è l'introduzione di un sistema Valutazione-Informazione-Scelta a tutti i livelli del sistema sanitario, trasformando il cittadino-paziente in soggetto attivo e strumento esso stesso di governo del sistema.

Creare sistemi di **valutazione** quantitativa indipendente per tutti i servizi sanitari a tutti i livelli del sistema. Rendere pubblica, semplice e facilmente accessibile l'**informazione** sui risultati delle valutazioni. Rendere effettiva e strumento di governo del sistema la **scelta** dei cittadini.

Valutare per Conoscere. Conoscere per Scegliere. Scegliere per Governare la propria salute e il funzionamento della la sanità. Vanno valutate quanto meno:

- strutture ospedaliere
- medici di medicina generale (MMG)
- medici ospedalieri in attività *intramoenia*
- strutture diagnostiche ed ambulatoriali
- Direttori Generali di ASL e AO
- Servizi Sanitari Regionali (e SSN)
- reale efficacia delle cure e dei farmaci.

Le **proposte operative immediate** ed attuabili a breve:

- rendere pubblici curricula, obiettivi, risultati e valutazioni dei Direttori Generali di AO e ASL
- creare un sito per esprimere la valutazione dei medici di medicina generale da parte degli utenti
- proporre iniziative legislative per creare sistemi di valutazione di strutture e servizi e per renderne pubblici i risultati
- definire un vero sistema di valutazione indipendente della reale efficacia delle cure e dei farmaci ed un servizio di informazione indipendente a cittadini ed operatori

In particolare:

attualmente i meccanismi di nomina dei Direttori Generali (ed in generale dei dirigenti, primari compresi) sono in mano ai partiti e al di fuori di ogni controllo reale. Tramite loro i partiti "amministrano" (si fa per dire) e controllano il 9% del Pil. Se la legge viene semplicemente ignorata, non potrà esserlo il giudizio dei cittadini, sempre che siano informati e consapevoli. Creazione di una anagrafe pubblica e pubblicizzata (via internet) con curricula, obiettivi, risultati e

valutazioni di tutti i dirigenti sanitari. A questo fine partirà una **richiesta pubblica di dati** tramite una ricerca Politecnico di Milano/Associazione Coscioni. Contestualmente **richiesta ai parlamentari** radicali e di altri gruppi nell'ambito delle due Commissioni di Inchiesta sulla sanità (Camera e Senato) per ottenere (hanno poteri giudiziari) ogni dato. Identica **richiesta al Ministro Brunetta**.

creare un **sito** ove i **pazienti dei Medici di Medicina Generale possano esprimere il grado di soddisfazione** sul proprio MMG relativamente a puntualità, reperibilità, disponibilità al dialogo, completezza delle informazioni, organizzazione. Sia inoltre possibile per gli iscritti visionare risultati e commenti.

richiesta di applicazione del sistema di valutazione del NHS (con eventuali modifiche e integrazioni) a tutte le strutture del sistema sanitario italiano. Rendere possibili comparazioni e risultati delle valutazioni sia via internet che fisicamente in loco. Coinvolgimento dell' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. In alternativa o contestualmente **estendere ed**

“

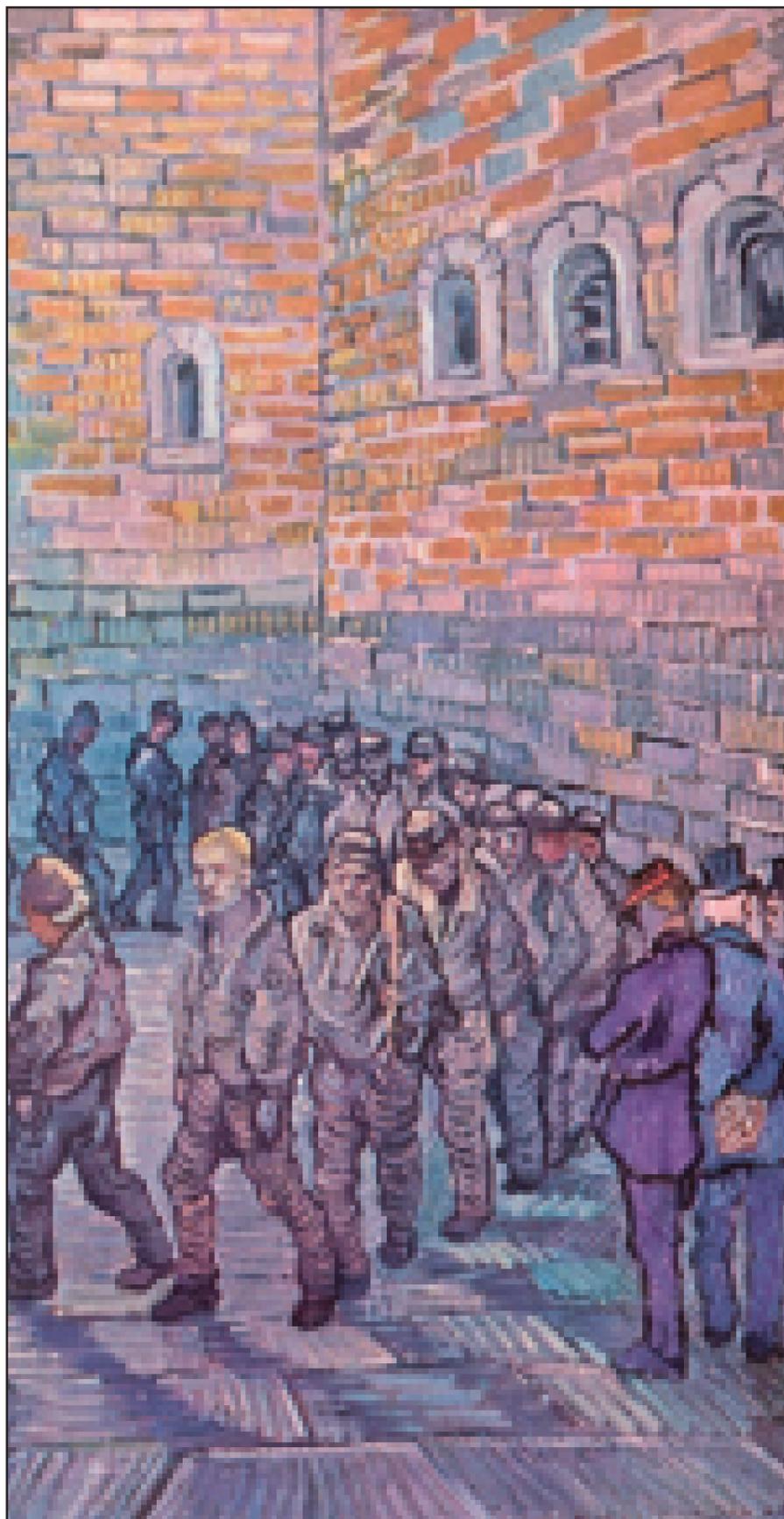
Creare un sito ove i pazienti possano esprimere il grado di soddisfazione relativamente a puntualità, reperibilità, disponibilità al dialogo, completezza delle informazioni, organizzazione

”

applicare il sistema di valutazione del SSR e delle strutture già sperimentato per la Regione **Toscana** a tutte le Regioni e tutte le Aziende Sanitarie e soprattutto rendere pubblici e pubblicizzati i risultati.

messa a punto di **emendamenti e proposte legislative**, per qualsiasi parlamentare o Gruppo, che miri a creare un sistema di **valutazione di efficacia** (Health Assessment) delle cure e dei farmaci, i cui risultati siano disponibili agli operatori e ai cittadini. Coinvolgere l'attuale Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali in questa funzione (sul modello del NICE inglese, ad esempio).

In tal modo nel sistema sanitario italiano - ora dominato da meccanismi di funzionamento tipici del pubblico impiego, da cronica indifferenza verso i diritti degli utenti, iperprotezione e tutela degli operatori e delle loro organizzazioni (più corporative che sindacali), da dilagante occupazione economica e di potere dei partiti e delle loro articolazioni - si vuole immettere un **nuovo fattore di governo**: la scelta del cittadino, che finalmente influenzi il successo o il fallimento dei servizi.



DARIO MANFELLOTTO

Solo noi medici uniche vittime?

Non sono d'accordo con la proposta di Crivellini, pur stimandolo molto, e spiego perché: credo che il suo sia un metodo abbastanza difficile da gestire. C'è una lunga tradizione nei paesi di lingua inglese, protestanti, anglosassoni, sulla valutazione di rating ma tale sistema riguarda un po' di tutte le categorie. Allora mi chiedo perché in Italia noi non dobbiamo fare la valutazione di giornalisti, senatori, magistrati, industriali. Perché soltanto noi poveri medici, pur avendo enormi responsabilità, dobbiamo essere sottoposti a questo tipo di valutazione? Considero due punti. Il primo: se da un lato sono d'accordo nel presentare la mia carriera, il mio curriculum su internet senza alcun problema, dall'altro lato non ritengo opportuno dare al paziente la possibilità di commentare il mio operato e darmi della brava persona o della carogna, laddove non si ritenesse soddisfatto. Vi racconto in trenta secondi un episodio: mi trovavo ad un pranzo romano e accanto me seduta c'era seduta una signora che mi disse «ah, noi ci conosciamo, io portai da te una mia paziente, tu le dicesti che era depressa, invece aveva un cancro ed è morta». Io sono rimasto turbatissimo tutta la serata. Tornato a casa ho controllato al computer la sua cartella clinica dove avevo segnato tutti i dati e l'anamnesi: storia di cancro nota che la signora mi aveva raccontato: cancro trattato seguito in ambiente oncologico. Era venuta per un secondo parere, aveva una anemia e uno stato depressivo reattivo alla malattia. Io le dissi che era stata seguita bene

La soluzione per un miglior sistema sanitario risiede nell'alleanza tra medico e paziente, e non in sistemi di giudizio in cui il paziente può sparare a zero sui medici.

dai suoi oncologici, e che poteva ritornare da loro. Queste cose che aveva accompagnato la paziente non le sapeva. Un altro caso: una amica dottoressa, di medicina generale, visita una ragazza che dice di avere un dolore alla spalla e chiede una risonanza ma la dottoressa dice che non c'è necessità della risonanza. La

ragazza va allora al pronto soccorso dove le dicono che se voleva poteva fare la risonanza. La ragazza torna dalla dottoressa e le fa presente che al pronto soccorso le avevano fatto la risonanza. Morale della favola: lettera all'ordine dei medici contro la dottoressa che non ha prescritto la risonanza. L'ordine, come prassi,

istruisce la pratica, che comunque la stabilito che la dottoressa non aveva commesso alcun errore. Nel modello di Crivellini queste persone potrebbero esprimere un giudizio negativo sul sito dove sarebbe rimasto sotto gli occhi di tutti! Il secondo: la comunicazione medica deve essere virtuosa e passare attraverso le tre fasi: informazione, divulgazione, educazione. Noi medici, come gli operatori sanitari, utilizziamo tutti questi passaggi; è quello che si chiama "empowerment del paziente", che significa dare potere al paziente. È un bene o un male? Mi chiedo se questo sia giusto. I pazienti, che come l'Oms vedono la malattia non solo come assenza di salute, vogliono e devono sapere: diagnosi, prognosi, prospettive, diritti e anche possibilità di un secondo parere medico, come necessario è l'incontro con i familiari. E noi medici, come prescrive il codice deontologico, è tenuto a dare informazioni con terminologia adeguata. L'informazione dunque porta alla salute. Tuttavia l'Italia non va benissimo come nazione divulgatrice di informazione. Secondo l'Euro Health Consumer Index, ovvero il dato che rappresenta la salute percepita, il nostro paese è sedicesimo, e il primo indicatore, per stilare tale classifica, riguarda l'informazione. Pertanto occorre prestare grande attenzione mentre si fa informazione sanitaria. Anche i media fanno empowerment ma molto spesso in modo sbagliato. Dunque la soluzione che credo essere la migliore alberga nella vera alleanza tra medico e paziente senza che l'uno veda l'altro come la sua controparte.



DONATELLA PORETTI

Le regioni siano più vicine al cittadino

Un sistema sanitario delocalizzato fa del paziente un soggetto attivo, e non solo un oggetto di cure

Il passaggio tra la salute e la sanità è interessante e dovrebbe poter richiudersi perché se la prima si occupa del cittadino e in malaugurata situazione del paziente, la seconda dell'apparato. La chiusura di questo cerchio si è avviata e lo si evince anche dal cambio del nome del ministero che è segno di un cambiamento: un sistema sanitario nazionale con una forte delocalizzazione affinché le regioni siano più vicine al cittadino. Per arrivare però a più salute e ad un cittadino più attivo, piuttosto che semplicemente un oggetto passivo di una cura che gli viene imposta, ovviamente c'è bisogno di un cittadino informato, che abbia più strumenti e conoscenze. Il cambiamento è avvenuto anche da parte del cittadino: ad esempio a partire dal consenso informato sulla diagnosi e le cure che si potrebbero o non potrebbero avere, vera base del rapporto tra il medico e paziente. Togliere al medico la possibilità di fare l'alleanza terapeutica con il paziente, mediante delle leggi nazionali, deresponsabilizza anche il medico stesso e fa sì che il paziente torni ad essere un puro oggetto di cure; viene a mancare il rapporto paritario tra medico e paziente. Il cittadino quando è in ospedale o davanti al medico ha necessità di informazione e trasparenza per far valere i propri diritti. Gli strumenti per ottenere ciò sono diversi e non è detto che occorran più leggi o risorse: l'Italia ha

già troppe leggi e gestisce male le risorse che già possiede. Un'altra problematica è la nomina dei direttori generali, molto spesso scelti politicamente.

Giuseppe Scaramuzza
vicepresidente Cittadinanza Attiva

Maria Teresa Agati
presidente Commissione Ausili Tecnici per Persone Disabili Confindustria

Dario Manfellotto
presidente Internisti Ospedalieri (FADOI) Lazio

Donatella Poretti
senatrice, membro Associazione Luca Coscioni (PD - Radicali)

MARIA TERESA **AGATI**

Valutazione scriteriata sulla disabilità

In assenza di una lista delle risorse, dei modelli di dispositivi, e dei tipi di invalidità si lavora ancora con un sistema degli anni 70. Così i tempi sono dilatati e le risposte agli invalidi carenti.

Dobbiamo fare ancora tanti passi avanti per quanto concerne i diritti e gli ausili delle persone disabili. La trasparenza è ben lontana dall'arrivare per diversi motivi; primo: stiamo utilizzando un sistema nato negli anni '70, e non con una funzione sanitaria ma di risarcimento, ai poliomielitici, agli invalidi civili o di guerra ad esempio. Stiamo dunque sempre borderline tra gli interventi nella sfera sociale e gli interventi nel settore sanitario. Per fortuna, a seguito di battaglie, nel 2001 l'assistenza protesica è stata inserita nei livelli essenziali di assistenza sanitaria. Ciò significa che ai prodotti, agli oggetti, ai dispositivi, che sono in commercio per compensare un handicap, per prevenire una disabilità, per dare maggiori aiuti per i disabili, è stata data la dignità di oggetti per la salute e come tali hanno generato dei diritti automaticamente. Prima questi oggetti venivano erogati, dopo che una riunione si riuniva, agli invalidi certificati, ovvero a coloro che dimostravano di presentare la disabilità. Dunque la questione si sposta sugli aventi diritto: ovvero se dobbiamo pensare ai diritti dobbiamo identificare chi ha diritto, e farlo in maniera chiara. Nello strumento degli anni 70 c'erano due pagine che elencano le persone aventi diritto agli strumenti e quando l'elenco si è allargato è stato fatta una ulteriore lista con cui si indicavano le caratteristiche che le persone dovevano avere per essere giudicati soggetti idonei a ricevere un dispositivo. Quindi era venuta a crearsi una maniera non intellegibile per fornire gratuitamente una protesi o un ausilio, e che perdura ancora oggi. Tutto questo fa sì che venga a mancare il primo elemento fondamentale per la trasparenza: sapere quali sono le persone che possono avere un oggetto per migliorare la loro vita nel mondo. Come faccio a mettere a disposizione le risorse non sapendo a chi devono essere date? Bisogna avere dunque un quadro certo statistico delle persone disabili, che sia costruito con elementi ad hoc. L'altro elemento importante è la lista dei dispositivi erogabili. Chi non sa se ha o non ha diritto e se si a cosa ha diritto come può scegliere il dispositivo da richiedere? Chi ha la responsabilità di scegliere cosa? Tutta questa lacuna ha origine appunto nella lista fatta nella preistoria e in cui non sono indicati i prodotti "marche-modello" ma solo categoria di dispositivi, descritti unicamente da un punto di vista tecnico. Ciò costituisce una discriminante per l'accesso ai dispositivi: cosa un disabile deve chiedere e cosa otterrà? Innanzitutto occorre una prescrizione medica da parte di uno specialista all'interno di un progetto riabilitativo. La responsabilità di indicare la categoria di dispositivo è dunque del medico. Ma fatto questo lavoro la prescrizione deve passare sotto le forche caudine di

un funzionario, detto l'autorizzatore, che deve dire se questo dispositivo può essere erogato. A questo punto l'autorizzatore può anche rifiutare di fornire tutto quello richiesto per un problema di costi; e per dare questa risposta, sia essa positiva o negativa, potrebbero passare diversi mesi. Ciò vuol dire che non abbiamo un quadro generale della spesa nazionale e necessitiamo di una lista che descriva i dispositivi che lo Stato può dare al paziente gratuitamente e quelli invece che il disabile può ottenere mediante un contributo. La conclusione è che per avere trasparenza bisogna cambiare questo sistema schizofrenico!

GIUSEPPE **SCARAMUZZA**

Dalle rivendicazioni alle soluzioni

E' stata istituita una equipe di cittadini e dirigenti Asl che controlli vari servizi sanitari per denunciare e proporre soluzioni.

Vorrei riprendere due punti già trattati dagli altri relatori: il primo è che il cittadino va visto come risorsa e non come un problema; da qui partirei, il cittadino informato, competente. Nel nostro mondo ci sono improvvisazioni su questa tematica, e su questo ha ragione Manfellotto; secondo, per quanto concerne la questione della valutazione, credo che le organizzazioni civiche debbano formarsi e lavorare prima di creare strumenti adeguati di valutazione. Noi abbiamo da un po' di anni avviato un programma chiamato Audit Civico:

noi con i dirigenti di varie Asl d'Italia, nominati dalla direzione generale, e con una vera equipe di cittadini formati andiamo insieme a verificare se nei servizi da noi scelti i diritti dei cittadini sono garantiti. Il nostro metro di misura sono i 14 punti della carta europea dei diritti del malato, emanata da parecchi anni. La settimana scorsa a Strasburgo abbiamo organizzato un evento per una raccolta firma. Stiamo effettuando una raccolta di firme per chiedere al Parlamento Europeo di istituzionalizzare questa carta: tra i 14 diritti il terzo è quello all'informazione. È importante la collaborazione con i vari soggetti del mondo della sanità. In sostanza con l'attività dell'Audit Civico passiamo,

volendolo dire a mo' di slogan, dal rivendicazionismo alla governance: continuiamo a denunciare tutte le cose che non vanno bene ma insieme a queste proponiamo le soluzioni, nuovi metodi, nuovi vie per rimuovere i diritti che vengono calpestati, e su questo c'è molto da lavorare. Segnalo alcune cose concrete: questo programma dell'Audit Civico prevede una serie di attività che vanno avanti per mesi: riunioni, attività di monitoraggio sul campo nei reparti degli ospedali, a livello territoriale, a vedere come funziona l'assistenza domiciliare, quanto viene rispettato il diritto a non soffrire, ovvero il dolore inutile, tutta una serie di indicatori dunque. Nella regione Lazio abbiamo avuto l'esempio da parte di due Asl romane che hanno preso sul serio i nostri indicatori e in cui i direttori sanitari hanno trasformato le criticità dell'Audit Civico in obiettivi di budget per i loro dirigenti. La diffusione delle buone pratiche è un altro punto fondamentale: diffondere tutta una serie di attività che possono migliorare le situazioni che creano spesso il disagio e incrinano il rapporto tra medico e cittadino. Ad esempio le cartelle cliniche ad oggi sono consegnate troppo lentamente rispetto ai 30 giorni previsti dalla legge. Un valido strumento è la cartella clinica digitale, dove non si perde nessuna traccia e grazie a cui non si generano contenziosi su come il medico scrive la diagnosi. In ultimo, in base alla raccolta dati del 2008, è da segnalare che il vero problema sta nel consenso informato che avviene molto spesso in maniera frettolosa. Questo è una questione su cui i cittadini hanno il diritto di dire la loro.



PIETRO VITTORIO BARBIERI

Senza diritti, nessuna trasparenza

Il sistema sanitario rischia l'involuzione a causa di un modo di operare obsoleto e superficiale. Ma c'è speranza dopo la Convenzione Onu sui diritti per le persone disabili.

Non c'è solo un paradigma nazionale rappresentato dalla Costituzione e dalle leggi poi discese. Ma vi è una grande innovazione che è la Convenzione Onu sui diritti per le persone con disabilità che ci invita a fare due o tre passaggi: innanzitutto sapere quali sono le cause di discriminazione; il tema non è di poco conto perché si allaccia in maniera molto forte alla questione del consenso informato all'interno del sistema sanitario. Il sistema non sa più vedere le situazioni nelle quali discrimina le persone, nelle quali ingabbia risposte preconfezionate. In tutte le versioni dell'erogazione degli ausili si pensa solo a come spendere soldi tra Stato, regioni e aziende che distribuiscono i dispositivi. Ci si perde in questo meandro. E si creano risposte, in realtà, non adeguate al bisogno e che seguono altre logiche. Non si utilizzano strumenti che esistono nel nostro paese, come il budget di salute, sperimentati anche, e che continuano ad essere una nicchia nel sistema. Una criticità la vedrei anche nella sanità del territorio che soffre maggiormente della spinta a creare posti letto, a generare una quantità enorme di prestazioni residenziali. Abbiamo, in alcune regioni in particolare, una sperequazione enorme tra il numero dei medici e la popolazione, in rapporto ad altri paesi europei. E quindi non riusciamo a liberare un sistema da un vinco-

lo enorme, che non riesce a muoversi liberamente, ad agire nel territorio e utilizzare come orientatore della spesa il fabbisogno dei cittadini e non il bisogno occupazionale di categorie non certo emarginate. Questo elemento dell'orientatore di spesa guida la

programmazione sanitaria, sia nazionale che territoriale: nel momento in cui c'è un tot da garantire attraverso dei livelli, evidentemente questo tot viene indirizzato alla categoria con più interessi, con la conseguente penalizzazione di altre che si focalizzano più

sui bisogni. Come esempio prendiamo i terapisti che non trovano occupazione e la riabilitazione quindi: essa è un tema fondamentale, per tutta l'area della non autosufficienza, dell'uscita da percorsi che sanitarizzano, è un problema crescente che fa da ponte tra ospedale e territorio. Oggi si soffre di una presenza enorme di medici e di uno scarso impatto di figure professionali necessarie, al punto che persino attività diurne necessitano di una governance medica. Il tema dunque è sulle scelte che si fanno: la trasparenza non sarà paradigma di un sistema quando l'interpretazione del sistema è altra, che non mette al centro la persona disabile e i suoi diritti. Il sistema paga lo scotto di non rendere competente i professionisti che ne fanno parte, e le loro competenze. Qui cominciano due vie di fuga: una verso il privato, l'altra verso l'estero all'inseguimento della guarigione o lidi sconosciuti molti volti finanziati dallo stesso sistema. È chiaro che questo che abbiamo ora è un sistema sanitario che rischia una involuzione. Noi stiamo lavorando sulla qualificazione del sistema ma alcuni paradigmi vanno modificati comunque: primo chi è l'orientare della spesa, secondo l'applicazione automatica dei meccanismi della sanità ospedaliera sul territorio, ad esempio gli accreditamenti, le funzioni del sistema sanitario. Non bisogna pertanto pensare solo ad un potenziamento del sistema sanitario ma anche ad alcuni suoi cambiamenti.

MARIA ANTONIETTA FARINA COSCIONI

Urge l'anagrafe dei direttori sanitari

Occorre cambiare le modalità di selezione per avere più efficienza

L'informazione, la conoscenza, la trasparenza, la possibilità di sapere per poter giudicare, è uno dei punti cardini per ogni democrazia; è un discorso che vale in generale e maggiormente per quanto riguarda la sanità. Il cittadino ha il diritto di sapere, di essere informato su questioni che riguardano direttamente la sua vita o quella dei suoi cari; ed è dovere dell'istituzione garantire questa conoscenza, questa informazione. Non c'è dubbio che tutte le distorsioni, le inefficienze, gli sprechi, le carenze di cura, di assistenza, le corruzioni che abbondano nel mondo della Sanità non si manifesterebbero nelle forme che sappiamo - e possiamo leggere quasi ogni giorno sui giornali - se fosse garantita maggiore conoscenza e informazione. E se la iniziativa dei radicali ha da questa legislatura proposto a tutti i livelli delle istituzioni comunali, provinciali, delle regioni, dello Stato, la istituzione della APE

(Anagrafe pubblica degli eletti) e dei nominati, è più che mai necessaria, urgente e opportuna la istituzione di una sorta di anagrafe dei Direttori Sanitari, delle strutture ospedaliere, dei medici ospedalieri in attività intramoenia, dei medici di medicina generale ecc., solo per citare alcuni aspetti. Che non significa solo, per chi ricopre una carica pubblica, conoscere il reddito, i beni di cui si dispone; ma anche i criteri che vengono adottati per la scelta degli amministratori, e le decisioni che si assumono. La sistematica e brutale occupazione da parte della partitocrazia di qualsiasi posto pubblico nel campo sanitario comporta una situazione insostenibile per i costi e lo sperpero di pubblico denaro; inaccettabile per le disfunzioni che vengono pagate dal cittadino; e anche ingiusto sotto il profilo diciamo così dell'etica, se è vero che si viene scelti, nominati, non in base alle capacità manageriali e al merito, quanto per l'appartenenza e la fedeltà politica. Tutto questo evidentemente deve finire. Perché questo meccanismo si riflette a cascata o per meglio dire a

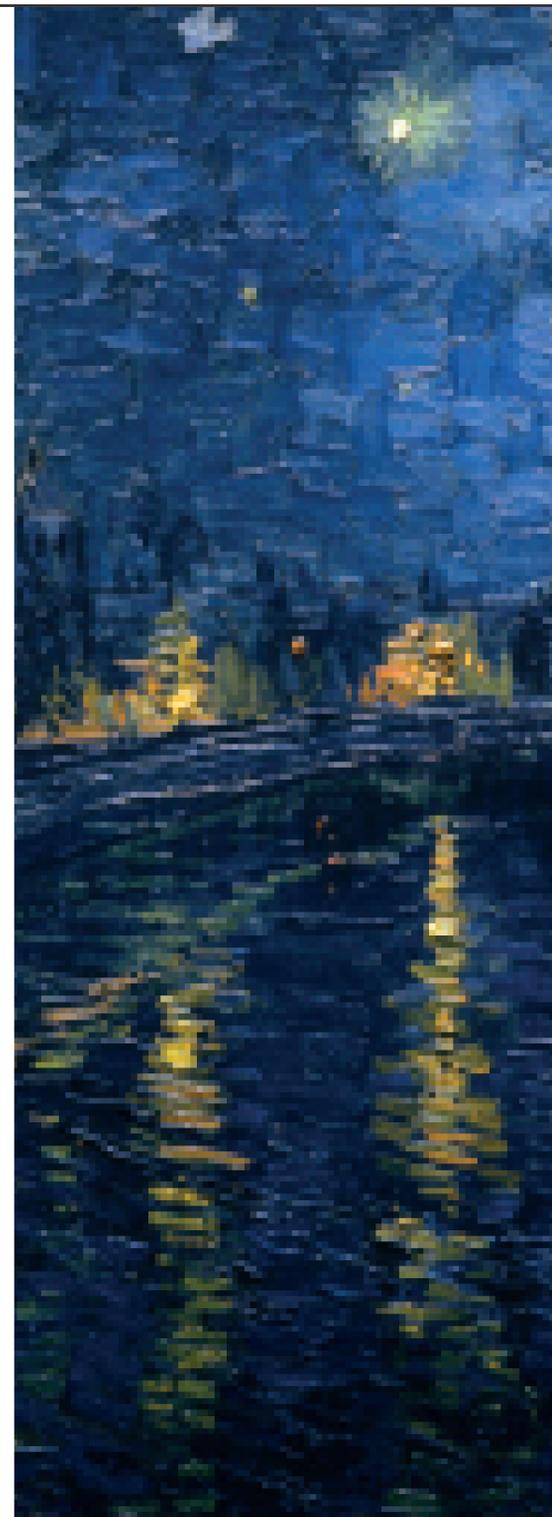
piramide su l'intera struttura e si ripercuote negativamente su chi sta alla base di quella piramide ovvero il cittadino utente, con conseguenze deleterie sia per la salute degli stessi sia per il corretto utilizzo delle risorse che essi contribuiscono ogni giorno a finanziare.

Alla Camera dei deputati all'inizio di questa legislatura ho presentato una proposta di legge (n. 278) insieme ai colleghi deputati radicali, per la riforma delle procedure di selezione dei direttori generali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere. Proposta di legge che intende scardinare completamente il meccanismo delle nomine sostituendolo in modo radicale.

E a fronte degli innumerevoli scandali che squassano il mondo della Sanità, e anche i non pochi casi di cosiddetta malasanità di cui riferiscono telegiornali e giornali, bisogna riconoscere che il nostro paese presenta anche un'eccellenza sanitaria tra le migliori al mondo, e un soddisfacente livello complessivo. C'è tuttavia una carenza vistosa cui occorre porre rimedio: la vera proposta riformatrice del professor Marcello Crivellini, è costituita dall'introduzione di un sistema "valutazione-informazione-scelta" a tutti i livelli del sistema sanitario, in modo che il cittadino-paziente si trasformi in soggetto attivo e strumento di governo del sistema.

Dico questo anche perché emerge con sempre maggiore chiarezza l'esigenza di evitare ulteriori frammentazioni regionalistiche, e si realizzi compiutamente il diritto costituzionale della libertà di scelta e di pari accesso alle cure. Libertà di scelta che non può prescindere dalla piena informazione dei possibili e diversi approcci diagnostici e terapeutici. Quello che è in gioco oggi è lo stesso concetto di salute come diritto garantito a ogni essere umano nell'ambito della libertà di cura così come è sancita dall'articolo 32 della Costituzione.

La tutela della salute della popolazione, l'umanizzazione, la personalizzazione e la sostenibilità dei trattamenti si basano sulla centralità del paziente nella scelta delle cure. Questioni che vanno affrontate, nodi che vanno finalmente sciolti.



FABRIZIO STARACE

Sanità fuori di testa

Una piccolissima premessa prima di entrare nel vivo del tema: riprendo la parte provocativa, direbbero gli inglesi, di Manfellotto sulla valutazione dei medici e provo a calarla nell'ambito della psichiatria e della psicoterapia, ambiti che conosco meglio. Una questione cruciale che si poneva nella discussione del progetto di legge, che poi non è giunto in porto, che intendeva aprire la pratica della psicoterapia ad un maggior numero di persone afferenti ai servizi pubblici era quella di quali psicoterapie lo stato dovesse farsi carico, quindi quali terapie avessero delle prove di efficacia. Forse non tutti sanno che lo stato italiano autorizza alcune centinaia di scuole di psicoterapie differenti, oltre 300 forse, e che vi siano ancor di più misuratori di esito proposti dalle varie scuole. Allora come è possibile confrontarsi con un universo così variegato e poco definito? Ben venga dunque un approccio valutativo e informativo. Una maggiore conoscenza, un maggiore approfondimento, una maggiore informazione condivisa, riteniamo avrebbero potuto incidere in maniera positiva. Se chiedo ai rappresentanti del governo della commissione sanità il fabbisogno di intervento psichiatrico sfido chiunque a dirmi quanti sono in modo non approssimativo. Non c'è nessuno che ha verificato in questi 30 anni. Non è questo forse un bisogno di informazione!? Questo è un vuoto di informazione non più tollerabile. Un altro vuoto di informazione esiste sull'efficacia del sistema messo in piedi: noi con-

C'è bisogno di una condivisione su sistemi di valutazione, criteri e indicatori per stimare cosa funziona e cosa non funziona; c'è un vuoto di informazione non più tollerabile.

tinuiamo ad assistere nel dibattito scientifico alla contrapposizione degli psichiatri democratici e quelli aristocratici. Chi ha mai fatto una sistematica valutazione degli interventi a cui sottoporre i pazienti? Non è stata mai fatta fino alla modifica del capo quinto della Costituzione, né viene fatta

oggi in una situazione già di fatto federalista in cui ci sarebbe bisogno di un organismo centrale contro le iniquità che si verificano tra regione e regione. È possibile fare qualcosa? Stiamo mettendo in atto un tentativo che può essere messo in porto a partire da dati correnti. Bisogna inten-

dersi sugli indicatori, sui criteri innanzitutto, senza lasciarsi andare ai proclami ideologici, e attivare il benchmarking, il confronto tra quello che funziona e quello che non funziona. Occorre vedere poi cosa disponiamo per caratterizzare l'assistenza psichiatrica territoriale e quella ospedaliera. Quanti sono i posti letti, quanti i medici, quali le prestazioni? Quali i criteri di ospedalizzazione? Attraverso questi indicatori possiamo dire chi lavora meglio e chi peggio; essi inoltre consentono la programmazione di interventi migliorativi, la valutazione successiva misura l'impatto delle politiche e degli investimenti. E poi non è possibile che a latitudini differenti ci siano prestazioni differenti!



Bisogna intendersi sugli indicatori, sui criteri innanzitutto, senza lasciarsi andare ai proclami ideologici, e attivare il benchmarking.

SALVATORE RUBINO

Fuori la politica dalla scelta dei dirigenti

Occorre cambiare le modalità di selezione dei dirigenti per avere più efficienza

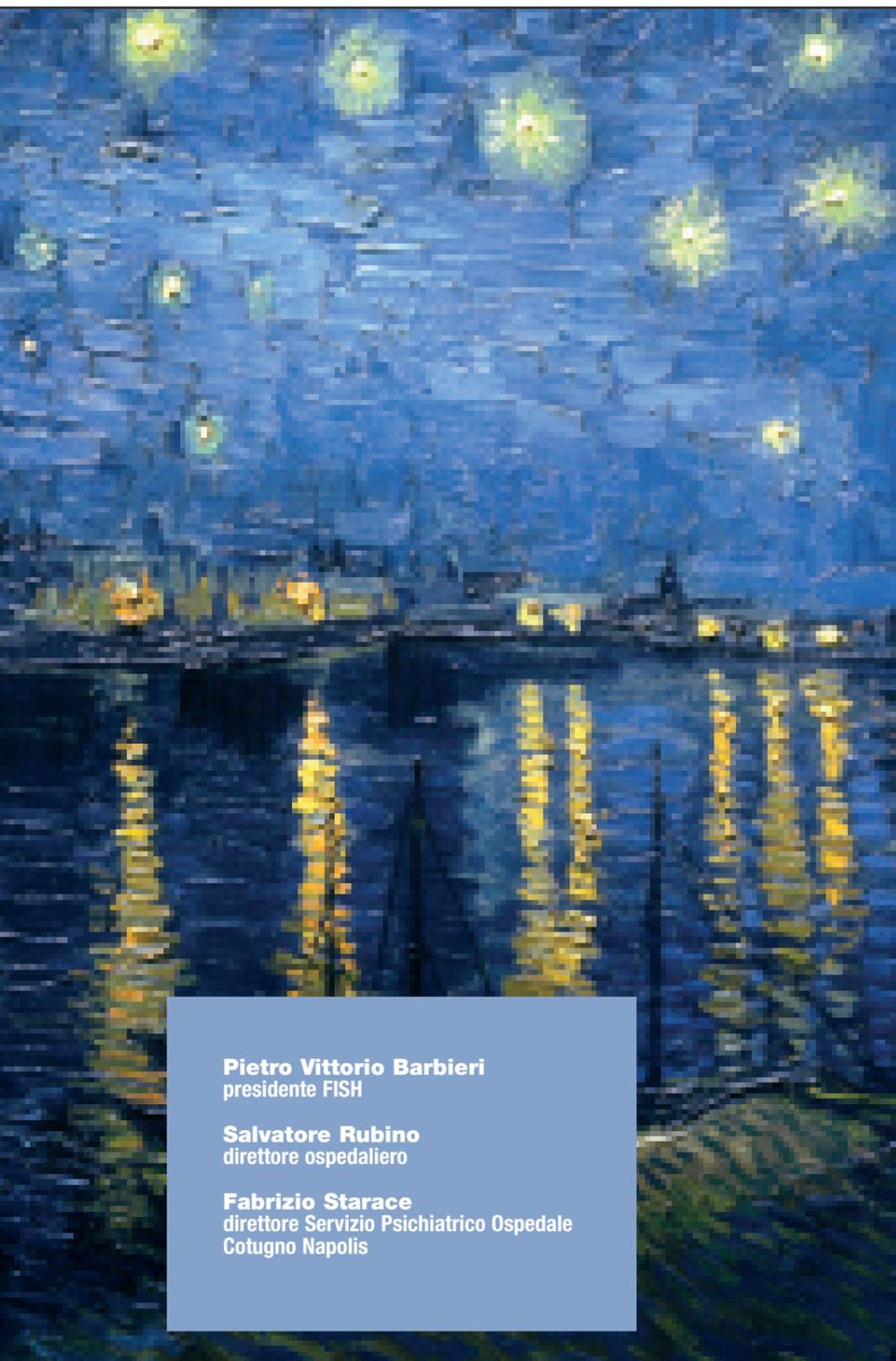
Per quanto concerne la trasparenza è chiaro che è fondamentale il criterio di selezione di coloro a cui affidiamo il governo della sanità, più che della salute. Quello a cui ho potuto assistere con il progressivo e logico decentramento verso le regioni della funzione di governo della sanità è lo scendere, in realtà, dei modi, dei criteri, e dei risultati delle selezioni dalle quali venivano fuori i dirigenti. I motivi sono noti a tutti, ma dicendo questo non si vuol colpevolizzare la classe politica. A questo punto varrebbe la pena nella selezione di tornare ad un modello precedente: concorsi nazionali, commissioni lontane dalle regioni in cui andrà il dirigente, insomma cercare di assumere tutte quelle precauzioni e cautele che diano più garanzie. Non sarebbe facile sottrarre alle regioni il governo di questa impresa, di questa iniziativa, ma si potrebbe garantire al cittadino la qualità dei prescelti. Il secondo cri-

terio di trasparenza è il modo di rapportarsi del professionista con il cittadino. Manfellotto giustamente si preoccupa della diagnosi. Noi potremmo dunque limitare la valutazione sui medici ad altri aspetti che non siano la diagnosi: denunciare i medici assenteisti, ad esempio. Il modello anglosassone riveduto e corretto potrebbe essere adattato alla nostra situazione italiana. Terzo punto: nell'insegnamento universitario bisognerebbe fare qualcosa di più; di fatto oggi il medico esce con una laurea, come ci uscì io quaranta anni fa, senza una reale preparazione. Bisognerebbe corredare, pertanto, l'insegnamento universitario con altri aspetti, come questi problemi attuali, che consentano al medico di avere gli strumenti conoscitivi di alcune realtà con cui andrà a scontrarsi. Il giovane medico, diverso dal giovane medico di un tempo, oggi il paziente lo vede poco. Anche su questo punto bisognerebbe fare qualcosa.

Pietro Vittorio Barbieri
presidente FISH

Salvatore Rubino
direttore ospedaliero

Fabrizio Starace
direttore Servizio Psichiatrico Ospedale Cotugno Napoli



DANIELE FICHERA

Se l'utente non conta, vince l'inefficienza

Le caste professionali e politiche minano la validità del sistema sanitario; i cittadini contano molto meno dei cosiddetti "soggetti vicini".

Io sono qui in veste di osservatore privilegiato; ho avuto la ventura come consigliere e assessore regionale di avere un punto di osservazione molto vicino sull'emblema della crisi della sanità italiana, la regione Lazio. Vorrei partire da una affermazione di ordine generale che non riguarda solo la sanità ma tutte le decisioni pubbliche; nelle decisioni pubbliche vale il principio contrario alla leva di Archimede: più gli interessi sono vicini al fulcro decisionale, maggiore è lo sforzo necessario per spostarli. Facciamo un esempio che non riguarda i temi che stiamo affrontando qui: il peso dei tremila dipendenti dell'azienda di trasporti conta più del milione di utenti della stessa azienda, perché i dipendenti hanno capacità di esseri vicini al decisore e di influenzarlo. Forse l'uscita da questo paradosso passa attraverso la creazione di meccanismi che consentano ai milioni di utenti finali di contare di più dei soggetti vicini. Per la sanità la situazione è peggiorata, ed è resa complicata perché siamo di fronte ad un sistema composito che ha almeno quattro protagonisti, per semplificare: imprenditoria che fa il suo fatturato, il suo profitto; una casta professionale la cui capacità di influenza è molto grande; il sistema del lavoro pubblico che ha tutti gli elementi di forza e pressione, accentuati dal potere di deterrenza forte,

rispetto ad altri ambiti; una classe politica che condiziona la sanità, anche se credo che sia il contrario, non la vedo in realtà molto forte. Questi quattro interessi particolari hanno costruito un compromesso su un utilizzo infinito delle risorse, che tendenzialmente garantisce l'efficacia di base del sistema rispetto alle situazioni particolarmente critiche, ma non apporta assolutamente nulla dal punto di vista dell'efficienza. I sistemi di informazione al cittadino sono un antidoto a questo? Non so se sono la cura, tuttavia sicuramente possono essere un fattore di limite, che riequilibra questo squilibrio di condizionamenti nel momento delle decisioni politiche. Non ritengo salvifiche le norme sulla nomina dei direttori generali, anche se le condivido; il problema non è mettere bravi al posto di cattivi; ma per come è organizzato il sistema, esso è teso alla fine a privilegiare l'inefficienza, gli interessi vicini a quelli lontani. Non significa che non si debbano attuare delle modifiche al metodo di nomina, ma non attribuirgli un potere salvifico. Lo Stato potrebbe fare in via legislativa altre cose. E se separassimo il riconoscimento, anche economico, della capacità professionale del medico dall'attribuzione di una struttura, nell'ambito del servizio sanitario pubblico, forse ci libereremmo di un po' di elementi di inefficienza?!


GIUSEPPE PALUMBO

Meritocrazia: le regioni bloccano

I dirigenti scelti non per amicizia ma per i meriti acquisiti. La sanità ha bisogno di competenza e informazione adeguata. Ma le regioni si oppongono.

Vorrei sottolineare due aspetti fondamentali: innanzitutto l'evoluzione della comunicazione nel mondo della salute. Se da un lato manca una lista che elenchi i direttori e gli ospedali che funzionano meglio, dall'altro lato è aumentato tra le persone il ricorso ad internet, lasciando da parte congressi e piccole riunioni. Per il 75% c'è un ricorso alla rete per vedere come la sanità si sviluppa in Italia. L'utente che prende queste informazioni da internet non filtra non sempre le utilizza nel migliore dei modi, per mancanza di cultura medica. Accanto a tutto ciò è diminuito il rapporto fiduciario medico paziente, anni fa considerato troppo eccessivo, oggi diluito per vari motivi. Inoltre sono quasi scomparsi i grossi congressi medici. Tutto questo è il panorama di oggi: la gente si aggiorna su internet per trovare i posti dove si fanno la ricerca e si curano meglio le malattie, mentre prima vigeva il passaparola, ancora vigente in qualche regione. Secondo punto: alcune considerazioni sulla legge sul governo clinico. Noi abbiamo fatto una legge e l'abbiamo definita nelle sue linee principali; vi è una parte che riguarda soprattutto i direttori generali che abbiamo ripreso dalla proposta di legge dell'onorevole Farina Coscioni e dell'onorevole Turco. In questo disegno di legge si sostiene che il dirigente non deve essere

scelto perché è amico di qualcuno, ma per meriti e competenze. Nonostante che, riguardo questa legge maggioranza e opposizione siano d'accordo al 90%, le resistenze maggiori e il blocco di questa legge vengono soprattutto dalle regioni, dagli assessori regionali.



Nelle decisioni pubbliche vale il principio contrario alla leva di Archimede: più gli interessi sono vicini al fulcro decisionale, maggiore è lo sforzo necessario per spostarli.

LIONELLO **COSENTINO**

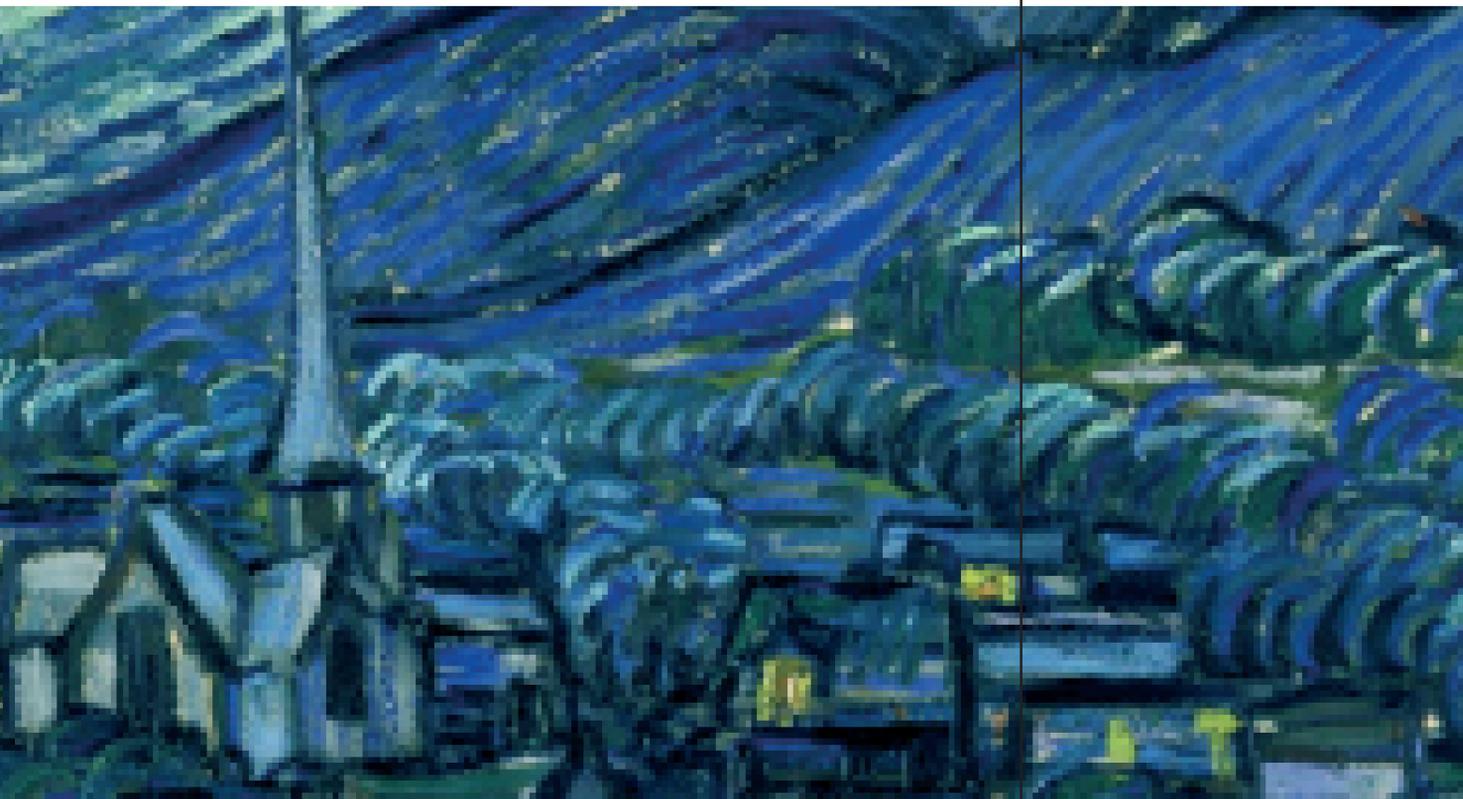
Risultati sotto l'occhio vigile dell'authority

L'Italia, come già avviene in altri paesi per la maggior parte anglosassoni, necessita di un sistema autoritario ed autorevole che monitorizzi il sistema sanitario, dando al cittadino più possibilità di scelta e opinione.

FERRUCCIO **FAZIO**

In futuro un portale della sanità italiana

La verifica sulla qualità del sistema sanitario è una delle priorità del Ministero, che in attesa di un portale della sanità italiana, sta mettendo in rete i Cup e i centri di eccellenza.



“

Con tutto il rispetto non devono essere l'Espresso o Panorama a dirci dove e da chi farci curare

”

Io credo che in Italia, come già accade in altri paesi, bisognerebbe avere un sistema, una authority di valutazione della qualità, delle performance, degli esiti del sistema sanitario italiano: esso oggi, essendo un sistema pubblico, universalistico, rischia di essere autoreferenziale. Dunque sposo in pieno l'impianto di Crivellini. Ma riprendo anche le dichiarazioni di Manfellotto. Dare al cittadino la possibilità dell'empowerment non vuol dire partire dal dato bruto del consenso alla singola prestazione medica, all'opinione. Per me c'è stato un momento terribile in Italia quando la tv di stato ha lanciato la cura Di Bella contro il tumore, che è stato un episodio dell'abbandono delle terapie appropriate per migliaia di persone, quindi una forma di eutanasia mediatica. Ciò non può assolutamente consistere in un sistema di valutazione idoneo dei consumatori circa l'efficacia delle cure. L'informazione necessaria non si basa sull'informazione spicciola, sul dato mediatico, sul caso episodico, ma si deve basare sui sistemi di valutazione che hanno autonomia, autorevolezza e scientificità di chi offre all'opinione pubblica l'elaborazione dei dati. Oggi i dati ci sono tutti, l'elaborazione ancora no. E questo è un deficit che va colmato in quanto i cittadini hanno il diritto di avere una buona informa-

zione. Negli altri paesi già c'è, come Usa, Inghilterra e Francia. Inoltre la valutazione deve essere al servizio del cittadino e non al servizio dei "vicini". Prendiamo ad esempio le procedure di selezione dei dirigenti sanitari: la nomina non deve essere politica, ma fatta in base ai risultati, solo alla fine di un operato. La sanità italiana non cambierà fin quando non si faranno i conti con i risultati. Ciò significa che quando la regione nomina il direttore generale deve motivare il perché di quella particolare scelta e definire in modo trasparente gli obiettivi da raggiungere nel periodo di dirigenza per poi effettuare la valutazione sugli stessi, prefissati a inizio mandato, e mettere poi i cittadini a conoscenza di tutto. Bisogna dunque fare i conti, in termini di salute, con i risultati! È necessaria pertanto una struttura nazionale, centrale di valutazione, che effettui un monitoraggio sulle regioni non solo in termini di obiettivi economici ma anche in termini di risultati medici ottenuti, ad esempio con i cicli di cura messi in atto! I piani sanitari regionali sono pieni di chiacchiere inutili senza però riscontri reali. È una battaglia prima di tutto culturale. Sulla sanità c'è oggi una sfida, siamo ad un bivio: da una parte una sanità che si autoconserva, dall'altra l'esigenza di un movimento culturale che pensa ad un salto di efficienza.

Come non essere d'accordo con l'appassionata oratoria di Cosentino? Essendo più un tecnico che un politico vorrei affrontare il problema da un punto di vista pratico, ovvero in base alle cose fatte e a quelle da fare nel settore della sanità. Innanzitutto credo nell'informazione e nella trasparenza. Partirei dai tre punti di Crivellini: nomine, sistemi di valutazione e problematica di informazione. Sul primo nodo focale dico poche parole: c'è un disegno di legge al momento che prevede delle verifiche periodiche, e tra queste la verifica ex post è quella più importante. Tuttavia quello che mi sta più a cuore sono i sistemi di valutazione: non siamo sulla strada ora di una authority, ma piuttosto siamo indirizzati verso una agenzia collegata con il Ministero per avere

quelle necessarie valutazioni. Vorrei precisare che non siamo stati con le mani in mano, anzi siamo in una fase successiva: abbiamo raccolto già diverse informazioni, ad esempio sulla diagnostica, o le cure primarie. Possiamo già avere una mappa di tutte le Asl con le loro prestazioni. Se i dati non sono stati ancora pubblicati è perché ancora non sono definitivi. Sul sistema di valutazione stiamo facendo il possibile; le prospettive sono due: o una authority o una agenzia collegata al ministero. Sugli strumenti lasciate decidere a noi, ma sul principio siamo tutti d'accordo. In ultimo, alcune considerazioni sull'informazione: per adesso sul web abbiamo aziende farmaceutiche, siti generalisti come wikipedia, siti delle associazioni dei pazienti, siti del benessere, siti istituzionali. Il nostro sito è in fase di ricostruzione: stiamo valutando l'ipotesi di un portale della sanità italiana: ma dobbiamo avere prima un tavolo con le regioni e non buttar via il Progetto Mattoni. Con tutto il rispetto non devono essere l'Espresso o Panorama a dirci dove e da chi farci curare. Saranno intanto disponibili le reti di eccellenza; contemporaneamente stiamo provvedendo a mettere in rete anche i Cup, perché le regioni devono essere in grado di saper dialogare.

Lionello Cosentino
membro della commissione Igiene e Sanità del Senato (PD)

Ferruccio Fazio
sottosegretario al Ministero del Lavoro, della Salute e Politiche Sociali (PDL)

Daniele Fichera
assessore Affari Istituzionali Regione Lazio

Giuseppe Palumbo
presidente Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati (PDL)

ROBERTA **CRIALESI**

La statistica al servizio della salute

Dare voce alla statistica ufficiale significa produrre e diffondere informazioni affidabili, imparziali, trasparenti e pertinenti. Una gestione efficace delle risorse informative è essenziale per i processi decisionali nell'azione politica, sia per gli operatori sociali ed economici, sia per i cittadini. La misurazione dell'azione pubblica nel settore sanitario è molto importante perché tale settore assorbe ingenti risorse con la spesa sanitaria, destinata ad aumentare. Quindi in un contesto generale di razionalizzazione delle risorse la statistica è fondamentale, così come è fondamentale il collegamento tra informazione statistica e sistema di decisione. Il cittadino come fulcro della sanità è uno slogan ormai comune, perché c'è un cambiamento di paradigma: da un sistema di cure ad un sistema rivolto ai bisogni dei cittadini, soggetti e oggetti. Per questo l'Istat deve produrre informazioni per il cittadino, in modo da essere autonomo nelle decisioni. Il cittadino deve soddisfare i suoi bisogni in qualsiasi parte del paese, ovvero deve esserci equità della salute; ciò comporta un'attenzione particolare nel monitoraggio dei sistemi regionali. Un tema che sarà sempre di grande interesse è l'integrazione socio-sanitaria: sono ambiti di intervento contigui e talvolta si sovrappongono anche per quanto concerne le competenze; la stessa organizzazione politica e normativa ne rendono,

tuttavia, difficilmente coordinabili le azioni. La difficoltà è registrata nei flussi informativi. E poi c'è l'annosa questione della sostenibilità economica del sistema che va monitorata e documentata con attenzione. La sfide sta-

L'Istat ad una svolta: coordinare dati sovranazionali, nazionali e regionali per creare una banca dati come base valida di decisione politica in materia sanitaria

tistiche dunque quali sono? L'Istat si trova ad una svolta: dover coordinare in maniera efficace domande di informazione almeno in parte diverse; quelle generali della statistica ufficiale, quelle dettate dall'armonizzazione

sovranazionale, quella più specifica del governo della sanità, quella proveniente dalle politiche e quella della società civile. Riporto alcuni dei punti affrontati nella IX Conferenza Nazionale di Statistica: troppo spesso si programma senza il supporto della misurazione dei fenomeni; inoltre bisogna potenziare e favorire la cultura dell'utilizzo delle informazioni statistiche adeguate. Il panorama delle informazioni disponibili della sanità è variegato perché diversi sono gli attori. Ci sono molte indagini e sistemi informativi: ciò da un lato è una grande ricchezza ma pone, dall'altro lato, anche problemi per trovare l'informazione essenziale. Sussistono difficoltà, inoltre, quando si vogliono generare informazioni per il ridisegno delle politiche, perché i dati prodotti e circolanti sono amministrativi, ovvero realizzati in processi di monitoraggio e gestione economica, e quindi sono ottimi indicatori per il monitoraggio della spesa ma non per il ridisegno. Esiste poi una necessità forte di coordinamento e un'altra linea strategica è quella di favorire la fruibilità del sistema e velocizzare la circolazione dei dati. Un grosso successo è l'Health for All Italia (<http://www.istat.it/sanita/Health/>), che raccoglie oltre 4000 indicatori della sanità. Un altro prodotto di grande rilevanza è il sistema informativo sulla disabilità. Merita di essere citata una storica indagine sulle condizioni di salute della popolazione che ha una grossa valenza come lavoro di sinergia con altre istituzioni.

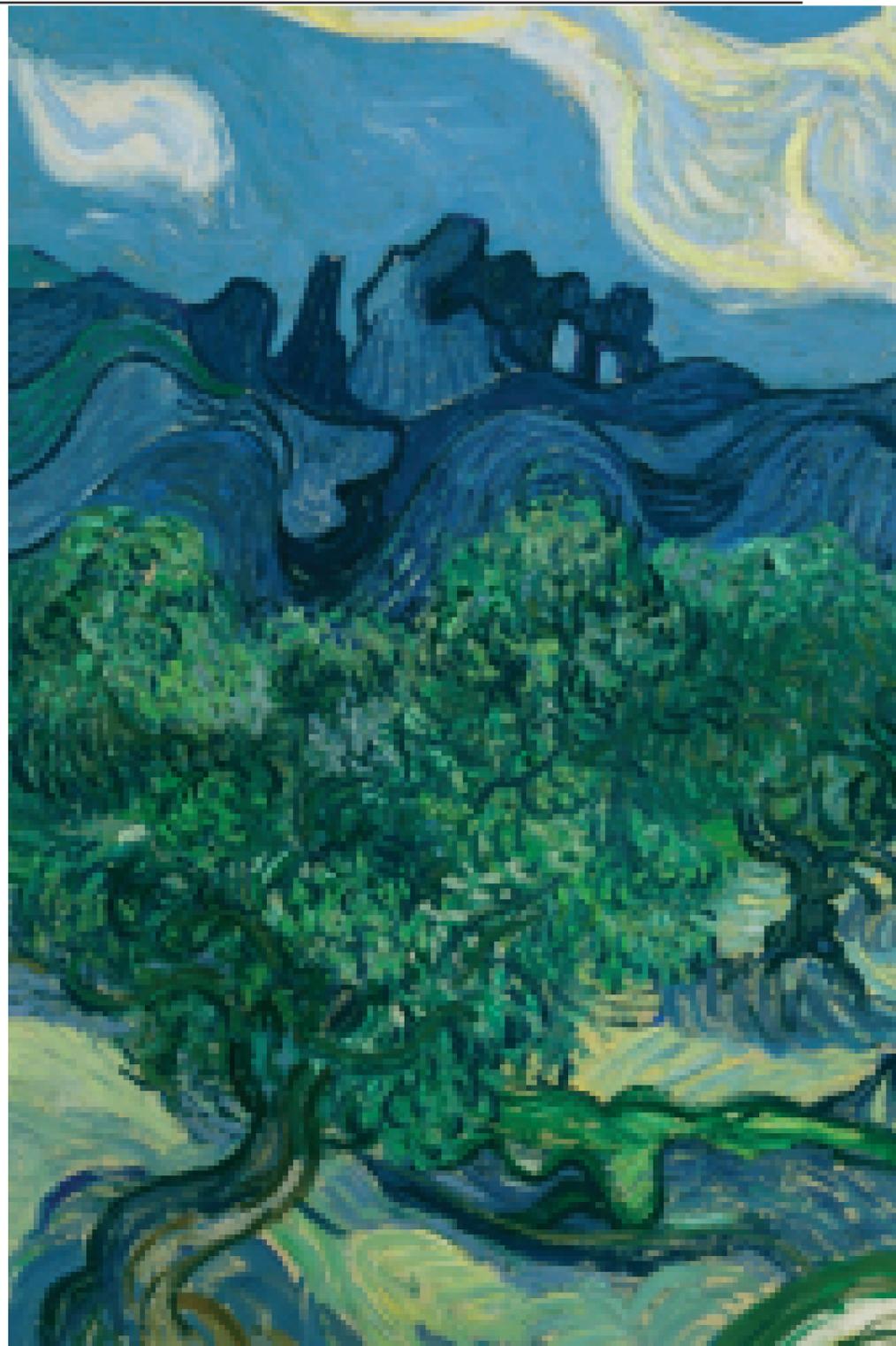
CRISTIANA **PULCINELLI**

La scienza tra incertezza e sfiducia

il giornalismo scientifico, nonostante molte volte costretto a comunicare notizie incerte, deve continuare a fare informazione contro ogni interesse politico-economico.

Come il versante salute e la scienza vengono affrontate nei media? Se ne parla poco ma spesso accade che se ne parli in prima pagina: ciò può dipendere da una distorsione che abbiamo noi giornalisti; in realtà il problema è un po' più complesso perché gli attori in questo processo sono tanti e spingono in direzioni diverse per motivi diversi: la difficoltà è nel capire dov'è il punto di equilibrio. Credo che ci sia una difficoltà oggettiva dovuta a vari fatti: tutti quanti vogliono delle certezze e noi giornalisti siamo l'anello che sta tra il pubblico, la popolazione, e un gruppo di politici, che cercano tutti certezze. Poniamo l'esempio di una pandemia da poco occorsa: i cittadini vogliono sapere se possono prendere i voli per il Messico, quale carne poter mangiare; dall'altra parte, anche i politici, che devono prendere delle decisioni, necessitano di certezze. Il problema è che la scienza non può dare queste certezze: qui è il vero problema della comunicazione. Noi siamo l'anello debole della catena perché ci troviamo a dover comunicare l'incertezza. Le ricette per avviare a ciò non le posse-

problema culturale di fondo tuttavia: l'incertezza è difficile da capire ed affrontare. Bisognerebbe cercare di far capire quale sia la complessità di questi temi, quelli medici appunto, pregni di incertezza. La medicina negli ultimi anni ha la possibilità di fare mille scoperte in più: si è moltiplicata a dismisura la possibilità di produrre scienza nella medicina. Che poi questo abbia una applicazione pratica non è detto, ovvero permane una discrepanza tra la scienza e quello in cui in realtà si produce. Si prova 150 volte per ottenere come risultato 1. Quando ciò arriva al pubblico si genera però una forma di sfiducia che rende problematica poi ogni forma di comunicazione. ("c'è il vaccino sull'aids che esce ogni 4 anni sui giornali, e poi non si trova", si lamentano in molti). L'Oms ha fatto delle linee guida per la comunicazione nei casi di crisi sanitaria, individuata come punto centrale che fa parte dei piani per affrontare una pandemia e individua due punti fondamentali: la fiducia tra istituzioni e popolazione; la trasparenza attraverso cui si crea la fiducia. Si deve comunicare, dunque, in modo trasparente anche laddove questo urti con interessi politici, economici, oppure evidenze delle carenze.



CARLO TROILO

Rai: da “Di tutto, di più” a “indietro tutta”

La Rai, come il giornalismo in generale, ha bisogno di trasparenza, conoscenza, informazione. Basta asservirsi al potere politico e agli interessi clientari.

Ho lavorato per oltre 40 anni nella comunicazione aziendale ed in quella politica, all'IRI, in due ministeri economici, alla FINMECCANICA, alla STET ed alla RAI. Dunque, ho una notevole consuetudine di lavoro con la stampa economica e con quella che si occupa di mass media, poca e recente con i giornalisti che seguono i temi della sanità e della salute. Perciò non esprimerò giudizi generali ma mi limiterò ad introdurre alcuni temi specifici. Penso che questo convegno sia stato organizzato al momento giusto, dato che le nostre proposte sono in piena sintonia non solo con quanto già realizzato in questo campo in molte regioni, prime fra tutte la Toscana, ma anche con i recenti orientamenti del sottosegretario Fazio, che ha annunciato di voler dar vita ad una classifica dei centri di eccellenza della Sanità, e con quelli del ministro Brunetta, che intende organizzare proprio quella anagrafe pubblica di cui da mesi discutiamo all'interno della nostra Associazione. Il primo auspicio che formulo è dunque che i giornalisti svolgano un ruolo continuo e determinato di sollecitazione per giungere alla massima trasparenza nella amministrazione della Sanità, così da contribuire a superare il mare che vi è sempre tra il dire e il fare: un mare insidioso, fatto di consolidati interessi partitici e

clientelari, di inerzia del potere politico, di pastoie burocratiche e amministrative. Due suggerimenti riguardano il governo. Il primo. Il prof. Crivellini ha spiegato come in Italia vi siano troppi medici e troppo pochi infermieri. Io mi auguro

dunque che il governo, due o tre mesi prima dell'inizio delle iscrizioni delle “matricole” all'università, compri una pagina sui maggiori quotidiani (o attivi in questo senso una campagna pubblicità progresso) e dica ai giovani quali e quante possibilità di lavoro per i medici si preve-

dono per sei anni più tardi, quando essi avranno conseguito la laurea. Questa proposta riguarda naturalmente tutti i corsi di laurea, e quindi dovrebbe essere realizzata, in concerto con altri Ministeri, da quello della Pubblica Istruzione. Ad esempio, per rimanere nel mio campo di attività, andrebbero scoraggiate in ogni modo, oltre che con il numero chiuso, le iscrizioni a facoltà come Scienze della Comunicazione o ad altre facoltà, soprattutto umanistiche, che sono delle autentiche fabbriche di disoccupati. Un secondo suggerimento per il governo potrebbe riguardare il tema dei farmaci equivalenti. Incentivandone l'uso – anche qui con pubblicità sui giornali e soprattutto con opportune forme di pressione su medici di famiglia e farmacisti – si otterrebbero risparmi molto significativi da destinare ai malati più diseredati, come i quasi tre milioni di portatori di handicap. Infine, un discorso particolare per le televisioni, ma soprattutto per il servizio pubblico radiotelevisivo. Nel 1987, quando divenni direttore delle Relazioni Esterne della RAI, in un momento di competizione molto accesa in cui sembrava imminente il sorpasso da parte delle reti Fininvest, ebbi la ventura di coniare uno slogan su cui centrare la campagna immagine dell'azienda: “Rai, di tutto di più”. “Di più”, per il vertice aziendale di quel tempo – e mi limito a citare il vice direttore generale a cui faccio riferimento diretto, Massimo Fichera – significava, in estrema sintesi, più programmi culturali e più programmi di servizio civile. Il salto di qualità, allora, ci fu davvero. Basti pensare ai tanti programmi innovativi e “di servizio” di RAI TRE, alle trasmissioni di cultura – perfino il balletto e l'opera lirica – in prima serata su RAI UNO, ai programmi di intrattenimento divertenti e garbati di Arbore su RAI DUE. Purtroppo, dopo quella stagione felice, la RAI – per dirla proprio con Arbore – ha fatto “indietro tutta”. Ora, io proporrò al gruppo dirigente della Associazione Coscioni di inviare al nuovo vertice della RAI una serie di proposte relative non ai programmi in generale – poiché non è questo il nostro ruolo – ma a quelli relativi ai temi di cui abbiamo discusso oggi. La salute e la sanità sono infatti argomenti di larghissimo interesse e, se trattati con intelligenza e professionalità, possono divenire l'oggetto anche di programmi di larga audience, non necessariamente relegati agli orari dei nottambuli. Comunque, chiederemo da subito che la RAI adempia agli obblighi già fissati dal contratto di servizio in essere – firmato nel marzo del 2007 – e che le associazioni dei malati e dei disabili siano chiamate, come previsto dallo stesso documento, a dare il loro contributo nella stesura del prossimo contratto di servizio, che dovrebbe iniziare il prossimo primo di luglio, alla scadenza di quello in vigore. Non ho il tempo di elencare qui i molti obblighi che il contratto impone alla RAI in base al dichiarato obiettivo di eliminare ogni discriminazione per le persone disabili. Ricordo solo che il contratto indica obiettivi precisi con termini perentori: “La Rai – cito – si impegna entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Contratto (leggi: ottobre 2007) a pervenire alla realizzazione di almeno una edizione al giorno di Tg1, Tg2, Tg3, e, progressivamente entro 12 mesi (leggi: aprile 2008) di una edizione del TGR regionale in ciascuna regione, tradotte nella lingua dei segni (LIS), e con sottotitoli, su ciascuna delle sue reti generaliste”. Che ne è stato di questi impegni? E che ne è stato del “tavolo di confronto con le associazioni nazionali che hanno un'adeguata rappresentanza territoriale delle categorie delle persone con disabilità o un loro comitato di coordinamento”? Giro queste domande all'amico Enzo Cucco, che su questi temi ha sempre profuso il proprio impegno.

“

L'Associazione Luca Coscioni proporrà al nuovo vertice della RAI una serie di proposte relative ai temi trattati da questo convegno per consentire ai cittadini di avere la giusta informazione sui temi di salute e scienza

”

Roberta Crialesi
dirigente Servizio Sanità e Assistenza ISTAT

Carlo Troilo
giornalista.
Membro della Direzione dell'Associazione Coscioni

Cristiana Pulcinelli giornalista (L'Unità)

Anna La Rosa
giornalista (RAI)

Mirella Taranto
capo ufficio stampa Istituto Superiore Sanità



MIRELLA TARANTO

Migliorarsi senza sentirsi umiliati

gli uffici stampa sono nella difficoltà di tradurre un linguaggio monosemico in uno ordinario, ma la trasparenza rimane una priorità.

Noi abbiamo bisogno di certezze anche con lingua. Il giornale è una vetrina e il titolo è un elemento fondamentale. Se i giornalisti sono un anello tra il cittadino e la politica, chi fa ufficio stampa nell'ambito sanitario è un anello dell'anello. Noi dobbiamo fare molto di più i conti con un linguaggio tecnico e monosemico. Il linguaggio della scienza si compone di termini che una comunità, quella scientifica, comprende senza sbavature. I giornali invece utilizzano un linguaggio ordinario, fatto di connotazioni, che sono un rischio per la scienza. Noi siamo tra i giornali che hanno il compito di dare risposte e gli scienziati che hanno invece quello di porsi le domande: e siamo in una situazione complessa; spiegare ai giornali che vale veramente la pena di parlare di qualche cosa, e mantenere la fedeltà con il rigore scientifico. Parlare e divulgare la scienza è un fatto democratico: tutti possiamo capire tutto. L'empowerment, ovvero l'essere protagonisti, passa attraverso alla comprensione dei problemi. Però con la scienza questo è un problema ma vorrei essere ottimista. I glossari sono tanti, perché tante sono le notizie che quotidianamente vengono fuori. Di informazione se ne fa tanta e pur con le sbavature va fatta, e lo dico io che di sbavature soffro. Per

quanto riguarda la pandemia: vorrei spezzare una lancia per il modo in cui la comunicazione ha gestito la vicenda. È importante che noi ci battiamo per far dire agli esperti quali siano i rischi della pandemia. Il rischio è nella mutazione e su questo non abbiamo certezze. Però lo abbiamo detto che c'era questa incertezza. La comunicazione tutto sommato ha funzionato. In ultimo alcune brevissime considerazioni sul problema della trasparenza: sempre nell'ambito del discorso che riguarda il linguaggio dei giornali, noi abbiamo fatto una operazione di benchmarking delle cardiologie. Abbiamo misurato dunque i famosi esiti. Entriamo con un problema in ospedale, come ne usciamo? Nonostante la raccolta dei dati sia stata uno strazio, tenendo anche conto che i parametri di valutazione sono diversi a seconda delle varie realtà territoriali, abbiamo comunque deciso di pubblicare i risultati e l'Istituto Superiore di Sanità è stato denunciato. Io ero perplessa nella pubblicazione dei dati perché il benchmarking è una cosa nuova nel nostro paese; ma deve essere una palestra per la comunità scientifica. L'intento non era di scoraggiare, né dare la maglia rosa ad un istituto e quella nera ad un altro, ma di discutere dei risultati insieme, affinché gli altri possano correre e non arrestarsi umiliati per il risultato.



ANNA LA ROSA

La televisione più pericolosa della stampa

La sanità soffre di eccessiva disinformazione; in pericolo anche per la connivenza tra interessi economici e politici

Ho seguito molto il calvario di Luca Coscioni, che ho avuto molte volte come ospite in trasmissione. Ricordo una sua citazione: "C'era un tempo per i miracoli della fede, c'è un tempo per i miracoli della scienza"; "un giorno il mio medico, spero, potrà dirmi «prova ad alzarti perché forse cammini, perché non ho molto tempo, perché non abbiamo molto tempo»". Per quanto riguarda la televisione e la comunicazione sanitaria la situazione credo che debba cambiare. I limiti sono molti e i pericoli sono altrettanti, più che nella carta stampata. Riguardo la mia personale attività io non parlo di malasania ma ho sempre fatto una graduatoria delle eccellenze. Quando ho iniziato circa 15 anni fa le trasmissioni erano

pochissime: "Medicina 33", "Telecamere salute", e "Più sani - Più belli". Oggi sono 32 gli spazi Rai dedicati alla medicina, al benessere, alla salute, alla forma fisica. Questo perché la sanità fa ascolto. Quando si affrontano temati-

che come il cancro e si veicola un messaggio come qualcosa di miracoloso e certo per la guarigione si rischia molto se non si usano i termini giusti, come ad esempio "sperimentale". La televisione è molto pericolosa rispetto a chi

legge il quotidiano, che ha una cultura più solida; inoltre essa arriva a chiunque. Un altro punto che vorrei sottolineare è che si parla troppo di malasania, senza che poi accada nulla per migliorare la situazione. È vero che parlare di malasania danneggia la popolazione; ma credo comunque che il lavoro dei giornalisti e della televisione del servizio pubblico sia anche rispettare una serie di obblighi: cercare, anche con il lanternino, una realtà positiva tra tanta malasania. Bisogna dare dunque punti di riferimento. C'è poi la questione delle connivenze tra interessi economici e politici; allora ben venga la magistratura! Possibile che le regioni non facciano dei sopralluoghi? Per quanto concerne la televisione ci dovrebbe essere un responsabile di un coordinamento medico-scientifico di quello che viene trasmesso in Rai.



LE SPERANZE PER LA PILLOLA ABORTIVA

RU486 presto in commercio in Italia

A fine mese, proibizionisti permettendo, la pillola sarà in vendita anche da noi, così da scongiurare gravosi viaggi all'estero per donne che vogliono solo esercitare il loro diritto di disporre liberamente del loro corpo.

VALENTINA LEONE

Margherita, Francesca, Chiara, Agnese ovvero il Paese che domanda a gran voce un suo diritto: quello di abortire senza doversi sottoporre allo stress fisico e psicologico di un intervento chirurgico, il diritto di disporre del proprio corpo liberamente. La maggior parte di loro ha meno di venticinque anni, scrivono disperate e spaventate perché già conoscono le lunghe trafile a cui l'Italietta proibizionista e clericale le costringerà. RU486: una breve combinazione di lettere e numeri dietro cui si celano seicento giorni di lotte, falsi proclami, smentite, promesse, bagliori di speranza e, soprattutto, viaggi attraverso la sanità italiana e le sue obiezioni e abiezioni di coscienza, viaggi di donne che per un aborto sono costrette ad affrontare centinaia di chilometri, in una vera e propria corsa contro il tempo e contro un Caronte che le vorrebbe traghettare altrove, dove interventi chirurgici clandestini e filosofia del "sottobanco" regnano sovrani.

Mifepristone, questo il nome completo: uno steroide sintetico che, entro i primi due mesi di gravidanza, causa l'aborto chimico. Non prevede l'ospedalizzazione della donna, l'uso di anestesie e non comporta i rischi che normalmente prevedeva l'aspirazione.

Troppo rispettoso del corpo della donna e della sua sofferenza, per i movimenti pro-life che da quasi un biennio cercano, spesso riuscendoci, di ostacolare la sua messa in commercio nell'Italia genuflessa al Vaticano e ai suoi diktat. Alcune strutture sanitarie avviano, nonostante l'ostruzionismo, la sperimentazione del farmaco: Trento, Pontedera e Bologna le principali. Ospedali di cui spesso non si sa nulla, comunque troppo pochi per accogliere un bacino di richieste che coinvolge tutto il Paese; destinazioni che diventano mete di pellegrinaggio laico per chi non ha più voglia e non può martoriare il proprio corpo con un intervento chirurgico e desidererebbe solo veder soddisfatta una richiesta che non è un capriccio bensì un diritto.

Seicento giorni infangati dall'intervento recidivo e insistente di sottosegretari e ultimi arrivati della fantapolitica: note ministeriali, ostruzionismo più o meno esplicito nei confronti dell'Alfa, organo competente alla gestione dell'iter di commercializzazione del farmaco. Mesi in cui molti ospedali hanno cessato la sperimentazione, lasciando tre o quattro strutture al massimo a dover soddisfare le continue richieste provenienti da tutta Italia; e, nel mezzo, le storie che quotidianamente hanno riempito il

Il dito nell'occhio

abba



Referendum fallito

Maroni: cambiamo le regole...

Dalla morte naturale all'eutanasia

nostro indirizzo email: ragazze di vent'anni che, per questioni economiche e anche di tempo (spesso ci si accorge di essere incinta quasi allo scadere del limite massimo per l'aborto farmacologico), erano chiaramente impossibilitate a spostarsi dalla Sicilia o dalla Calabria fino all'Emilia Romagna o al Trentino; donne che non hanno mai smesso di chiederci cosa ne era stato di quel farmaco che per molte di loro è ben più di un composto chimico poiché è, soprattutto, un antidoto alla sterilità delle quattro mura ospedaliere, a quell'asettica crudeltà che a volte costringe nello stesso spazio vitale partorienti e madri mancate, gioie infinite e profonda sofferenza.

Dicevamo, un bagliore di spe-

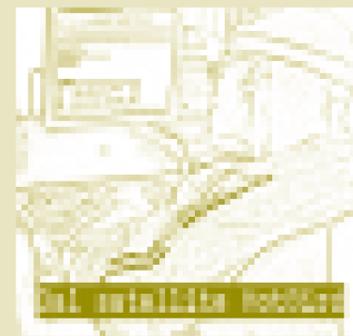
ranza: entro fine mese, Roccella e colleghi permettendo, verrà dato il via libera alla commercializza-

zione della RU486: noi, che in questi seicento giorni di lordure politiche sulla pelle delle donne non abbiamo mai smesso di lottare, parlare, ascoltare, speriamo vivamente che le storie di Margherita, Francesca, Chiara e Agnese rimangano un mero passaggio di questa vicenda destinata a chiudersi felicemente. E che questi nomi, puramente inventati ma con alle spalle storie vere e purtroppo dolorose, ci ricordino le stragi di democrazia e legalità che vengono perpetrate direttamente dai banchi del nostro Parlamento, il quale dovrebbe essere, invece, sede naturale di garanzia del rispetto delle libertà e diritti altrui.

Il sostantivo "democrazia"

SEVERINO MINGRONI*

s.mingroni@agendacoscioni.it



Il sostantivo "democrazia" non ha bisogno di attributi poiché esso, etimologicamente, significa "Potere del (al) popolo". Quindi, a parte il fatto che oggi in Italia non c'è proprio una vera democrazia, bensì una autentica e asfissiante partitocrazia, il termine Democrazia Atea non mi piace, come non mi piaceva Democrazia Cristiana, perché il

popolo è vario: credente, ateo e agnostico. E altro ancora: omosessuale, eterosessuale e bisessuale, per esempio. Ve la immaginate voi, sempre per esempio, una democrazia eterosessuale? Eppure, mi direte voi: "Severino, hai fatto un recente post pro democrazia atea: come lo spieghi?". Sì, confesso di non essere perfetto, ma l'ho scritto per colpa della partitocrazia "suddita" del Vaticano. A parte le varie oscurantiste onorevoli tipo Paola Binetti della presunta opposizione - che non esiste se non fosse per i Radicali -, oggi vi segnalo l'ennesima chicca oscurantista della onorevole Eugenia Roccella, parlamentare di maggioranza, esattamente del Popolo della Libertà (quale Libertà?), che in una recente interpretazione del mondo, e della Ru486 in particolare, smentisce addirittura i tempi annunciati da Fazio per l'arrivo a compimento del lungo iter di approvazione del farmaco. Dice il sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella che bisogna approfondire e aspettare, e chiede all'Agenzia una documentazione completa perché «sulla Ru 486 ci sono troppe oscurità».

Di conseguenza, contro le varie Binetti e Roccella, permettetemi di essere infinitamente orgoglioso di essere ateo e sbattezzato, e di aver fatto un post pro DEMOCRAZIA ATEA! Infatti, le varie Binetti e Roccella: mi hanno rotto i "gemelli"! (Dirò volgarmente "COGLIONI", quando sarò Presidente del Consiglio). Sì, gli "attributi" li ho grandi, perché vivo in una miserrima Italia pontificia. Sì, il Vaticano ha un enorme potere temporale, grazie alle sue ricchezze SOLO terrene, ma, papà&c, sono dei poveracci per me. Mi rifaccio la bocca con Radicali&ADUC.

* Severino è locked-in e Consigliere generale dell'Associazione

8 PER MILLE E 5 PER MILLE

Figli e figliastri

ROCCO BERARDO

Il 5 per Mille del 2006 i cui proventi sono stati devoluti ai soggetti prescelti dal contribuente solo nel 2008 ha avuto un iter giudicato al tempo lunghissimo e tormentato. Molte sono state le pressioni - dopo molte proteste - perché il Governo (prima Prodi e poi Berlusconi) arrivasse a conclusione del procedimento durato alla fine circa due anni.

Nel 2009 avremmo pensato che le lungaggini burocratiche fossero state superate da un istituto non più nuovo per la macchina dello Stato. Purtroppo non solo non è stato così, ma addirittura abbiamo peggiorato la prestazione dell'Amministrazione pubblica: ad oggi, infatti, non solo non è stato consegnato alcun contributo alle associazioni, istituti di ricerca, e altri enti relativo all'anno 2007 (nonostante siano passati due anni), ma non è stato ancora calcolato l'importo relativo alle scelte effettuate per quell'anno.

Mentre rimangono addirittura sconosciute sia le scelte effettuate dai contribuenti, sia gli importi relativi del 5 per Mille 2008.

Come è possibile questo? Evidentemente oltre a una non perfetta macchina statale dietro questo ritardo c'è un'ostruzione politica comprovata almeno da due fatti. Il primo: quando il terremoto ha colpito l'Abruzzo la prima fonte di gettito per la ricostruzione è stata individuata nell'ambito del 5 per Mille (e fortunatamente l'insensata proposta del Ministro Tremonti di mettere un ente costituito ad hoc per la ricostruzione contro le associazioni di volontariato non ha avuto seguito); il secondo: nonostante il 5 per mille e l'8 per mille vengano scelti dal contribuente contestualmente, la destinazione finale dei soldi avviene, per l'uno quasi perentoriamente per l'altro - ce ne siamo accorti - senza nessuna regola temporale.

L'Associazione Luca Coscioni inizierà a chiedere conto, in ogni sede, al Governo di questo ingiustificata e ingiustificabile lentezza (di anni...), che rappresenta, di fatto, per gli enti individuati dalla legge una perdita secca sugli interessi accumulati dal ritardo e al tempo stesso l'impossibilità di programmare gli investimenti necessari.



Maurizio resta

Lunedì 15 Giugno, ad Amsterdam, è morto Maurizio Provenza, 53 anni, oculista, da lustri militante e dirigente radicale. Maurizio Provenza era membro della Direzione dell'Associazione Luca Coscioni, di cui era stato uno dei fondatori, e per la quale aveva occupato la carica di Vicetesoriere. Iscritto a Radicali italiani dalla nascita del soggetto, era stato più volte membro del Comitato Nazionale. All'inizio degli anni '90 era stato tesoriere del Co. Ra., il Coordinamento Radicale Antiproibizionista. Maurizio Provenza è stato un protagonista delle battaglie radicali, ed in particolare delle battaglie radicali salernitane, da un ventennio a questa parte. Senza risparmio di energie fisiche, intellettuali, finanziarie.

Almeno due generazioni radicali gli devono l'affetto, l'attenzione e l'incoraggiamento che sono il segno delle esistenze serenamente ispirate alla pratica della fratellanza. Alla fratellanza, presente nell'orizzonte emotivo e nell'energia vitale di Maurizio, era ispirata l'attività di Maurizio "a mezzo" delle associazioni politiche radicali ed "all'interno" delle associazioni politiche radicali.

Intelligente, dotato di un profondo senso della "relatività delle cose umane", che dettava una gustosissima ironia (ed autoironia) nell'affrontare anche i passaggi più difficili, Maurizio lascia in eredità un'esperienza umana segnata dalla "frenesia" di libertà e dall'esempio di un impegno civile disinteressato (è morto "con le mani nude di roba", senz'essere proprietario di immobili o altri beni significativi, lui che aveva maneggiato centinaia di migliaia di euro e che è stato un significativo contributore dei soggetti radicali: molto, molto al di là delle tessere annuali). Non mi mancherà il suo profondo - ma mai cinico - disincanto, non mi mancheranno i suoi rimproveri - sempre più affettuosi man mano che gli anni si succedevano -, non mi mancherà il dialogo non banale che avevamo tenuto vivo anche nei momenti di confronto più aspro (e dunque franco). Non mi mancheranno: Maurizio resta (come restano gli affetti grandemente significativi nelle nostre vite) come perdurante presenza di dialogo, di sostegno, d'amore.

Michele Capano





Uomo solare, dal cuore d'oro

Uomo solare, dal cuore d'oro ma allo stesso tempo un po' privato e chiuso in se stesso... Grande persona sia nell'aspetto professionale sia in quello politico. Oculista che ha salvato mio zio dalla cecità. Uomo che ha sempre realizzato i progetti che aveva creato. Queste parole non bastano per descriverlo ma penso che servano per ricordarlo come un uomo che ha fatto tanto nella vita e che ha fatto tanto anche per tutta la comunità. Grazie ZIO, ti ricorderemo nei nostri cuori per sempre. Lorenzo Crudele

Con Piero Welby

Caro Maurizio, so che con Piero avete parlato di terapie, di eutanasia, di autodeterminazione. Voi ora appartenete ancora al nostro tempo con quello che ci avete lasciato. Investiamo nella nostra vita la vostra eredità per il bene della società civile. Voi riposate in pace, restandoci vicini! Non vi dimenticheremo mai. Mina Welby

Mio cugino

Cugino dei miei cari cugini Bacaro e solo per questo affettivamente "mio cugino", così come i tuoi fratelli, sei stato sempre caro e disponibile e per questo hai lasciato un ricordo indelebile in tutte le persone che ti hanno conosciuto, professionalmente e non. Ti chiedo scusa per non aver potuto presenziare al tuo ultimo saluto dove sono sicuro che avrei pianto. Aldo

Non ti ho conosciuto

Sono stato a portare un saluto a una persona che non ho conosciuto in vita, è sempre triste quando una persona grande come Maurizio se ne va, ci sentiamo ancora più piccoli e soli. È questo il sentimento che ho avuto a Salerno mentre i compagni che hanno avuto la fortuna di conoscerti ti porgevano l'ultimo saluto con serenità e compostezza... Antonio Isabella

Fiero di averti conosciuto

Maurizio era una persona determinata, tenace, cocciuta, ma di lui ricordo soprattutto la straordinaria semplicità e simpatia... sono fiero di averti conosciuto! Grazie per essere esistito. Rimarrai per sempre nel mio cuore. Domenico De Luca

Dal PRI al PR sempre in difesa dei diritti di tutti

Ciao Maurizio, Amico e Maestro. Ricordo nitidamente quando (intorno al 1990) io ed altri "congiurati" decidemmo di imporre Maurizio quale segretario cittadino del PRI a Salerno. Contravvenendo alle indicazioni che venivano dai vertici del partito, decidemmo di puntare su Maurizio, sulla sua fervida intelligenza, sulla sua grande passione e competenza, sul suo innato carisma. Poi venne la stagione di tan-

gentopoli ed anche il PRI -direttamente coinvolto- si dissolse. Ritrovai Maurizio alcuni anni dopo sulle alture dell'Aspromonte, impegnato a portare avanti le sue battaglie. Dopo un lungo silenzio, incontro di nuovo Maurizio a Roma. La sua determinazione ed il suo coraggio mi vengono "celebrati" dagli amici radicali. Ed ecco che le gesta del mio vecchio amico ritornano sul mio cammino; le sue battaglie civili, la sua determinazione ed il suo impegno appassionato mi vengono illustrati direttamente dal Grande Marco Pannella, che parla di Maurizio con sincera ammirazione e grande orgoglio. Ciao caro amico, abbraccio Te, i Tuoi cari fratelli ed i tanti che oggi portano nel cuore un grande dolore. Roberto Manzione

Ubriaco di libertà

Maurizio la grande curiosità umana che con la tua persona hai suscitato in me nei pochi giorni trascorsi insieme a Bruxelles ora lascia il posto ad una forte malinconia per la tua scomparsa, per quello che non potrò più chiederti, per quello che non potrai più rispondermi. Malinconia per un dialogo interrotto troppo in fretta. Caro compagno ti saluto immaginandoti proprio come mi avevi colpito, con lo sguardo fiero ed ubriaco di libertà. Pino

Il sorriso degli occhi

Mau, non mi mancherai perché rimarrà per sempre con me il tuo sorriso, negli occhi prima che sulle labbra, e la tua ironia, che sdrammatizzava tutto, e che da te ho imparato ad usare nei momenti più duri. ma perché non mi hai resa partecipe della tua sofferenza e ti sei limitato a consolarmi della mia? ti voglio bene. Maria Angela Perelli

Un senso di felicità

Ogni volta che ti incontravo o parlavo di te con Carmine, provavo un senso di felicità, continuerò a provare la stessa cosa ogni volta che ti penso. Michele Ruocco

Medico eccezionale

Volevo trovare parole adatte per ricordare la tua eccellente professionalità: eri un medico straordinario! Volevo cercarne altre per descrivere il tuo alto senso dell'amicizia. Ma continuo a rivedere i tuoi occhi e a risentire il suono delle tue risate sincere. Daniela Santoro

Spirito libero

Ciao spirito libero, spero di ritrovarti, ti riconoscerò dove ci sarà verità e giustizia. Grazie fratello mio. Lucio Giovannone

Hai visto dove altri oculisti non vedevano

Hai cercato la verità per lungo tempo e ora, nonostante le tue opinioni divergenti l'hai raggiunta. Sei nelle braccia di Dio, e li ti vedo ormai sereno e appagato. Sei stato sempre altruista e disponibile, mettendoti al servizio degli altri. E grazie alla tua bravura professionale oggi io vedo bene, anche con l'occhio da cui hai estratto una spina

che molti tuoi colleghi non avevano visto. Grazie per essere esistito, grazie per tutto ciò che hai saputo dire e fare. Antonio Santoro

Se c'è un Dio...

Caro Antonio, nei tuoi ricordi di paziente, oltre che di amico affezionato, c'è il senso che il nostro Maurizio ha dato alla sua vita. Oggi mi chiedo: riusciremo a capire che esiste un altro modo di vivere o decideremo di adattarci a quello che ci viene "suggerito"? Maurizio non amava i suggeritori, non amava i barbieri che soffiavano calunnie nell'orecchio distratto del cliente. Non so se ci sia un dio, con Maurizio ho condiviso una strana forma di ateismo/teista, ma se un Dio c'è sicuramente ha accolto Maurizio "fra le sue braccia" (altro ateo-credente, chiamato De André). Se non lo ha fatto non merita di essere dio. Carmine Farnetano

Assomigliarti un po'...

Forse non saprai mai che mi piacevi davvero tanto, mi piaceva il tuo modo di ironizzare su tutto di farmi sentire stupida, ero felice quando sapevo di poterti incontrare... anche quando mi sforzavo di dare un'immagine diversa di me avrei tanto voluto somigliarti un po. MILENA

Assomiglia a un trucco

voglio pensarti insieme a tutti. Mi sa che ci hai fatto una sorpresa per proteggerci e proteggerci da chissà quali sofferenze. Non ne so niente, ma questo tuo andar via assomiglia ad un trucco... Tuo padre ti ha avuto accanto quando è servito. Magari tu non volevi scocciare. Ma, almeno, sappi che a noi ci fa tanto male lo stesso. Dobbiamo continuare più che mai la tua battaglia sulla cannabis terapeutica. Mirella Parachini

Credeva in Luca

Sono triste, non posso dimenticare come Maurizio, facesse parte di quel nucleo di radicali che da subito hanno creduto fortemente in Luca. Poi è venuta l'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica, il referendum sulla legge 40/2000 e tante alte battaglie che ci hanno visto insieme. Quanto amore, stima e riconoscenza aveva per Luca. I suoi interventi sempre pieni di emozioni, di politica e di quel pizzico di pazzia che distingue sempre un radicale. Caro Maurizio, radicale generoso mi manchi. Giulia Simi

Compagni come Maurizio...

Quello che voglio dire è che la forza del Partito Radicale, e di tutto quello che si è fatto e si cerca di fare, è data e viene da compagni come Maurizio Provenza; che sono tanti, molti di più di quanti noi stessi forse si sospetta: compagne e compagni con il loro carico di problemi e di difficoltà, con le loro debolezze e i loro dubbi, spesso con le loro "solitudini"; ma al tempo stesso ammirabili e unici nel loro esse-

re irriducibili e "ostinati"; "duri di cervice" come sono e sanno essere coloro che credono in quello che fanno, e che pazienti, giorno dopo giorno, letteralmente costruiscono e danno corpo a quello in cui credono. Maurizio nei momenti importanti della vita del partito non mancava mai, e mai che ti facesse pesare i costi pagati per questo suo "eserci". (...) Valter Vecellio

L'oculista che prescrive la pillola del giorno dopo

Riascoltando gli interventi di Maurizio tenuti nelle varie riunioni si capisce quanto la vedesse lunga. I suoi interventi si facevano ascoltare, con quella voce che non tradiva mai il suo accento; anzi quasi a pronunciarlo con più enfasi, perché fosse legato alla realtà e non all'astrazione che appariva. La sua generosità dava il segno. Amava Luca. E poi gli piaceva investire su quel che (di radicale) gli piaceva. "Belle queste magliette". E se ne comprava 30. Che ci fai? Le regalo agli amici a Pisciotta. :-). Era un "radicale medico": un oculista che prescriveva la pillola del giorno dopo, e lasciava il suo cellulare perché potesse essere raggiunto sempre. Ma quando ti possono chiamare? "24 ore su 24! E' logico". Grazie Maurizio. Ognuno ha potuto imparare qualcosa, ognuna diversa, da te. Rocco Berardo

L'ultimo arrivato

Una persona generosa davvero la si vede da come tratta l'"ultimo arrivato". Quando l'ultimo arrivato al partito ero io, Maurizio è stato generoso e affettuoso. Mi parlava dei radicali del passato e del futuro, degli scenari per il mondo e per la nostra baracca, poi sembrava spaventarsi se lo prendevo troppo sul serio, e sdrammatizzava sorridendoci sopra. Per 15 anni ci siamo incrociati così, con la sua determinazione assoluta nel vedere in Luca Coscioni il futuro della politica (e su questo voleva essere preso molto sul serio), con i suoi discorsi appassionati e i miei rimproveri perché non riuscivo a incastrarlo nell'operatività, non senza un po' d'invidia per la sua spiaggia e la sua erba... e tanta simpatia per quel sorriso da ragazzino che ne sta per combinare un'altra. Marco Cappato

Sapevo che ti volevano tutti bene

Sapevo che ti volevano bene, che eri molto stimato. Poche volte abbiamo parlato del tuo impegno come radicale e della tua convinta partecipazione all'ass. Luca Coscioni. Oggi leggendo questi messaggi mi rendo conto che lasci un'eredità immensa: un patrimonio inestimabile di autentici valori, per i quali contro tutti e tutto, a volte anche contro te stesso, ti sei speso fino all'ultimo respiro. Io che non ho condiviso le tue idee politiche, non posso esimermi dal considerare che solo nel mondo radicale potevi avere ospitalità. Non esistono, infatti, altri contesti in cui è possibile incontrare delle bellissime e straordinarie persone come te!! Tuo fratello Luciano.



UNO SGUARDO ALLA "BIOECCEZIONE" FRANCESE

Gli "Stati Generali della Bioetica"

Per sei mesi il Ministero della Salute ha intrapreso una serie di incontri di formazione per discutere, anche insieme ai cittadini, circa le principali questioni bioetiche, in vista di una riforma di legge che avverrà nel 2010.

ELETTRA FILARDO

A quasi trent'anni dalla nascita del primo bambino in provetta nel 1981 e quindici anni dopo essersi dotata di una legge quadro in materia di bioetica (1994), la Francia rivede i fondamenti delle sue leggi per dare risposta ai problemi morali sollevati dalla ricerca medica, biologica e genetica.

Dopo una prima revisione delle leggi nel 2004, che ha previsto il suo aggiornamento ogni cinque anni per prendere in considerazione ed adeguarsi ai rapidi progressi scientifici e all'evoluzione della società, le leggi di bioetica subiranno una nuova revisione nel 2010. Proprio in questa prospettiva il Ministero della salute ha deciso di intraprendere una strada innovativa non lasciando le decisioni in esclusiva ai politici, ma cercando di dare risposte condivise a temi così delicati tramite la consultazione dei cittadini.

Con questo obiettivo sono stati organizzati "Les Etats généraux de la bioéthique" (gli Stati Generali della Bioetica) che per circa sei mesi hanno visto la partecipazione di centinaia di cittadini che hanno potuto esprimere la propria opinione attraverso un sito internet interattivo www.etatsgenerauxdelabioethique.fr, quasi duecento incontri e week end di formazione e, infine, tre forum regionali organizzati a Marsiglia, Rennes e Strasburgo. A tali incontri hanno partecipato dei panels rappresentativi composti da "jurés citoyens" guidati da specialisti in ognuna delle tre grandi aree tematiche prese in considerazione: la ricerca sulle cellule embrionali, la diagnosi prenatale e preimpianto; la procreazione assistita; il trapianto e

la donazione di organi.

Il 23 giugno, nel colloquio nazionale conclusivo, agli esperti, in particolare il Ministro della Salute, Roselyne Bachelot, e il Professor Jean Leonetti, presidente degli Stati generali della bioetica, è spettato il compito di fare una prima sintesi delle indicazioni emerse nel corso dei tre incontri, oltre che dal sito internet. Lo stesso Professor Leonetti presenterà, presumibilmente in autunno, al Presidente Sarkozy e all'Assemblea Nazionale un rapporto finale che andrà ad aggiungersi agli orientamenti precedentemente espressi da alcuni organismi ed istituzioni specializzate, come l'Ufficio parlamentare di valutazione delle scelte scientifiche e tecnologiche, dando, così, avvio all'iter di revisione delle leggi di bioetica.

I cittadini francesi hanno mostrato di non essere né troppo conservatori né completamente disposti a concedere modifiche rivoluzionarie. Di ampie vedute su alcuni temi come la necessità di aumentare il numero dei donatori di organi anche facendo ricorso a donatori viventi, così come sul progresso della ricerca sulle cellule staminali embrionali umane - oggi vietata in Francia salvo che per alcuni progetti di ricerca accettati a titolo derogatorio e temporaneo (fino al 2011) - al quale i cittadini francesi non vorrebbero rinunciare "essendo fortemente convinti dell'importanza di queste ricerche" come ha affermato lo stesso Leonetti, seppur con una certa prudenza rivelata dalla proposta di dirigersi verso un regime di autorizzazione inquadrata da rigide regole. I cittadini francesi hanno mostrato una certa apertura anche in relazione alla procreazione assistita andando al di là del quadro

legislativo esistente che la permette solo per le coppie eterosessuali sterili. Inoltre se è vero che la cittadinanza francese sembra essere piuttosto restia all'utilizzo di questa tecnica per le donne celibi e le coppie omosessuali, allo stesso tempo è parsa disponibile ad aperture sulle adozioni da parte di quest'ultime.

Netta opposizione, invece, per quanto riguarda "l'utero in affitto" in quanto in questo caso sulla comprensione del desiderio di avere figli prevale il timore della mercificazione del corpo umano. Infine un notevole passo avanti - volto a uniformare la legislazione francese a quella della gran parte degli Stati europei - riguarda la possibilità di infrangere l'anonimato dei donatori di gameti al fine di garantire a tutti il diritto di conoscere le proprie origini.

È importante notare che le indicazioni emerse nella consultazione non vanno valutate alla stregua di un sondaggio, metodo che implica risposte nette, ma come una riflessione aperta che ha coinvolto un pubblico diversificato e ha dato risposte complesse e non ultimative. Inoltre a differenza degli esperti di bioetica che hanno spesso posizioni predefinite e dei legislatori spesso troppo fedeli a certi dettami sociali e familiari, "i cittadini sono sembrati più liberi e senza tabù", come ha dichiarato la genetista Axel Khan una degli esperte presenti all'incontro conclusivo.

La consultazione di un pubblico di cittadini e di esperti prima di legiferare rappresenta una novità assoluta in Francia così come in tutto lo scenario europeo. Si tratta di un bell'esempio di democrazia partecipativa per far conoscere norme e pratiche correnti e coinvolgere il cittadino in una riflessione sui valori di fondo che devono ispirare il legislatore, e sul senso del progresso della scienza e della medicina.

Se dovremo aspettare il primo semestre del 2010 per verificare se le indicazioni dei cittadini orienteranno realmente le scelte del legislatore francese, nel frattempo non possiamo che chiederci cosa avrebbero risposto i cittadini italiani se fossero stati chiamati ad esprimersi sugli stessi temi. Difficilmente lo sapremo, difficilmente lo Stato italiano rinuncerà ad imporre le leggi in materia dall'alto, sempre che prima o poi riesca quantomeno a seguire l'esempio francese dotandosi di una legge quadro di bioetica.

Rischiamo in tutti i casi di rimanere con un grande rimpianto: perché non lasciarsi contagiare dall'eccezione francese?



Turismo riproduttivo, Italia prima in Europa

Presentati al congresso ESHRE i dati dello studio condotto in collaborazione con Sismer: è italiana una coppia su tre che va all'estero alla ricerca di un figlio

Belgio: eutanasia comunale

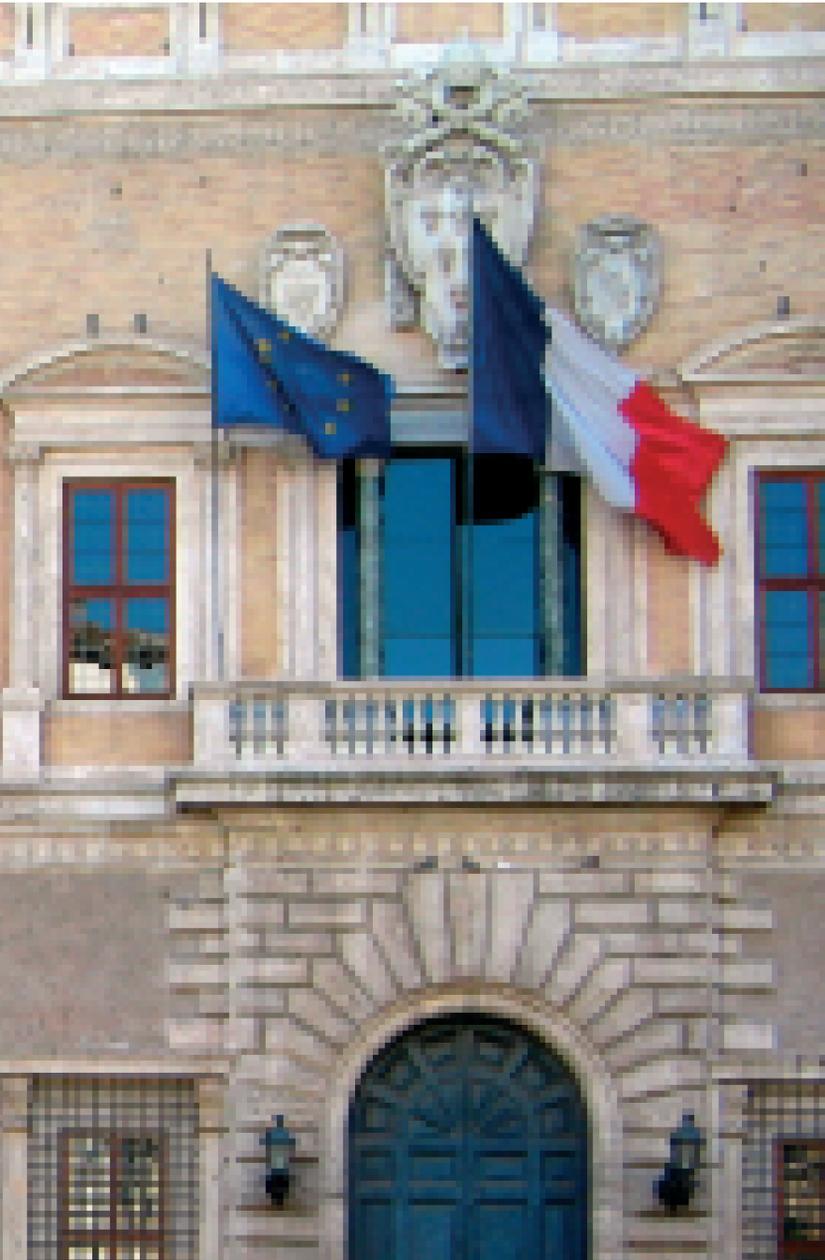
Il Servizio Federale di Salute Pubblica belga ha reso noto che quotidianamente sono circa venticinque le persone che si recano in strutture pubbliche per firmare una dichiarazione mediante cui si accertano che, in caso di coma irreversibile, saranno sottoposte ad un processo eutanasi. Dunque una semplice firma per ottenere l'eutanasia, e più trasparenza per l'interessato. Ad oggi sono 4500 i belgi che hanno usufruito di questa possibilità, ulteriore passo avanti per l'affermazione del diritto alla buona morte. Tutto prende corpo con l'emendamento del 10 settembre 2008, mediante il quale il Servizio federale di salute pubblica ha introdotto la possibilità di presentare la dichiarazione anche presso gli uffici comunali; precedentemente, invece, ci si poteva rivolgere solo ad un medico o ad un notaio.



LAICITÀ MADE IN FRANCIA

L'inerzia laica della politica italiana

A differenza dei cugini d'oltralpe, sempre impegnati nella riflessione su temi etici, la nostra politica soffre di una stasi, dettata anche dall'ombra nera della Chiesa Cattolica.



ELETTRA FILARDO

“Nessuno potevo immaginarlo, ma su queste tematiche si rimpiange la vecchia DC”. Così, Giuliano Amato ha esordito nel suo intervento al sedicesimo “Rendez-vous di Palazzo Farnese”, promosso dall'Ambasciata di Francia in Italia il 22 giugno. Come dare torto all'ex-presidente del Consiglio, che giustamente ha sottolineato l'impasse della politica italiana di fronte alle grandi sfide che quotidianamente contrappongono etica e laicità. Uno stallo sostanzialmente dovuto all'atteggiamento dei principali partiti politici italiani, di destra e di sinistra, che fanno a gara per accogliere e soddisfare i dettami della Chiesa Cattolica. Il risultato di questo anomala competizione “è lo scollamento tra le esigenze delle società civile e il comportamento della classe politica”. Sulla stessa linea l'intervento di Massimo Teodori, Professore universitario di storia e moderatore della conferenza. Il Professore ha sottolineato il grave arretramento subito dalla laicità, in quanto valore, in questa seconda Repubblica italiana. Le ragioni di tale marcia a passo di gambero sono, secondo Teodori, sostanzialmente tre: la scomparsa di un partito unico dei cattolici; la nascita di un finto bipolarismo che, in entrambi i poli, punta alla conquista del voto cattolico; l'attivismo politico della Conferenza episcopale che dal 1993, sotto la guida del Cardinale Ruini, è intervenuta in modo siste-

matico in tutte le questioni politiche italiane, peraltro con grande successo, basti pensare al fallimento del referendum sulla procreazione assistita. Il dibattito è stato arricchito dagli interventi di Renoix de Saint Marc, membro del Consiglio Costituzionale francese, e di Jean Baubérot, docente di Storia delle religioni. Quest'ultimo ha rilevato, a differenza dell'Italia, la secolare attenzione della Francia nei confronti di tutti gli aspetti relativi alla laicità come vero e proprio valore non solo da difendere, ma anche da adeguare all'evoluzione della società civile. A tal proposito, Baubérot – già membro, nel 2003, della Commissione Stasi, nata per verificare le modalità di applicazione della laicità nella Repubblica francese – ha citato, tra l'altro, il divieto di simboli religiosi nei luoghi pubblici francesi. Giuliano Amato si è mostrato perplesso nei confronti di questi divieti tout court in nome della laicità: “se vietiamo il velo nelle scuole pubbliche italiane dovremmo, allora, vietare l'ingresso anche alle suore?”. Amato ha proseguito ribadendo la complessità di tutti gli aspetti relativi al rapporto tra etica e laicità: “essere a favore del velo, ad esempio, non significa essere a favore del burqa che rappresenta l'espressione delle sottomissioni della donna!”. Riecheggiano, a tal proposito, le parole espresse in questi ultimi giorni da Nicolas Sarkozy che ha annunciato una legge proprio contro il burqa che “non rappresenta un problema religio-

“

Amato:
“Nessuno potevo immaginarlo, ma su queste tematiche si rimpiange la vecchia DC”.

”

so, ma di libertà”.

Infine, non poteva mancare un accenno al caso Englaro. Giuliano Amato ha tenuto a sottolineare la sua visione complessa del fenomeno, ma pur citando Habermas – “è sbagliato pretendere di tener fuori la sfera religiosa da quella pubblica” - ha espresso il suo avvilimento personale per la logica manichea che ha caratterizzato il dibattito politico italiano in relazione al caso Englaro: “sostenere che l'alimentazione e l'idratazione assistita non siano dei trattamenti medici, è come dire che due più due fa cinque”.

L'Italia è il primo Paese in Europa nel turismo riproduttivo: su tre coppie che cercano aiuto in un Paese straniero per avere un figlio, una è italiana. A svelarlo è lo studio condotto da ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) e dalla SISMER (Società italiana di studi di Medicina della Riproduzione) che è stato presentato questa mattina, durante il venticinquesimo congresso annuale dell'ESHRE in corso ad Amsterdam. «Che molte coppie infertili si rivolgano a centri esteri è risaputo, ma in realtà, fino ad ora, non esisteva alcun dato certo sulla entità del fenomeno, sulle caratteristiche delle coppie e sui motivi della migrazione. Lo studio condotto è il primo in grado di fornire queste informazioni in quanto i dati raccolti vengono direttamente dalle coppie», spiega Anna Pia Ferraretti, direttore scientifico di SISMER e

membro della task force di ESHRE costituita per studiare su scala europea il fenomeno della migrazione legato a problemi riproduttivi.

La metodologia - La ricerca si è basata sui questionari anonimi che sono stati consegnati alle coppie straniere presenti in 44 centri situati nei 6 Paesi europei in cui maggiormente emigrano le coppie (Spagna, Svizzera, Belgio, Slovenia, Repubblica Ceca e Danimarca). Il periodo di studio è durato un mese, periodo sufficiente per poter fare una proiezione sui dati annuali.

I dati Europei - Il totale delle coppie trattate in un mese nei centri contattati è stato di 1.230. Moltiplicando per 11 mesi, si può dire che ogni anno sono circa 13mila le coppie che “migrano” in Europa. I centri che hanno partecipato allo studio rappresentano circa il 50% dei centri che ricevono coppie stra-

niere. Si può quindi stimare che, a livello europeo, il fenomeno coinvolga tra le 20mila e le 25mila coppie all'anno in questi 6 paesi; occorre ricordare che anche altri paesi (ed esempio, Grecia, Russia e Ucraina) ricevono coppie straniere. L'entità del fenomeno è quindi ancora superiore.

I dati Italiani - «Non ci sorprende, ma ci deprime, avere la conferma che, delle 1.230 coppie che si sono recate all'estero, quelle italiane sono le maggiormente rappresentate: 392, pari al 32%. Del resto, la legge italiana fino allo scorso aprile era la più restrittiva d'Europa», commenta Ferraretti. Dietro l'Italia c'è la Germania con il 14%, poi altri Paesi con percentuali inferiori al 12%. «Possiamo dire che sono almeno 10mila le coppie italiane che ogni anno emigrano».

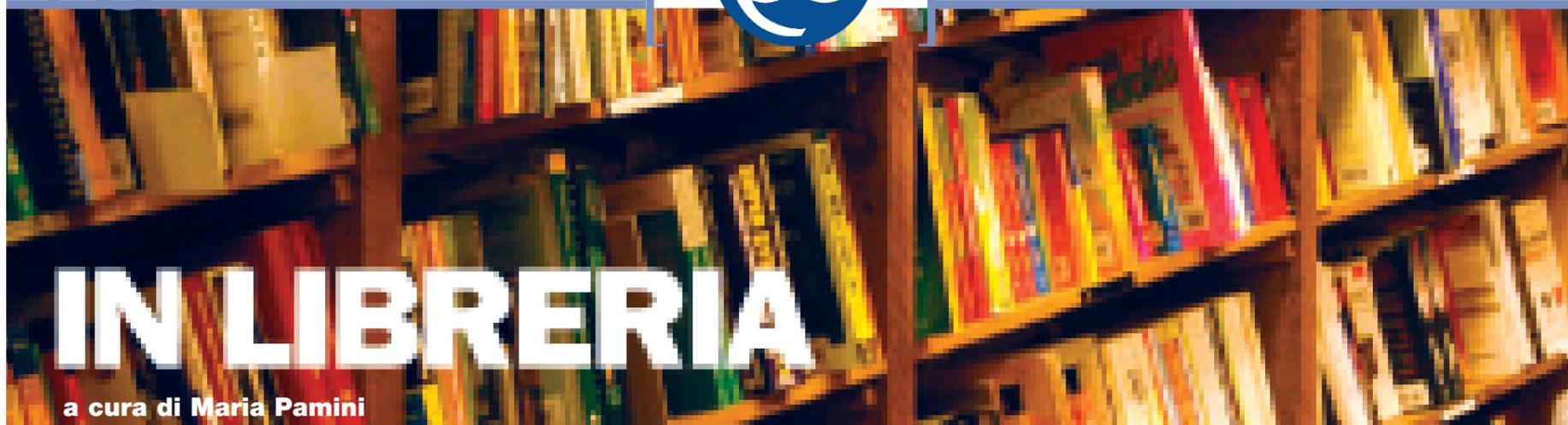
Ma chi sono queste coppie? «Sono tutte coppie eterosessua-

li, sposate nella stragrande maggioranza (82%) o stabilmente conviventi (18%) - continua Ferraretti - L'età media delle donne è di 37 anni e mezzo; il 27% ha meno di 35 anni, il 41% tra 35 e 40 anni, il 25% tra 40 e 44 anni e solo il 7% tra 45 e 50 anni».

Perché una coppia va all'estero? «Non certo per cercare trattamenti “estremi”, ma solo per cercare di avere un figlio all'interno di rapporto di una coppia normale ed in normale età riproduttiva», continua il direttore scientifico di SISMER. «Il 60% circa delle coppie voleva eseguire trattamenti illegali in Italia (donazione di seme, donazione di ovociti e, in minore misura, per la diagnosi genetica pre-impianto). Ma circa il 40% si è rivolto all'estero per eseguire trattamenti leciti in Italia, ma che credono essere più efficaci in paesi dove esiste una legge più liberale. In quasi il 50%

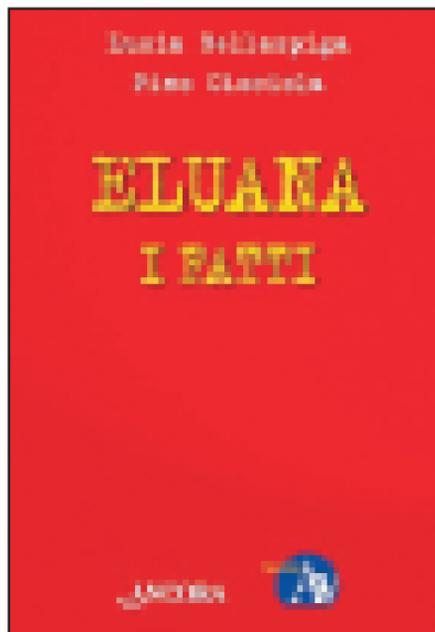
dei casi, entrambi i partner della coppia erano laureati, a conferma del fatto che la necessità di emigrare crea una discriminazione a livello culturale e economico».

Conclude Ferraretti: «L'Italia è il Paese europeo dove il fenomeno della migrazione per problemi riproduttivi è di gran lunga più frequente. I dati raccolti confermano che la Legge 40 è stata la maggiore responsabile di questo fenomeno, esponendo le coppie italiane a maggiori costi, rischi e discriminazioni rispetto agli altri cittadini europei. Ma lo studio è stato condotto prima della sentenza della Corte Costituzionale, che ha rimosso molti dei limiti prima presenti all'applicazione in Italia delle tecniche PMA. Grazie a questo nuovo contesto legislativo, possiamo affermare che molte coppie non dovranno più recarsi all'estero».



IN LIBRERIA

a cura di Maria Pamini



Lucia Bellaspiga e Pino Ciociola, *Eluana. I fatti*, Ancora, 2009, pp.144, euro 12,00

I due giornalisti dell'Avvenire autori di questo libro hanno una grande ambizione: raccontare i fatti relativi alla morte di Eluana Englaro "senza censure", "per tirare fuori la verità che "è stata sepolta sotto mille contraddizioni e dimenticanze". Proprio per evitare di destabilizzare i let-

Eluana. I fatti (dell'Avvenire).

tori, fornendo le sfumature, i dettagli e sì, anche le contraddizioni che spesso compongono una vicenda, Bellaspiga e Ciociola hanno deciso di dare ampio spazio a Fulvio de Nigris, padre di un figlio morto dopo 240 giorni di coma (Eluana è "una vittima innocente immolata al dolore di un padre"), a Margherita Coletta ("ciò che importa è che Eluana era una persona, e viva"), alla famiglia di Massimiliano Tressoldi, uno dei rari casi di risveglio dallo stato vegetativo posttraumatico dopo 10 anni ("Massimiliano è l'unico che può davvero parlare a nome di Eluana, raccontare che cosa succede in un cervello in stato vegetativo"). Una consonanza di opinioni e sentimenti che, conoscendo le reazioni che il caso aveva suscitato, appare, per lo meno, sospetta.

Gli autori, sempre "certi di non dare giudizi", scelgono di usare il verbo "uccidere" (avete trasalito? Tranquilli: "non ha necessariamente una connotazione colpevolista o di condanna") per descrivere quello che Beppino Englaro, la Corte d'Appello di Milano, La Quiete di Udine hanno fatto ad Eluana. Perché, si chiedono, "adottare complicate perifrasi proprio per evitare quell'unico termine a nostra disposizione, preferendogli improbabili

giri di parole come "accompagnare alla morte"? I nostri due giornalisti, infatti, non amano il chiaroscuro, preferiscono dire che questo è bianco e questo è nero, questo è bene e questo è male, questo è vita e questo è uccidere. Se invece provassero ad allargare la visuale, capirebbero che lo sforzo di adattare il linguaggio alla realtà è dovuto proprio al fatto che questa realtà si va modificando rapidamente. Grazie al progresso medico scientifico degli ultimi anni i casi di persone in Stato Vegetativo Permanente sono destinati a crescere, donne e uomini che non sono in grado di provvedere a se stessi per quanto riguarda anche le più elementari funzioni e che quindi "vengono mantenuti in vita". Perché usare questa perifrasi e non dire semplicemente che "vivono"? Forse perché una differenza esiste.

E, sempre per allargare la prospettiva, accanto alle parole di "buon senso" di Eugenia Roccella, sottosegretario al Welfare, che afferma che "una terapia, in quanto tale, cura sempre una malattia, e quale sarebbe la patologia che si cura con un sondino gastrico?", credo sia utile porre quelle del gruppo di lavoro su nutrizione e idratazione nei soggetti in stato di irreversibile perdita della coscienza istituito dal

Ministro della sanità Umberto Veronesi nel 2000: "Aiutare una persona che non è in grado di farlo da sola a mangiare e a bere è atto di assistenza mentre sopperire alle esigenze di idratazione e di nutrizione del corpo di individui in SVP, attraverso sonda nasogastrica o altra modalità tecnica, è trattamento medico. Dal punto di vista giuridico è inevitabile considerare che si tratta di atti che possono essere compiuti solo da medici o sotto controllo medico. A ragionare diversamente si finirebbe con il recuperare vecchie distinzioni, ormai totalmente superate da dottrina e giurisprudenza, secondo le quali erano da considerare trattamenti sanitari, da sottoporre al regime del consenso, solo quelli chirurgici e non, per esempio, quelli medici o quelli strettamente diagnostici".

Non ho la pretesa dei due autori di arrivare a conoscere la verità, ma non sarà raccontandomi che Beppino Englaro chiese l'aiuto di amici socialisti e carnici o che non seguì l'ambulanza che trasportava sua figlia fino ad Udine o che intervenne a troppi programmi televisivi che cambierei idea sul fatto che lui e sua moglie sapessero, più di chiunque altro, quale fosse, in quella situazione, l'epilogo che meglio si accordava con la vita di Eluana.

segnalazioni - www.lucacoscioni.it/tag/in_libreria



Sergio Ravelli, *Il radicale ignoto*. Appassionatamente radicale. Fatti, aneddoti e ricordi, Cremonabooks, 2009, pp. 136, euro 10,00

Non abbiamo il nostro Tolstoj, il nostro 'Guerra e Pace', ma abbiamo delle cose che potrebbero essere raccontate, in cui c'erano i Clausewitz ufficiali e c'erano poi, con capacità di resistere e di avere successi, non nella guerra ma nelle varie battaglie, dei radicali ignoti. (dall'introduzione di Marco Pannella). "Ho scritto una cosetta, ci daresti un'occhiata?", mi chiede Sergio Ravelli. "Sai, qualche pagina buttata giù di getto. Io, che non ho mai scritto niente". D'accordo, vediamo. Comincio a leggere. E mano a mano che proseguo, mi rendo conto che c'è molto di straordinario - "straordinario": fuori dall'ordinario - nel testo che ho fra le mani. (dalla prefazione di Lorenzo Strik Lievers)



Andrea Riscassi, *Anna è viva*. Storia di Anna Politkovskaja una giornalista non rieducabile, Sonda, 2009, pp. 133, euro 14,00

Anna Politkovskaja, laica e disincantata, nelle sue inchieste non temeva di schierarsi. Scegliendo sempre i più deboli e indifesi, è finita dalla parte dei ceceni, come testimone credibile proprio perché non si limitava a fare da spettatrice. La Politkovskaja non è stata l'ultima a morire per aver fatto bene il suo lavoro: far tacere il dissenso è la tecnica che tutti i totalitarismi hanno usato. Dopo di lei, un giovane avvocato e una giovanissima cronista sono stati freddati a Mosca perché si occupavano di Cecenia. Andrea Riscassi, anch'egli giornalista, è uno dei fondatori dell'associazione "AnnaViva" nata per onorare la memoria della Politkovskaja. In questo libro ne ricostruisce la storia personale e, soprattutto, mostra di cosa scriveva e come interpretava il giornalismo.



Chiara Lalli, *Buoni genitori*. Storie di mamme e di papà gay, Saggiatore, 2009, pp. 262, euro 14,00

Tante le obiezioni all'omogenitorialità. Nella società che cambia, qual è la condizione necessaria per l'esistenza di una famiglia? Rispetto e responsabilità, attenzione e amore non sono sufficienti? Obiezioni e resistenze si sgretolano sotto la mole di ricerche scientifiche che dimostrano come i bambini cresciuti in famiglie omosessuali siano mentalmente sani e socialmente integrati quanto quelli cresciuti in famiglie eterosessuali. Questa è la realtà che emerge dalle pagine di "Buoni genitori". Chiara Lalli disinnescava automatismi e generalizzazioni scontate lasciando la parola ai protagonisti. Gioie, problemi, difficoltà nell'immaginare un futuro: come in tutte le famiglie, ma con la frustrazione per i diritti negati.



IL FILOSOFO AUSTRALIANO RILEGGE I DIECI COMANDAMENTI

Così mi oppongo alla vecchia morale

Secondo Singer, per il principio di qualità della vita, gli individui, che siano in grado di intendere e volere o in uno stato vegetativo persistente, hanno il diritto all'eutanasia, al lasciarsi morire, e alla sospensione di mezzi straordinari e ordinari.

PETER SINGER

“Il 21 dicembre, un medico italiano, Mario Riccio, ha staccato il respiratore che teneva in vita Piergiorgio Welby. Welby, il quale soffriva di distrofia muscolare ed era paralizzato, aveva combattuto invano nei tribunali italiani per il diritto a morire. Dopo che Riccio gli diede un sedativo e spense il suo respiratore, Welby disse "grazie" per tre volte a sua moglie, i suoi amici, e il suo medico. Quarantacinque minuti dopo, era morto (...) La morte di Welby solleva due questioni, che devono essere distinte. Una è se una persona ha il diritto di rifiutare le cure mediche che lo mantengono in vita. L'altra è se l'eutanasia volontaria è eticamente difendibile. Un consenso informato del paziente deve essere un prerequisito per tutte le cure mediche, fino a quando il paziente è un adulto competente in grado di prendere una decisione. Forzare il trattamento medico su un paziente competente adulto che non lo vuole equivale ad una aggressione. Possiamo pensare che il paziente sta prendendo la decisione sbagliata, ma dobbiamo rispettare il suo diritto di farlo. Tale diritto è riconosciuto nella maggior parte dei paesi, ma non, a quanto pare, in Italia”. (3) (traduzione mia)

“L'aspirazione a controllare le modalità della propria morte segna un decisivo allontanamento dall'etica della sacralità della vita. Si tratta, infatti, di un'aspirazione che non può essere soddisfatta dalle concessioni all'autonomia del paziente compatibili con il quadro di quell'etica. (...) non sono le famiglie, i medici e i giudici a dover decidere se la qualità di vita di una persona, incapace di decidere da sé, sia tale che non le convenga continuare a vivere. Poiché è in gioco la vita del paziente, ed egli è in grado di pervenire a una decisione informata, chi meglio di lui può stabilire se la sua vita meriti di essere vissuta? Il paziente non ha il diritto di chiedere di essere aiutato a realizzare questo suo desiderio? E se c'è un medico disposto ad aiutarlo, perché mai la legge dovrebbe impedirglielo? (...) Politicamente, è qui che oggi si sta combattendo la battaglia più vigorosa contro l'etica della sacralità della vita” (2)

“(...) la distinzione tra uccidere e lasciar morire è molto meno netta di quanto solitamente si creda; [...]. In secondo luogo, quali che possano essere le ragioni per preservare almeno parzialmente la distinzione tradizionale tra uccidere e lasciar mori-

Peter Singer

Peter Singer, nato nel 1946 a Melbourne, Australia, è considerato uno dei pensatori contemporanei più importanti nel campo dell'etica. Ha insegnato alle Università di Oxford, New York, Colorado (Boulder), California (Irvine) e alla Trobe University. Nel 1999 viene nominato docente di filosofia morale all'Università di Princeton. È stato il fondatore dell'International Association of Bioethics; attualmente dirige il Centre of Human Bioethics presso la Monash University di Melbourne. Egli, quale utilitarista, opponendosi alla tesi della sacralità della vita, avanza il principio della qualità della vita, in base al quale l'eutanasia va ammessa almeno in tutti quei casi in cui essa promuove gli interessi delle persone coinvolte. In particolare Singer si chiede se «l'etica della sacralità della vita è una malattia terminale?». Uccidere non è sempre sbagliato e non tutte le vite hanno lo stesso valore: nel caso fossimo costretti ad uccidere qualcuno non dovremmo guardare alla razza, al sesso o alla specie ma solo alla volontà e al desiderio o meno di continuare a vivere del soggetto in questione e della qualità della vita che questi condurrebbe.

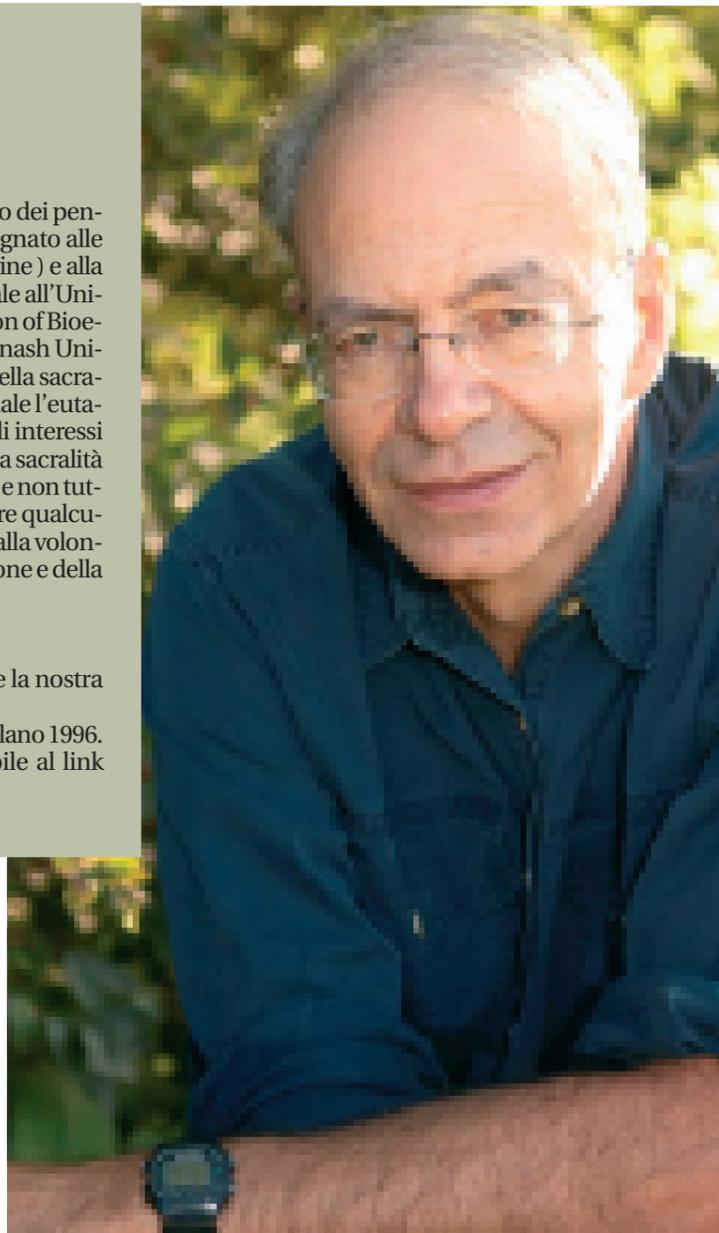
I brani dell'articolo sono estratti da tre testi di Peter Singer:

- (1) Scritti su una vita etica, Le idee che hanno messo in discussione la nostra morale, Net (collana Quality paperback), Cles (Tn) 2004;
- (2) Ripensare la vita, La vecchia morale non serve più, Il Saggiatore, Milano 1996.
- (3) The right to die, in Project Syndicate, gennaio 2007, disponibile al link www.utilitarian.net/singer/by/200701--.htm

re, per esempio che è peggio uccidere delle persone che rifiutarsi di dar loro il cibo di cui hanno bisogno per sopravvivere, tali ragioni non valgono quando [...] una persona desidera morire e la morte promette di riuscire più rapida e meno dolorosa se prodotta da un atto (per esempio, un'iniezione letale) anziché un'omissione (per esempio, lasciare che nel paziente si sviluppi un'infezione e non curarla poi con antibiotici)”. (1)

“«Non uccidere» è il più noto dei dieci comandamenti. Quando i medici uccidono intenzionalmente e attivamente i loro pazienti, per quanto questi siano prossimi a morire e per quanto abbiano invocato la morte, calpestanto la più importante norma morale che ci sia stata insegnata. Tuttavia (...) in Olanda l'eutanasia volontaria è una stabile conquista che ha avuto l'appoggio di circa l'80 per cento della popolazione. (...) è approvata sia dai cappellani d'ospedale protestanti sia da quelli cattolici: entrambi si sentono impegnati a garantire il loro sostegno ai pazienti che la scelgono. (...) Terzo comandamento antico: non toglierti mai la vita e cerca sempre di evitare che lo facciano gli altri. Da quasi duemila anni, i pensatori cristiani condannano il suicidio come peccato. Come disse Tommaso d'Aquino, tocca a Dio, non a noi, stabilire il momento della nostra morte. (...) Terzo comandamento nuovo: rispetta il

desiderio delle persone di vivere e di morire. (...) Fatto salvo il principio che non si può recar danno agli altri, se un adulto capace di intendere e volere, che disponga delle informazioni del caso, decide stabilmente e liberamente di togliersi la vita, lo Stato non ha nessuna ragione per interferire. (...) Anthony Bland (n.d.r. il 4 febbraio 1993 la Corte suprema inglese ha sentenziato che i medici che avevano in cura il giovane Anthony Bland avrebbero potuto lecitamente porre fine alla sua vita. Questo ragazzo tifoso del Liverpool, nel 1989, in occasione della semifinale della Coppa d'Inghilterra, venne schiacciato dalla folla riportando gravi lesioni che lo condussero ad uno stato vegetativo persistente: soltanto il tronco cerebrale era rimasto funzionante, mentre la corteccia era completamente distrutta) vive in uno stato vegetativo persistente. (...) mediante una pompa viene alimentato con cibi liquidi grazie ad un tubo che, attraverso il naso e la gola, giunge fino allo stomaco. Allo svuotamento della vescica si provvede mediante un catetere inserito attraverso il pene; [...]. L'irrigidirsi delle articolazioni ha prodotto forti contrazioni agli arti, sicché le braccia sono saldamente strette sul petto e le gambe appaiono contorte in modo innaturale. Movimenti riflessi nella gola gli provocano vomito e bava. Anthony Bland non ha coscienza né di tutto questo,



“
Non sono le
famiglie,
i medici
e i giudici
a dover
decidere se la
qualità di vita di
una persona sia
tale che non le
convenga
continuare a
vivere.”

né della presenza dei membri della sua famiglia che a turno vengono a trovarlo. Le parti del cervello che rendevano possibile la coscienza si sono trasformate in una massa fluida. Il buio e l'oblio, discesi su di lui allo stadio di Hillsborough, non lo lasceranno mai più. Il suo corpo è vivo, eppure egli non ha vita. [...] I progressi della medicina moderna, però, consentono di mantenerlo in questo stato per anni, forse per decenni. (...) i tribunali inglesi affermarono che, quando un paziente è incapace di esprimere il proprio consenso al trattamento, i medici non hanno nessun obbligo giuridico di insistere in iniziative che sanno non essergli di nessun beneficio. Riconobbero inoltre che, in mancanza di una qualsiasi forma di coscienza e di ogni speranza di recuperarla in futuro, la pura e semplice continuazione della vita biologica non arreca nessun beneficio al paziente”. (2)

a cura di Valentina Stella



ANNA ANNONI

Mi chiamo Anna, iscritta all'associazione Luca Coscioni, abito a Modena, sono medico e sono madre di una ragazza con un disturbo mentale.

In questi anni ho capito tutta l'assurdità della legge 180, basata sull'ideologia, la malattia mentale come prodotto dei rapporti di potere. Ho riletto delle conferenze di Basaglia del 1978, la realtà è interpretata alla luce dell'ideologia marxista. Dopo 30 anni non ci sono serie proposte di cambiare questa legge usando come criterio non l'ideologia ma i risultati. I risultati sono spesso l'abbandono dei malati psichiatrici, curati e assistiti dalle famiglie, il trattamento sanitario obbligatorio è possibile solo nell'ospedale generale del comune di residenza e non nei centri specializzati, per esempio quelli per i disturbi alimentari.

Perché questa discriminazione?

Mia figlia ha iniziato a manifestare qualche disagio intorno alla primavera del 2002, all'età di 15 anni.

Sembrava un momento di difficoltà dovuto all'adolescenza, ma su sua richiesta comincia a vedere una psicologa che ci rassicurava, non vedeva grossi problemi. Alla ripresa della scuola, però, soffre d'attacchi di panico quindi la psicologa interpella uno psichiatra, che in una seduta fa la diagnosi: depressione, con un antidepressivo guarirà. In effetti assistiamo ad un miglioramento e siamo fiduciosi; con il senno di poi penso che fu allora che incominciò a vomitare dopo mangiato. Tra alti e bassi, nella primavera 2004 peggiora e deve riprendere l'antidepressivo. Disorientati da queste diagnosi così mutevoli decidiamo di chiedere il parere di un altro psichiatra; anche per lui la diagnosi è grave depressione e ci consiglia un altro centro dove vi sarebbe un luminare della materia. Il responso del gran luminare, che ci tratta come due poveretti, è che serve una terapia psicanalitica ma la lista d'attesa in ospedale è di due anni. Naturalmente accettiamo il trattamento privatamente, da una giovane dottoressa del reparto, senza una diagnosi, una prognosi e un consenso informato alla terapia. Anche noi genitori iniziamo a fare una seduta alla settimana di terapia di coppia, prima da una dottoressa del loro gruppo e poi con un'altra, mentre era di guardia, ma privatamente, cioè pagando la sua parcella in nero. Mia

La storia riportata colpisce sul piano umano e professionale; in questo come in tanti altri casi di malasanità, tuttavia, non pensiamo sia la legge 180 a dover andare sul banco degli imputati quanto piuttosto chi non fa bene il proprio lavoro, sia esso psichiatra, psicologo o infermiere; se non vi fosse stata la legge, la paziente sarebbe stata curata in ospedale psichiatrico e non credo che questo avrebbe garantito risultati migliori; quanto poi all'impiego della psicanalisi per il trattamento dei disturbi psichiatrici, rinvio ad una recente intervista per Agenzia Radicale.
(www.lucacoscioni.it/valutazione-psicoterapie)

Fabrizio Starace

Docente di Psichiatria sociale - Università di Napoli. Consigliere generale Ass. Luca Coscioni

SILVIA LA MIA DENUNCIA DI MADRE E MEDICO

figlia mangia sempre meno e dorme poco, ma per la dottoressa va tutto bene. In novembre il primo ricovero e a quel punto abbiamo la diagnosi: "disturbo della personalità di tipo isteroide con disturbo del comportamento alimentare". Nessuno ci aveva informato che la malattia si era aggravata, eppure mia figlia era minorenni. Inverno 2004 2005: continue corse al pronto soccorso per lavande gastriche per abuso alimentare o ingestione di farmaci. Silvia è ormai molto magra, ha perso i capelli, non ha più le mestruazioni da tempo, ha perso diottrie, la pelle è come quella di un ammalato di tumore. Febbraio 2005, nuovo ricovero. Veniamo convocati dal "luminare": "Vostra figlia sta peggiorando, cosa aspettate a darvi una mossa?". Ancora oggi non so che significato dare a quelle parole: da 10 mesi ci eravamo rivolti al suo reparto, avevamo accettato e pagato le cure propositi, cosa avremmo dovuto fare? Tentammo allora con un altro terapeuta, sempre uno psicanalista (ora mi vergogno di questo perseverare), un lacanian. Sedute non solo senza utilità ma dannose perché il terapeuta in questione spingeva mia figlia a prendere iniziative contro il parere di noi genitori, iniziative che non era in grado di sostenere.

Nell'estate Silvia ha tentato un ricovero presso una comunità fondata da un'anoressica e bulimica, guarita dopo 18 anni con la psicanalisi, che si dedica ad aiutare le ragazze con problemi alimentari e diffonde la sua teoria: l'anoressia è fame d'amore (ma quale persona e soprattutto quale adolescente non ha bisogno d'amore?). Dopo pochi giorni finì in un ospedale psichiatrico in altra città, un posto dove trionfano l'abbandono e l'incuria.

Intanto ha compiuto 18 anni e pur acconsentendo ai ricoveri lei stessa, dopo poco tempo, firma le sue autodimissioni. Eppure sono certa che una parte di lei vorrebbe essere aiutata a guarire, ha bisogno di essere fermata per essere salvata. Lo scorso 6 aprile Silvia è stata di nuovo ricoverata in Psichiatria per tentato suicidio con dosi veramente preoccupanti di farmaci. Il reparto è gestito malissimo, per definizione non si pongono scopi riabilitativi, gestiscono solo l'urgenza, i pazienti non hanno nulla da fare se non fumare e passeggiare, non sono previste attività né colloqui. I pazienti agitati sono legati al letto, così è successo anche a mia figlia; ho pensato che sarebbe più civile chiudere i pazienti in una stanza dove potessero urlare senza farsi male, come nei vecchi ospedali psichiatrici. Come si può uscire da questa situazione?

FAZIO RISPONDE
A INTERROGAZIONE
FARINA COSCIONI

Una risposta non risolutiva

Nell'ultimo numero di Agenda Coscioni è stata pubblicata la storia di Delia D'Ettore. A seguito di quella lettera è stata proposta un'interrogazione parlamentare al Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali a prima firma Maria Antonietta Farina Coscioni, e sottoscritta dalla delegazione dei deputati ra-

dicali. La Signora Delia D'Ettore, insegnante in pensione affetta da 16 anni da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), scriveva di essere «fortemente tentata di riservare a me stessa il trattamento che i genitori di Eluana Englaro hanno voluto per la figlia», e questo per la scarsa assistenza che riceve dalle istituzioni sanitarie: «solo per due volte alla settimana», spiega la signora D'Ettore, «un infermiere assiste a domicilio per conto della ASL, mentre a noi malati di SLA spetterebbe l'assistenza domiciliare gratuita 24 su 24... la mia famiglia ha tutto il peso sulle spalle, tutti vivono in funzione della mia gestione... Perché i politici si sono affrettati a emanare un decreto-legge che bloccava la sospensione della sentenza che ha permes-

so a Eluana di porre fine al suo calvario, mentre non fanno niente per i malati che hanno la sventura di vivere in regioni più povere...». Alla domanda su quali urgenti provvedimenti e iniziative intendesse adottare il Governo su questa e altre vicende simili, il Sottosegretario alla Salute Ferruccio Fazio ha risposto così all'interrogazione della co-Presidente dell'Associazione Coscioni Maria Antonietta Farina: che «Il servizio domiciliare dovrebbe riuscire a garantire interventi programmati su 6 o 7 giorni settimanali e, in casi particolari, la pronta disponibilità medica sulle 24 ore. Tuttavia non potrebbe farsi carico dell'assistenza infermieristica «h24», come richiesto dalla signora citata nell'atto parlamentare». «Il presupposto

indispensabile per l'attivazione dell'assistenza domiciliare, infatti, è la presenza di familiari o di persone di supporto che, in base alle indicazioni dell'equipe sanitaria, possano gestire i più semplici bisogni quotidiani del paziente e fare fronte alle necessità assistenziali di base, potendo contare sulla costante disponibilità del medico e degli altri operatori coinvolti nel piano terapeutico e, quando necessario, sul cosiddetto «ricovero di sollievo» presso una struttura ospedaliera o residenziale». «Se tale presupposto non può essere garantito, neanche con il supporto del Comune, responsabile degli interventi socio-assistenziali, il mantenimento al domicilio risulta un obiettivo difficilmente realizzabile».

Iscritti nel mese di giugno

Iscritti al "Pacchetto area radicale"

Si sono iscritti all'Associazione Luca Coscioni con la formula del "Pacchetto area radicale" (iscrizione a tutti i soggetti costituenti il Partito Radicale Nonviolento, Transnazionale e Transpartito, quota 590 euro) Gabriella Barbaro; Andrea Bartoli; Vittoria Bolettieri; Claudio Carboncini; Patrizio Cilli; Ranieri Clerici; Isabella Clerici Leon Fonseca; Giovanni Umberto Colucci; Maria De Pasquale; Marco Di Salvo; Biagio Fabio Lauriola; Stefano Lentini; Milena Lorenzini; Bruno Marongiu; Nicola Massioli; Giulio Nunzi; Vanda Panzeri; Piero Erminio Piotti; Elena Rigoli; Paola Sanguinetti; Valerio Sossella; Monique Streiff Moretti; Leonardo Tomasello

Iscritti (per cui vale abbonamento a Agenda Coscioni)

Sergio Memoli 300; Giacomo Birindelli 200; Daniela Asselle 100; Sergio Benso 100; Adriano Bilardi 100; Maurizio Bolognetti 100; Luigi Bonifaci 100; Marco Buseghin 100; Costanza Camilli 100; Violetta Cesaroni 100; Eglia

Coluccia 100; Maurizio Compagnoni 100; Alberto Consonni 100; Fabrizio Contardi 100; Romano Conti 100; Francesco Cossu 100; Armando Crocchio 100; Salvatore Emmanuele 100; Piercamillo Falasca 100; Luigi Fumagalli 100; Tiziana Galtieri 100; Mario Iervolino 100; Ugo Manetti 100; Marco Merli 100; Mauro Michelini 100; Gaia Musiani 100; Arnaldo Orlandini 100; Giuseppe Pandolfo 100; Nicola Prisco 100; Anna Riina 100; Marcello Sadocchi 100; Michele Savino 100; Antonella Soldo 100; Francesco Spoto 100; Elda Tozzi 100; Fabrizio Zanni 100; Paolo Ceccoli 50; Tommaso Ciacca 50; Paolo Galante 50; Maria Assunta Girardi 50; Gloria Guzzi 50; Elvira Lezzi 50; Luca Pandini 50; Aumenti Quota; Bruno Aceto; Alessandro Clerici; Alberto Coretti; Carlo Crocchi; Alessandro Degl'innocenti; Carlo Del Nero; Maria Divino; Marco Elifani; Andrea Francioni; Giovannella Gaudieri; Antonio Glorioso; Giovanna Grasso; Daniele Mannaioni; Alberto Marietti; Catello Masullo; Mauro Mauruzi; Armando Miliazza; Paolo Osso; Francesco Poletti; Maurizio Rosaspina;

Matteo Seppi; Emiliano Silvestri Cecinelli; Roberto Verde; Michela Zaina; Alberto Lucio Cappato 500; Anna Cristina Pontani Coscioni 300; Sandra Bardin 200; Giuseppe Suppa 200; Francesco Andreani 150; Gigi Omar Modica 150; Elia Boccara 100; Lamberto Coppola 100; Giorgio Cusino 100; Elisabetta Dejana 100; Severino Mingroni 100; Luciano Ciaffaglione 50; Fabio Jerman 50; Gesuina Ambrogina Somaschini 50; Giovanni Vegetti 50; Stefano Negro 48,22; Alfredo D'aloia 20;

Contributi

Irene Naitana 300; Carla Manuzzi 100; Claudio Moroni 100; Luisa Maria Polettini 100; Attilio Sibille 100; Salvatore Masia 60; Francesco Baudi 50; Guglielmo Brusamolino 50; Bruno Camino 50; Rita Cerioni 50; Andrea Crivelli 50; Sandra Di Majo 50; Alfredo Fanton 50; Anna La Vista 50; Fulvio Loiodice 50; Gennarino Miozzi 50; Angela Pellegrini 50; Maria Antonietta Pontani 50; Dante Pozzoli 50; Elena Roveda 50; Lucia Teresa Serra 50; Marco Tullio Tirone 50; Vinicio Vettoretti

50; Bruno Zambianchi 50; Anna Maria Bonomelli 40; Aldo Robiolio Bose 40; Franca Bertolotti Castiglioni 30; Brunello Volpe 30; Paolo Pasero 29; Davide Insolia 28,22; Daniele Ciolli 25; Gianmaria Copes 25; Stefano Costa 25; Vittorio Falsitta 25; Fortunato Lazzaro 25; Raffaella Senatore 25; Romano Abate 20; Giovanni Della Rossa 20; Raffaele Lelleri 20; Nicola Mastrandrea 20; Oreste Narmucci 20; Stefano Podda 20; Anna Rippa 20; Margherita Tiberio 20; Maria Victoria Tuan 20; Ernesto Valenti 20; Anna Vincenti 20; Marcello Buttazzo 15; Fabio Melina 15; Michele Piccolo 15; Vittoriano Romanelli 15; Giuseppe Terrazzino 15; Vittorio Bianchi 10; Pier Luigi Campanini 10; Francesco De Liberato 10; Leonardo De Stefano 10; Elisabetta Di Cosmo 10; Pierluigi Di Pisa 10; Ada Docci 10; Gabriella Girani 10; Maria Improta 10; Roberto Iovino 10; Emiliano Marini 10; Alberto Mengozzi 10; Fausta Nencini Fravolini 10; Guido Ploner 10; Guido Serra 10; Massimiliano Gazzini 7; Luigi Carlone 5; Roberta Doppieri 5; Giovanni Faa 5; Annamaria Fiorini 5; Armando Isolda 5; Simone Ruscito 5;

Stanislao Russo 4

Aumenti quota

Bruno Aceto; Alessandro Clerici; Alberto Coretti; Carlo Crocchi; Alessandro Degl'innocenti; Carlo Del Nero; Maria Divino; Marco Elifani; Andrea Francioni; Giovannella Gaudieri; Antonio Glorioso; Giovanna Grasso; Daniele Mannaioni; Alberto Marietti; Catello Masullo; Mauro Mauruzi; Armando Miliazza; Paolo Osso; Francesco Poletti; Maurizio Rosaspina; Matteo Seppi; Emiliano Silvestri Cecinelli; Roberto Verde; Michela Zaina; Alberto Lucio Cappato 500; Anna Cristina Pontani Coscioni 300; Sandra Bardin 200; Giuseppe Suppa 200; Francesco Andreani 150; Gigi Omar Modica 150; Elia Boccara 100; Lamberto Coppola 100; Giorgio Cusino 100; Elisabetta Dejana 100; Severino Mingroni 100; Luciano Ciaffaglione 50; Fabio Jerman 50; Gesuina Ambrogina Somaschini 50; Giovanni Vegetti 50; Stefano Negro 48,22; Alfredo D'aloia 20;



lettere@agendacoscioni.it

I lettori di Agenda Coscioni ci possono scrivere all'indirizzo lettere@agendacoscioni.it oppure a Via di Torre Argentina 76 - 00186 Roma

Mi iscrivo perché...

La stima

Pur essendo disoccupata e squattrinata, dono volentieri questa quota, pur così minima, per sostenere un'associazione stupenda che lotta per i diritti di ogni essere vivente...I miei più sinceri complimenti per il lavoro che svolgete e l'augurio di ottenere vittorie sempre più significative!! Con ininterrotto affetto **Alessandra Meoni** (25.00 euro)

Mi iscrivo perché

Mi iscrivo perché amo la vita. Il Segretario cittadino Partito Democratico di Brescia. **Giorgio De Martin** (100.00 euro)

La vicenda Eluana

Era da tempo che pensavo di iscrivermi, ma quello che sta succedendo sul caso Englaro mi ha definitivamente convinto che non si può rimanere inerti davanti all'inaudita violenza che continua a subire in primo luogo Eluana e poi le nostre istituzioni, il diritto e la Costituzione. **Paolo Tarozzi** (100.00 euro)

Il rispetto dell'individuo e la vita della democrazia

Non posso tollerare che sia messa in discussione la libertà di morire liberamente. Chi ha espresso in vita la propria volontà di essere soppresso in caso di coma vegetativo va rispettato. Ogni interferenza con la volontà dell'essere umano di morire in modo libero e dignitoso rappresenta una concreta minaccia della nostra libertà di cittadini e un attacco alla democrazia. **Alfonso Maria Zerbo** (100.00 euro)

Quando la legge offende

Mi iscrivo perché credo nella libertà di scelta, perché credo nei radicali, perché voglio ricordare Coscioni, Welby e tutti quei cuori gentili, offesi dalle leggi italiane ancor più che dalla loro salute fisica. **Fabrizio Mallarino** (100.00 euro)

Sulla libertà

Continuo a sostenermi perché il mio libro di riferimento è On Liberty di J. S. Mill, e voi siete gli unici veri liberali rimasti in Italia. **Pietro Casadei** (100.00 euro)

Distanti dall'ideologia fanatica

Sinora non m'ero iscritto perché temevo che palesare un'appartenenza mi esponesse all'accusa di scrivere quel che scrivo, nella mia attività scientifica, in ragione di una pregiudiziale ideologica. Difficile far capire a chi è malato di ideologia che l'associazione Coscioni è il simbolo di un approccio non ideologico ai temi del biodiritto. Il fanatico vede un fanatico in chiunque avversi il (suo) fanatismo. Le ultime grottesche, eversive mosse di un ministro rispetto al caso Eluana mi hanno fatto finalmente capire che non c'è più spazio fisico per neutralità politiche. La linea gotica è tracciata tra la ragione di una forza ormai grottescamente asservita alla fallacia logica dell'oscurantismo religioso, e chi ha da spendere soltanto - si fa per dire - la forza della ragione. Mi schiero volentieri e necessariamente. **Antonio Vallini** (100.00 euro)

Sotto lo schiaffo della Chiesa/1

Aiutiamo i giovani italiani a proiettarsi in una Italia che sia 'in' Europa, così da non vederli costretti a 'trasferirsi' in Europa. Se non c'è libertà non c'è democrazia. Compito di uno Stato è garantire il diritto di tutti, non solo dei cattolici integralisti. L'Italia stenta ad evolversi e a progredire perché è ancora succube di compromessi con la Chiesa Vaticana. Non ho mai capito perché i cattolici si sentono minacciati dalla libertà di scelta dell'individuo, visto che credono nel 'libero arbitrio'. **Carmela Ferrigno**

Sotto lo schiaffo della Chiesa/2

Vorrei uno stato e una classe medica basati sulla democrazia e sulla laicità. E non sotto lo schiaffo della chiesa. E poi ci permettiamo di giudicare le altre religioni additandole con gli appellativi più svariati (estremisti fondamentalisti ecc.) "non giudicate perché sarete giudicati". Penso che leggi basate sulla democrazia non costringano nessuno a nessun tipo di sofferenza. Inoltre non costringerebbero neanche i Fondamentalisti Religiosi ad avvalersi degli eventuali benefici stabiliti dalle leggi stesse (pillola del giorno dopo, fecondazione assistita, aborto, eutanasia ecc. ecc.) ognuno sarebbe libero di decidere con il proprio cuore senza costrizione alcuna "Ognuno davanti al Padre Eterno farebbe i conti con la propria coscienza". Vorrei uno stato e una classe medica basati sulla democrazia e sulla laicità. E non sotto lo schiaffo della chiesa. **Vito Antonio Violante**

I numeri arretrati di "Agenda Coscioni" sono liberamente scaricabili all'indirizzo:
www.agendacoscioni.it
Commenta gli articoli sul sito!



IL NUMERO SETTE/09 DI "AGENDA COSCIONI" È STATO CHIUSO MERCOLEDÌ 1 LUGLIO 2009

Il mensile "Agenda Coscioni", giunto al suo trentacinquesimo numero, ha una tiratura media di 40.000 copie, distribuite via posta su scala nazionale.

DIRETTORE

Rocco Berardo

GRAFICA

Mihai Romanciuc

Josè De Falco, Elettra Filardo, Susana Galli, Filomena Gallo, Simona Nazzaro, Maria Pamini, Carmen Sorrentino, Giulia Simi, Valentina Stella

CAPO REDATTORI

Marco Valerio Lo Prete
Tina Santoro

HANNO COLLABORATO

Angiolo Bandinelli, Marco Cappato, Alessandro Capriccioli, Azzurra Cianchetta,

Illustrazioni: Paolo Cardoni

INVIA UN CONTRIBUTO E RICEVERAI IL NOSTRO GIORNALE AGENDA COSCIONI

Gli indirizzi utilizzati per inviare questa rivista sono utilizzati dall'Editore esclusivamente per far pervenire questa pubblicazione ai destinatari. I dati di recapito, se non sono stati forniti direttamente dall'interessato, provengono da liste pubbliche e non vengono utilizzati dall'Editore per fini ulteriori. Per integrare, modificare, aggiornare o far cancellare tali dati basta scrivere a info@associazioneoscioni.org



Più salute meno sanità.
Più fondi al merito stop alle
amicizie. Anagrafe dei
medici, delle strutture
ospedaliere, dei nominati
della sanità. Controllo dei
cittadini. Registro dei
testamenti biologici.
Partecipazione dei
cittadini. La soluzione c'è.
Aituaci a sostenerla, a
proporla, a affermarla.

Fai la mossa giusta.

ISCRIVITI!

all'Associazione Luca Coscioni

CON CARTA DI CREDITO
su www.lucacoscioni.it/contributo
oppure telefonando allo 06 68979.286

CON CONTO CORRENTE POSTALE
n. 41025677 intestato a "Associazione Luca
Coscioni", Via di Torre Argentina n. 76
cap 00186, Roma

CON BONIFICO BANCARIO
intestato a Associazione Luca Coscioni presso la
Banca di Credito Cooperativo di Roma ag. 21 IBAN:
IT79E0832703221000000002549 BIC: ROMAITRR

LE QUOTE DI ISCRIZIONE
Socio ordinario almeno 100 euro
Socio sostenitore almeno 200 euro

L'Associazione Luca Coscioni è soggetto costituente del Partito Radicale Nonviolento, Transnazionale e Transpartito.
Per iscriverti al Partito Radicale la quota è di 200 euro. Per l'iscrizione a tutti i soggetti dell'area la quota è di 590 euro

www.lucacoscioni.it/5x1000

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

Sostegno del volontariato, delle associazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c.1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997 e delle associazioni riconosciute di attività culturale	
FIRMA	FIRMA
INDICAZIONE DI DESTINAZIONE	CODICE FISCALE
	97283890586

Per destinare il 5 per mille all'Associazione Luca Coscioni è sufficiente: apporre la propria firma nel riquadro "Sostegno del volontariato, delle associazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c.1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997"; riportare il codice fiscale dell'Associazione Luca Coscioni (97283890586) nell'apposito spazio subito sotto la firma. **Per chiarimenti scrivi a: donazioni@associazioneecoscioni.org**