

► **Il caso** Il sistema deve essere anticoncezionale e non abortivo

Pillola del giorno dopo se c'è violenza Così i prelati spagnoli seguono i tedeschi

CITTÀ DEL VATICANO — La «pillola del giorno dopo» torna d'attualità nel dibattito interno alla gerarchia cattolica: dopo i vescovi tedeschi, che la scorsa settimana avevano parlato di un suo uso «lecito» da parte di donne violentate, un'analoga affermazione è arrivata ieri dal portavoce della Conferenza episcopale spagnola. Sia i tedeschi sia gli spagnoli pongono come condizione alla «liceità» che si tratti di pillole «anticoncezionali» e non «abortive», distinzione che riconduce il caso nei limiti fissati dalla dottrina ufficiale, o almeno nei suoi paraggi — in tali limiti — trova un «cauto consenso» anche in Vaticano, negli ambienti della Pontificia Accademia per la vita.

Si tratta comunque di una reale novità, seppure «non dottrinale» specificano in Vaticano, ma «nell'applicazione della dottrina»: in quanto fino a questo pronunciamento dei tedeschi non si era a conoscenza dell'esistenza di farmaci contraccettivi del giorno dopo con caratteristiche esclusivamente contraccettive. Si tratterebbe dunque della presa d'atto di una nuova possibilità «medica» che fino a oggi era ammessa solo teoricamente.

La spinosa questione è stata riaffrontata ieri a Madrid — a quanto riferisce l'edizione on line di *El Mundo* — dal vescovo ausiliare della capitale spagnola e portavoce dei vescovi Juan Antonio Martinez Camino, con una dichia-

razione a commento del pronunciamento dei tedeschi: «La violenza sessuale non è un atto coniugale, ma un atto di ingiustizia e violenza e in questo caso, è legittimo impedire la fecondazione, purché si disponga di una pillola che eviti che ci sia concepimento, non di una che provochi l'espulsione dell'ovulo fecondato». «Forse esiste in Germania — ha aggiunto con raddoppiata cautela — ma a noi non consta l'esistenza di questa possibilità tecnica».

In reazione alle parole del vescovo le società mediche spagnole si sono affrettate a dichiarare che la «pillola post coitale commercializzata in Spagna non è un composto abortivo». I foglietti informativi del ministero della Sanità spiegano che «è un farmaco ormonale che impedisce o ritarda l'ovulazione e nella maggioranza dei casi evita la gravidanza, ma mai la interrompe».

Per cogliere il vero punto in discussione occorre risalire alla dichiarazione dei vescovi tedeschi, pubblicata il 21 febbraio a conclusione della sessione della loro Conferenza che si è tenuta a Treviri. Essa autorizzava cliniche e ospedali cattolici a prescrivere pillole del giorno dopo alle donne che siano state vittime di violenza sessuale, purché si tratti di «farmaci in grado di evitare la fecondazione e non di farmaci dagli effetti abortivi». Il comunicato dei vescovi specificava anche che una tale autorizzazione «è

possibile grazie all'esistenza, oggi sul mercato, di prodotti farmaceutici che hanno effetti nuovi».

La parziale apertura dei vescovi tedeschi era arrivata dopo le polemiche sollevate dal caso di una donna stuprata che si è vista negare la possibilità di assumere la pillola del giorno dopo da due cliniche cattoliche di Colonia. Già l'arcivescovo di Colonia, cardinale Joachim Meisner, aveva preso una posizione possibilista con una nota del 31 gennaio che la Conferenza dell'episcopato ha in sostanza fatto propria.

È stato l'autorevole cardinale Karl Lehmann, vescovo di Maganza, a trattare la questione in assemblea e a suggerire la decisione che poi è stata adottata, parlando in qualità di presidente della Commissione dottrinale. Lehmann ha invitato a distinguere tra i «principi attivi dei diversi farmaci oggi in commercio», affermando che sono da considerare «inaccettabili» sia quelli che uccidono l'embrione sia quelli che ne impediscono l'annidamento; mentre sono da ritenere leciti — sempre per rimediare alle conseguenze di una violenza — «quelli che si limitano a impedire la fecondazione» e dunque esercitano «un'azione esclusivamente contraccettiva e preventiva».

L. Acc.

www.luigiaccattoli.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La motivazione

Il vescovo ausiliare della capitale spagnola: «La violenza sessuale non è un atto coniugale»

In Germania

I vescovi tedeschi avevano autorizzato le cliniche cattoliche a prescrivere il farmaco in caso di stupro

La vicenda



Gli spagnoli

Dopo i vescovi tedeschi anche la Conferenza episcopale spagnola (nella foto il presidente Antonio Maria Rouco Varela) ha affrontato il tema della pillola anticoncezionale in caso di violenza sessuale

I tedeschi

La scorsa settimana i vescovi tedeschi si erano espressi a favore della pillola a condizione che la pillola eviti il concepimento





Il decreto modifica il Dlgs 502/1992 dalle cure primarie all'intramoenia

Attuazione a passo di lumaca della cura Balduzzi per il Ssn

Su venti "azioni" necessarie all'attuazione della legge 189/2012 in porto possono dirsi arrivate solo cinque: le modalità tecniche per l'infrastruttura di rete per l'intramoenia (il testo ha incassato l'ok nell'ultima Stato-Regioni); le norme antincendio (sempre nell'ultima Stato-Regioni è stato dato il via libera a 90 milioni di finanziamento); la riorganizzazione dei Comitati etici (ancora approvata nell'ultima Stato-Regioni); il finanziamento (5 milioni) alle attività dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti (Inmp), su cui è stata espressa l'intesa in Stato-Regioni a dicembre 2012.

Il resto però è ancora in alto mare, con 3 provvedimenti che dovrebbero approdare in sede tecnica alla prossima riunione delle Regioni (lo schema di convenzione per gli studi sull'intramoenia, le regole sulle bevande analcoliche e la regolamentazione degli organi dell'Inmp), altri 2 che hanno maggio come scadenza (la revisione degli accordi sulle cure primarie e le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni dei privati), 4 che secondo la Salute sono responsabilità delle Regioni dell'Economia (valutazione dei direttori generali, aggiornamento della normativa antincendio, superamento degli Opg e Lea, bloccati all'Economia) e ancora 4 da fare (rischio clinico, criteri di classifi-

cazione e titolarità dei requisiti degli Irccs, trasferimento delle funzioni sul personale navigante alle Regioni).

Un elenco ancora lungo quindi, rispetto a previsioni (v. tabella) che indicavano molte scadenze già alla fine dello scorso anno e comunque entro i primi tre mesi del 2013, intramoenia in testa, sulla quale le Regioni insistono per un rinvio del primo adempimento, quello sulla ricognizione delle strutture prima di avviare (eventualmente, vista la scarsità di risorse) ad affitti e acquisiti di spazi extra-aziendali o al convenzionamento degli studi in rete.

E quella che stenta di più sembra essere la riforma delle cure primarie. «Sapevamo che il problema sarebbe stata l'attuazione - ha affermato lo stesso Balduzzi - ma l'importante è stato essere riusciti a raccogliere al suo interno tutti i punti problematici. Se ad aprile le Regioni non si saranno messe d'accordo il Governo può intervenire». E intanto i tecnici del Comitato di settore sono al lavoro per riscrivere l'atto di indirizzo e sottoporlo a breve all'esame alle Regioni.

(Dl 13 settembre 2012, n. 158 recante «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute» convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, Gazzetta Ufficiale n. 263 del 10 novembre 2012)



Malattie rare la sfida

Nella sesta giornata mondiale scelto uno spot italiano per rilanciare cure e solidarietà

IL CASO

Il pupazzo di plastilina ha baffi e barba rossa, giacca e cappello da vecchio lupo di mare. Una missione importante da compiere: trasportare i pazienti con malattie rare, due o tre milioni solo in Italia, fuori dalla loro solitudine e superare ogni confine. Così, con la sua pilotina gialla parte per un magico viaggio. Dal Mediterraneo verso l'Oceano Indiano e oltre, fino in America. Naviga veloce la barca, mentre sul ponte planano aerei di carta. Portano messaggi scritti da piccoli pazienti e dai medici che ogni giorno li assistono. Il capitano coraggioso li cuce, uno ad uno. Crea una leggera mongolfiera per volare in alto, tra stelle e pianeti insieme ad un carico prezioso che ha raccolto: la solidarietà del mondo per strappare dall'emarginazione chi è colpito da malattie rare.

Ecco il video italiano che verrà proiettato in 63 Paesi per celebrare domani la sesta Giornata mondiale delle malattie rare. Un evento promosso dalla European organisation for rare disease (Eurordis www.rarediseasesday.org) che dà voce a oltre sessanta milioni di pazienti tra Europa e Stati Uniti. Una giornata mondiale di luce per le oltre seimila malattie rare conosciute e catalogate. La maggior parte di origine genetica. Una malattia si dice rara quando colpisce non più di cinque persone ogni diecimila abitanti. Patologie croniche e debilitanti che isolano i malati e le loro

famiglie. Riunite in Uniamo, la Federazione italiana malattie rare onlus (www.uniamo.org). Anche gli attori protagonisti, oltre i pupazzi, sono italiani. Margherita Petroni dell'Associazione sindrome Noonan e Simone Gaito della Parent Project onlus.

Non a caso lo slogan scelto quest'anno rimanda alla solidarietà: "Malattie rare senza frontiere". Il capitano sulla barchetta che solca i mari del pianeta come testimonianza della necessità di studiare meglio queste patologie, di riconoscere agevolazioni per i malati, di individuare nuovi farmaci. Proprio per questo è stato anche creato un portale, Orphanet, al quale lavorano 12 mila specialisti e ricercatori.

L'APPELLO

L'appello dello spot è raccontato con leggerezza e garbo. Un storia solidale fatta di colori, paesaggi che appaiono e scompaiono come fossero fatti con il pongo dei bambini, sogni e, al tempo stesso, la richiesta di far presto. Per allungare una mano a chi non ha voce per urlare. Un'idea italiana che porta le firme del regista romano Carlo Hintermann, degli animatori Lulù Cancrini e Marco Variale e dalla produzione "Citrullo International". Con loro due piccoli pazienti.

«Abbiamo utilizzato una tecnica mista, che fonde riprese live action e animazione stop motion realizzata con pupazzi di plastilina» spiega Hintermann, regista sostenitore della causa malattie rare. Con "The Dark Side of the Sun", il do-

cu-film animato da Lorenzo Cecotti sulla Xeroderma Pigmentosa (una patologia che costringe i pazienti a vivere la notte perché anche il più pallido raggio di sole li può uccidere) ha appena vinto il premio "Doc in Cinema". Prodotto da Daniele Villa per Citrullo International e da Igino Straffi per Rainbow in collaborazione con Rai cinema. Insomma, ci hanno creduto in tanti in questo progetto che fa vedere al mondo la vita di ragazzi che a Camp Sundown, un campo estivo nello stato di New York, giocano e vivono le loro vacanze solo dopo che il sole è tramontato.

«Abbiamo dimostrato che i cosiddetti malati rari sono persone che hanno voglia di comunicare - aggiunge Hintermann -. Il loro universo immaginifico è estremamente interessante. Nel video sono gli stessi pazienti a mettere in moto il processo di avvicinamento con il resto del mondo, per unire malati, medici e ricercatori». Perché, come racconta la canzone degli Eurythmics "I save the world today", colonna sonora del video «Tutto ciò che c'era di cattivo se n'è andato via. E tutti sono felici ora. Le cose buone e giuste sono qui per restarci. Per favore fatele rimanere». Grazie dai due milioni di malati rari.

Ester Maragò

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Contenzioso. Nelle istruzioni agli uffici l'indicazione di abbandonare i processi tributari considerati in contrasto con la Cassazione

Il Fisco dà un taglio alle liti inutili

Dall'Irap dei medici agli studi di settore senza contraddittorio: la rinuncia fa risparmiare

Cristiano Dell'Oste
Giovanni Parente
MILANO

Il Fisco «pesa» le liti tributarie per decidere quando fermarsi e quando andare avanti. Un vero e proprio rating ottenuto grazie a un sistema che calcola la sostenibilità della controversia sulla base soprattutto degli orientamenti della giurisprudenza di legittimità. E c'è poi tutta una serie di casi in cui le Entrate indicano già agli uffici territoriali di fare un passo indietro. Dagli accertamenti sugli studi di settore in cui non è stato effettuato il contraddittorio preventivo con il contribuente al riconoscimento dei costi black list non indicati separatamente in Unico per i periodi d'imposta precedenti al 2007. Dal rifiuto del rimborso Irap ad agenti di commercio, promotori finanziari e medici convenzionati con il Sesn senza autonoma organizzazione, al recupero delle imposte sulle disposizioni patrimoniali ai figli in seguito ad accordi di separazione e divorzio.

Sono alcuni dei casi (si veda nel dettaglio la tabella a lato) in cui gli uffici sono chiamati a non proseguire la controversia. «Le direttive di abbandono sono ormai numerosissime - spiega Vincenzo Busa, direttore affari legali e contenzioso dell'agenzia delle Entrate - perché l'obiettivo programmato di migliorare l'indice di vittoria in giudizio rende necessaria una sistematica ricognizione delle questioni da non sostenere in giudizio».

Inoltre «la difformità delle pronunce non aiuta a migliorare il rapporto con il contribuente - continua Busa - e crea ostacoli alla individuazione di efficaci strategie processuali mentre la gestione del contenzioso è resa problematica anche da pronunce non in linea con il dettato della Cassazione». Ed è proprio la Suprema corte a rappresentare il faro per la navigazione in un tema caldissimo per imprese e professionisti come l'abuso del diritto, su cui la mancata approvazione della delega fiscale non ha consentito di arrivare a una regolamentazione: «Le direttive impartite agli uffici e le conseguenti strategie di difesa - sottolinea il direttore - sono

strettamente allineate alla giurisprudenza della Cassazione».

Più in generale, la strategia seguita sembra dare risultati soddisfacenti in termini di vittoria davanti ai giudici. «Fatto pari a 100 il totale degli esiti favorevoli e sfavorevoli (al netto, quindi, delle altre pronunce), le decisioni favorevoli alle Entrate - illustra Busa al Sole 24 Ore - superano quelle a favore del contribuente in primo grado dell'8,2% (54,1 contro 45,9), in secondo grado del 6% (53 contro 47) e in Cassazione del 42% (71 contro 29). Se poi includiamo tra le decisioni favorevoli anche quelle "parziali", che confermano comunque la proficuità dell'atto impugnato, le decisioni favorevoli all'Agenzia superano quelle a favore del contribuente in primo grado del 20,8% (60,4 contro 39,6) e in secondo grado del 17% (58,5 contro 41,5). L'indice di vittoria migliora, infine, ulteriormente se tra le decisioni favorevoli si includono i provvedimenti di estinzione (altri esiti) emessi in primo grado, che in tanti casi confermano la validità dell'atto». Alla fine dei conti, poi, la gestione del contenzioso è finalizzata a salvaguardare gli atti di recupero dell'evasione fiscale dei contribuenti. Un fronte su cui l'amministrazione finanziaria intravede segnali incoraggianti anche quando in gioco ci sono cifre elevate: «Dato che le controversie di valore non superiore a 20mila euro rappresentano meno del 5% del valore complessivo del contenzioso - prosegue il direttore - credo che la proficuità di gestione delle controversie più importanti si possa desumere dall'indice di vittoria per valore calcolato sulle pronunce definitive: nel 2012, per ogni 100 euro in contestazione, l'Agenzia se ne è definitivamente aggiudicata 70».

Resta, però, un problema di fondo: il ricorso al contenzioso ancora elevato. È vero che nel 2012 i ricorsi contro le Entrate si sono ridotti di quasi il 30% rispetto all'anno precedente ma nel complesso sono stati oltre 15mila e la pendenza di Ctp e Ctr (per le istanze contro tutti gli enti impositori e quindi non solo l'Agenzia) sfiora i 730mila fascicoli. La contrazione delle li-

ti in ingresso, comunque, si spiega sia con il contributo unificato sia con il reclamo obbligatorio contro gli atti emessi dalle Entrate fino a 20mila euro di valore e notificati dal 2 aprile 2012. La mediazione (che ha permesso di evitare già 15mila liti lo scorso anno) è strumento su cui il Fisco punta: «Istituzionalizza l'autotutela offrendo possibilità al contribuente - conclude Busa - di avere entro 90 giorni una risposta scritta e motivata alle sue richieste di annullamento dell'atto. Grazie alla mediazione l'autotutela da discrezionale diventa obbligatoria».

@c_delloste
@par_gio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel fisco dal 1977



Vincenzo Busa è direttore della Direzione centrale affari legali e contenzioso dell'agenzia delle Entrate dal 9 novembre 2009. Laureato in giurisprudenza, ha iniziato la sua carriera nel 1977 al ministero delle Finanze. Tra i suoi ultimi incarichi, direttore Affari giuridici e Contenzioso tributario del Dipartimento delle Entrate del ministero delle Finanze; direttore Centrale Normativa e Contenzioso dell'agenzia delle Entrate

L'inchiesta



Il Sole 24 Ore di lunedì 25 febbraio ha presentato una ricognizione delle indicazioni dell'agenzia delle Entrate agli uffici territoriali su come comportarsi nella gestione del contenzioso tributario





- Recupero delle quote di ammortamento e dell'Iva detratta con riferimento a operazioni di lease back
- Disconoscimento dell'esenzione Iva per le prestazioni fisiokinesoterapiche, massoterapiche e fisioterapiche
- Applicazione dell'aliquota Iva del 10% a tutti i contratti di scrittura connessi con spettacoli teatrali
- Atti impositivi emessi nel termine decennale anziché triennale per la verifica della sussistenza dei requisiti soggettivi ed oggettivi richiesti per beneficiare delle agevolazioni fiscali "prima casa"
- Assoggettabilità a Iva delle prestazioni d'opera derivanti dal contratto di associazione in partecipazione con riferimento ad operazioni effettuate prima dell'introduzione dell'articolo 5, comma 2-bis, del Dl 282/2002
- Diniego dell'agevolazione per la piccola proprietà contadina quando il contribuente ha esibito in ritardo il certificato per un fatto non derivante dalla sua negligenza
- Disconoscimento del credito di imposta (previsto dall'articolo 8, comma 10, lettera f) della legge 448/1998) al soggetto che è contemporaneamente gestore della rete di teleriscaldamento alimentata con biomassa o a energia geotermica e utente finale
- Imponibilità ai fini Iva delle prestazioni di medicina legale rese fino all'anno di imposta 2004
- Avvisi di liquidazione per il recupero delle imposte di registro, ipotecarie e catastali notificati oltre il termine di tre anni dalla data di consegna all'ufficio della ricevuta dell'istanza di attribuzione della rendita catastale
- Diniego rimborsi per l'applicazione di aliquota agevolata sulle somme percepite come incentivo all'esodo volontario in base a una differenza di età tra uomini e donne
- Avvisi di liquidazione per il recupero dell'agevolazione "prima casa" se il trasferimento della residenza avviene entro 18 mesi dall'acquisto quando alla data del 1° gennaio 2001 era ancora pendente il termine annuale previsto in precedenza
- Assoggettabilità a Iva dei bonus qualitativi erogati ai concessionari di autoveicoli
- Atti impositivi sull'applicazione di più imposte fisse di registro, ipotecaria e catastale in presenza di un unico negozio, soggetto a Iva, che riguarda un fabbricato abitativo e più pertinenze
- Disconoscimento principio del favor rei (articolo 3, comma 3, del Dl 12/2002) in tema di sanzioni per utilizzo di lavoratori irregolari
- Diniego agevolazione in materia di imposta di registro e ipotecaria per l'acquisto di fondi rustici da parte di cooperative e società forestali a causa della mancata realizzazione di interventi di forestazione
- Disconoscimento per i periodi di imposta precedenti al 2007 della deducibilità dei costi black list in assenza di separata indicazione nella dichiarazione dei redditi
- Rettifica, ai fini Iva, del corrispettivo di un atto di compravendita di un immobile e relative pertinenze esclusivamente sulla base del valore Omi
- Avvisi di accertamento emessi sulla base di studi di settore senza lo svolgimento del preventivo contraddittorio
- Applicazione di più imposte fisse di registro, in luogo di una sola, qualora nel medesimo atto siano contenute più disposizioni che non hanno per oggetto prestazioni a contenuto patrimoniale
- Indetraibilità dell'Iva assolta per lavori di manutenzione e ristrutturazione eseguiti su immobili a destinazione abitativa, adibiti tuttavia ad attività di agriturismo
- Diniego rimborso tardivamente richiesto a fronte della deduzione dei costi oggetto di recupero per mancato rispetto del principio di competenza
- Diniego sistematico del rimborso dell'Irap dovuta da agenti di commercio, promotori finanziari e medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale
- Diniego dell'esenzione dalle imposte di registro, di bollo e da ogni altra tassa per disposizioni patrimoniali in favore dei figli, effettuate in adempimento di accordi di separazione e divorzio
- Diniego rimborso delle ritenute applicate sui dividendi in uscita verso Stati Ue ad annualità prima del 2008
- Diniego rimborso dell'imposta sostitutiva per la rideterminazione del valore dei terreni o partecipazioni versata in occasione di una precedente rivalutazione
- Disconoscimento della cessione delle eccedenze di crediti nel consolidato nazionale, in caso di omessa indicazione in dichiarazione
- Disconoscimento dell'esenzione Iva per le provvigioni corrisposte ai promotori finanziari manager per l'attività di supervisione accessoria a quella di intermediazione finanziaria
- Recupero imposta in capo a società non operative per mancato adeguamento al reddito minimo in sede di controllo automatizzato (articolo 36-bis del Dpr 600/1973)

Il Nas sequestra i pezzi del bocchino di fabbricazione cinese e altre confezioni sospette

Esplode la sigaretta elettronica ferito torinese, aperta un'inchiesta

SARAH MARTINENGI

TORINO—«Ho sentito un botto pazzesco, mi sono volati via gli occhiali che si sono anche rotti: per prima cosa ho pensato che mi avessero sparato». Nessun attentato, invece, solo un incredibile episodio capitato a uno sfortunato quarantenne torinese: il 24 febbraio gli è infatti esplosa, quasi fra le labbra, la sigaretta elettronica che stava fumando per strada mentre camminava. Il procuratore Raffaele Guariniello ha aperto un'inchiesta e i carabinieri del Nas hanno sequestrato ciò che rimaneva del bocchino e del bruciatore.

«Avevo appena aspirato un tiro, quando mi è esplosa tra le dita. È andata bene che avevo gli occhiali, ma la nicotina liquida mi è comunque finita tutta negli occhi, così come un pezzettino di plastica che sono riuscito a togliere. Sono subito andato in ospedale e lì mi hanno visitato» ha raccontato

ancora il torinese, di professione informatico (che preferisce non comparire con nome e cognome), mostrando il referto che indica «arrossamento e congiuntivite».

I carabinieri del Nas di Torino, guidati dal capitano Michele Tamponi, sono andati nel negozio in franchising in una zona del centro della città, dove un mese fa era stata comprata la sigaretta elettronica, di provenienza cinese. Sono state sequestrate analoghe sigarette ed è stata affidata una consulenza tecnica che accetterà che cosa è accaduto, e che cosa in particolare abbia causato l'esplosione.

«Mi sono recato all'ospedale Maria Vittoria prima e poi all'Oftalmico il giorno dopo perché avevo ancora bruciore e

“Un botto terribile, ho pensato mi avessero sparato e la nicotina mi è finita negli occhi”

dolore a un occhio» ha spiegato l'informatico, che nonostante lo strano incidente non ha tuttavia perso il vizio di fumare in modo “virtuale”.

Il tema delle sigarette elettroniche è particolarmente caro al procuratore Guariniello che da tempo ha aperto un'inchiesta per accertare la loro eventuale pericolosità per il consumo di nicotina sia per il fumatore, sia per chi si trova a respirare il fumo passivo. Sotto la lente del pm, in particolare, ci sono i problemi di etichettatura che non segnalano i rischi per la salute: i carabinieri del Nas hanno più volte provveduto a sequestrare ingenti quantità di prodotti che non riportavano le corrette indicazioni sulle confezioni.

Sanità

24 SPECIALE

Sanità

26 feb.-4 mar. 2013

MILLENOVECENTO | **1978** | SETTANTOTTO



9 MAGGIO

Una telefonata anonima delle Br informa un amico della famiglia Moro che il corpo dello statista si trova in via Caetani, vicino piazza del Gesù sede della Dc e via delle Botteghe Oscure sede del Pci. La "condanna a morte" era stata annunciata quattro giorni prima con il comunicato numero 9



13 MAGGIO

È la data di approvazione della legge 180, la cosiddetta "legge Basaglia" con cui si è riformata l'assistenza psichiatrica ed è stata prevista l'abolizione dei manicomi. La 180 però rimase in vigore come tale poco più di 6 mesi: le sue norme essenziali, infatti, furono inserite, con modificazioni, negli articoli 33, 34 e 35 della legge 833/1978, istitutiva del Ssn



INTERVISTA/ Così Tina Anselmi, madre della legge 833 che nel 1978 istituì l'Ssn

«Perché vinse la solidarietà»

«Un giorno mi consigliarono di non andare al congresso dei medici...»

IERI E OGGI

«La storia siamo noi, siamo noi questo piatto di grano»

«Anche di una pietra miliare della convivenza sociale e civile - lo statuto dei lavoratori del 1970 - c'era chi diceva: bella cosa, ma troppo avanzata. Figlie dell'epoca storica che le ha volute, le grandi conquiste sociali vanno sempre maneggiate con cura. Guardando ai domani, sapendo che gli insegnamenti di ieri sempre richiedono aggiustamenti, adattamenti e modifiche, più o meno grandi, che l'oggi ci chiede. Perché una Riforma resta grande se e quanto è capace di camminare al passo coi tempi. L'inviolabilità dei diritti, insomma, non dev'essere un tabù per chi, dietro lo scudo dei principi, nulla vuole che cambi. Il paragone con lo Statuto dei lavoratori ben calza con l'altra pietra miliare del 1978: l'istituzione del Ssn. Un riconoscimento che non può esimere dal rispondere a domande ineludibili. Cosa e quanto ci hanno lasciato in eredità questi 33 anni sanitarmente vissuti all'ombra del Ssn? Quanto la politica ha saputo cogliere delle opportunità esistenti e quanti errori sono stati compiuti all'insegna del "tutto a tutti"? Che Welfare ci aspetta, che Sanità farà domani, dopodomani, tra dieci o trent'anni?».

Se oggi si discute sulla sostenibilità del Ssn, così nel 2003, "celebrando" i 25 anni del Ssn, ci interrogavamo in uno speciale de «Il Sole-24 Ore Sanità». Interrogativi e riflessioni che riproponiamo in queste pagine. Con la consapevolezza che la storia siamo noi e che il grano prodotto dev'essere per noi. Anche (e soprattutto) in Sanità. (R.Tu.)

Il ricordo "finale" che abbiamo di lei è quello di tenace presidente della "Commissione P2". Di passionaria e testarda indagatrice di quella che è stata una delle pagine più buie e ingloriose dell'Italia repubblicana. Ma Tina Anselmi vanta nel suo palmares politico anche un ruolo di primo piano in quella che invece è stata - comunque la si guardi e la si giudichi - una delle pagine più vivide del dopoguerra: l'istituzione del Servizio sanitario nazionale che dava dignità al diritto costituzionale della tutela della salute dei cittadini.

Per poco meno di un anno - 345 giorni - in due successivi Governi (il quarto e il quinto gabinetto di Giulio Andreotti). Tina Anselmi è stata ministro della Sanità. Ministro proprio quando la 833 andava in porto nel corso della settima Legislatura repubblicana. In quel 1978 che sicuramente segnò uno spartiacque nella vita politica e sociale del Paese. E che per tanti versi ci tuffò in un futuro che è la trama dell'oggi.

Onorevole Tina Anselmi, la legge 833 di istituzione del Servizio sanitario nazionale, che lei ha firmato come ministro in carica festeggia i suoi primi 25 anni di vita. Che ricordi ha di quel periodo?

Ho il ricordo di una battaglia che da tempo veniva combattuta dalle forze politiche e sociali e dai sindacati. E di un dibattito molto importante e molto significativo che si svolse nel Paese. Un dibattito che dava ragione del perché in tanti erano scesi in campo per realizzare quello che resta uno dei maggiori obiettivi di un Paese civile: tutelare sempre i diritti della persona, là dove ci sono situazioni che questa tutela possono rendere difficile.

Una battaglia dura.

Comunque una bella battaglia. E conclusa positivamente.

Solo bei ricordi?

Non è questo il punto. Devo dire che in quegli anni

segnati da posizioni molto diversificate, sicuramente c'era lo scontro. E tuttavia esisteva un'adesione di fondo a quel principio sul quale è stata costruita la Riforma del Sistema sanitario italiano: l'adesione ai valori su cui costruire la tutela e il diritto del cittadino ad avere una garanzia da parte dello Stato per quanto riguardava la sua integrità. Per costruire un sistema che assumesse, come suo valore fondante, la tutela della persona.

Il voto del Parlamento fu compatto. Ma di sicuro non mancarono gli oppositori.

Certo. Stavano in maniera manifesta nel partito liberale e nel mondo della destra italiana. Ma la loro opposizione fu corretta, non preconstituita e permise al Parlamento di arrivare all'approvazione della legge senza quegli scontri e quelle spaccature che da qualche parte si temevano.

I medici per la verità, non brindarono. Non tutti, almeno.

Ricordo che decisi di andare al loro convegno nazionale, nonostante i miei collaboratori mi dicesse «ministro non andare lì, c'è l'opposizione e ti rendono la vita difficile».

E Lei che fece?

Ci andai, naturalmente. E devo dire che ci furono un dialogo e un confronto molto corretti, fu importante andare. Credo che anche questa apertura al dialogo abbia permesso agli operatori sanitari di far camminare il nuovo sistema. Non ci fu un'opposizione così forte come si temeva.

Venticinque anni dopo si può ancora dire che la 833 fu davvero una grande conquista civile e sociale per il Paese?

Così la considero anch'io. Anche se mi spiace che le correzioni che si potevano e si dovevano fare al testo di Riforma siano calate in un clima in cui già si pensava di cancellare il Servizio sanitario nazionale. Io sono convinta che le riforme bisogna farle quando è

necessario farle. E per farle c'è bisogno dell'adesione degli operatori. Se gli operatori sono contro le grandi riforme che scavano nella vita sociale del Paese non camminano. Non potranno mai camminare.

Quel che dice vale anche per "l'oggi"?

Vale sempre. Perché per mettere in campo una Riforma vanno fatte preliminarmente due verifiche. Anzitutto quanto la Riforma va a incidere sul tessuto sociale, economico e culturale. Poi, quanto tutte le forze del Paese siano disponibili ad assumersi le proprie responsabilità. Solo operando tutti insieme si può conseguire un risultato.

E tutto questo è calzato a pennello con la 833?

Direi assolutamente di sì. Sicuramente all'interno dei vari gruppi c'è stato chi cercava di frenare. Ma io continuo a pensare che nel Paese era ormai maturata la consapevolezza che la Riforma andava fatta. Che tutto quanto ci aveva lasciato in eredità il vecchio sistema occorreva metterlo a posto. Sulla base, ripeto, del principio di fondo del diritto del cittadino a essere curato. Che non significa concedere un regalo ma mettere il cittadino in grado di esercitare un diritto.

Si faticò parecchio a far camminare la Riforma del 1978.

Certamente. Anche perché bisognava mettere in piedi tutti gli strumenti per farla camminare, ed erano tanti. Ma va detto che avevamo anche qualche soddisfazione a livello internazionale. A Ginevra c'era una grande adesione al nostro operato che raramente s'è trovata su altre materie. La nostra riforma era assunta a modello degli altri Paesi europei e non. Siamo stati gratificati da questi riconoscimenti.

La questione dei costi, anche allora, faceva tremare le gambe un poco a tutti. Oltreché della realizzazione del principio costituzionale del diritto alla salute si cominciava ad avere la consapevolezza che la tenuta finanziaria del sistema che si andava costituendo era decisiva. Proprio per garantire la tutela dei diritti.

C'era molta cautela, molta prudenza. Sono stati fatti moltissimi incontri con gli enti locali, perché i Comuni avevano un ruolo decisivo in questo processo. Sapevamo benissimo che vi erano difficoltà sociali, culturali ed economiche. Ma avevamo precisa la consapevolezza che se si tornava indietro il cittadino sarebbe rimasto senza quella tutela e senza quella realizzazione dei suoi diritti. Quella era, e deve restare, la stella polare.

E dopo tante speranze oggi cosa possiamo dire che non è stato realizzato e che lascia insoddisfatti?

Non è stato realizzato e non si sta realizzando il fondamento della Riforma: non c'è una partecipazione e non c'è un sistema di controlli che permetta al cittadino, come singolo o come raggruppamento sociale, di vigilare. Non c'è una spinta in questa direzione. Dobbiamo stare attenti a non ritornare a una politica privatistica ma a volere con intelligenza e con prudenza recuperare le motivazioni e gli obiettivi che c'eravamo posti come politica sanitaria del Paese.

Oggi, onorevole, va di moda il federalismo. Che ne pensa lei del federalismo?

Il federalismo va preso e gestito con grande attenzione. Stiamo parlando di qualcosa di nuovo che non c'è e che dovrà sorgere con tutte le attenzioni possibili. Avendo piena coscienza di quello che significa oggi questo passaggio a tutela della vita dei cittadini. (R.Tu.)



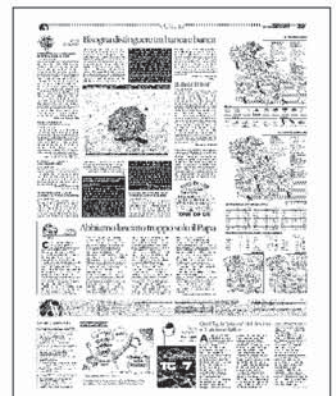
Tina Anselmi

(dallo «Speciale 833» pubblicato su Il Sole-24 Ore Sanità n. 48/2003 in occasione dei 25 anni della riforma)

**STRESS DEL SISTEMA SANITARIO
E CONDIZIONE DEI MALATI**

Caro direttore, succede, e le cronache ne danno atto quotidianamente, che il nostro sistema sanitario sia "stressato", fisiologicamente e in forza di rigide applicazioni normative: in nome della presunta efficienza si sottomettono le logiche di universalità del servizio pubblico a quelle della ristrettezza economica, non sempre motivata. Di conseguenza il personale, ai minimi storici in organico, è spesso disorientato, assorbendo quello che oggi il sistema trasmette, cioè una caotica organizzazione. Si assiste, in corsia, all'eccellenza della professionalità che si scontra con la difficoltà di fare fronte alla quotidiana attività, deficiente, spesso, degli strumenti basilari. I budget che, in nome della decantata scienza aziendalistica, reggono le sorti dei dipartimenti, dei nosocomi, dei servizi territoriali vanno a soffocare gli stessi meccanismi introdotti per un ipotetico miglioramento di prestazione d'opera. E il malato, in tutto questo, dove sta? Pare ai margini del sistema! Sarebbe auspicabile una riorganizzazione degli apparati che non si limiti a eliminare alcune strutture, nella speranza di far quadrare i conti, ma che rimuova le superfezioni costitutive potenziando invece le aree indispensabili, dotandole di persone adatte, per numero, competenze... e con un minimo di buon senso collettivo.

Pier Ugo Candido
Ronchi dei Legionari (GO)



Federazioni sanitarie “Risparmiati 14 milioni”

Ma il sindacato: carrozzoni inutili, bastava unire i Provveditorati

il caso

MARCO ACCOSSATO

Nuove gare d'appalto e rinegoziazioni di contratti hanno consentito alle sei Federazioni sanitarie del Piemonte di risparmiare 14 milioni di euro in sei mesi. Dopo le polemiche dei giorni scorsi con i sindacati, l'assessorato alla Sanità rende pubblici, voce per voce, i capitoli di risparmio resi possibili «dall'unificazione della gestione organizzativa, amministrativa, logistica e informatica». Un risultato, sottolinea l'assessorato, «che va oltre la riduzione del 5 per cento imposta dalla spending review, e che ha ottenuto risparmi pari a circa il 10 per cento».

I capitoli di spesa

Forniture, servizi, manutenzione e materiali. Tutto sarebbe passato al setaccio delle Federazioni, con risparmi che hanno toccato o sfiorato il 30 per cento, come nel caso del servizio di ossigenoterapia domiciliare della Federazione 4 di Novara o l'emodialisi dell'Asl To1, o addirittura del 76 per cento (54 mila euro) grazie alla «procedura negoziata per la fornitura di Sim ricaricabili per servizi vari» alla Federazione 2 Torino-Nord.

Grandi e piccoli risparmi che fanno nel complesso 5 milioni in meno nel capitolo «gare d'appalto» e 9 milioni nella «rinegoziazione dei contratti».

Il dettaglio dei dati non basta però a placare le polemiche. Sulle Federazioni pende un ricorso al Tar di Fedir Sanità e molte proteste. «Vero che ci sono state rinegoziazioni - dichiara Gabriele Gallone, segretario regionale del sindacato dei medici dirigenti Anaao-Assomed - ma tutti i dati e le analisi sono state fatte dagli uffici delle aziende sanitarie, mentre i “federali” si fanno belli con il lavoro di altri». In ogni caso, prosegue Gallone, «traspare in alcuni casi la menzogna: la rinegoziazione e il livellamento verso il basso è stata ottenuta a volte con un baratto consistente nell'allungamento del contratto, anche per forniture relative a servizi che potrebbero non essere più presenti in un prossimo futuro». Per Paolo Trovato, della Cimo Asmd, «bastava fare gare uniche per più aziende o addirittura su base regionale per avere gli stessi risultati, o migliori, senza i costi aggiuntivi dei sei carrozzoni rappresentati dalle Federazioni». «La nostra idea, già espressa in passato - prosegue il dottor Trovato - è che le Federazioni servano soprattutto ad aumentare le poltrone e, fino a prova contraria, anche le consulenze».

Gli amministratori

Dove si è risparmiato di più? Quali sono state le strade percorse? Ogni Federazione ha seguito una propria linea, ma con

un obiettivo comune: riallineare i prezzi alle cifre più basse.

«La prima gara condotta interamente dalla federazione - spiega Gian Paolo Zanetta, amministratore della Federazione Torino Sud-Est - è stata quella dei letti e materassi antidecubito che ha portato a un risparmio di circa il 24 per cento. Sulla base di questo risultato si è calcolata in via molto prudente una percentuale di risparmio sulle gare ad oggi avviate dalla federazione pari al 5 per cento, rispetto ai prezzi dei contratti in corso». Per la Federazione Torino-Ovest si è partiti invece dalla dialisi: «Abbiamo rivisto tutti i venti contratti in essere, coinvolgendo i primari dei vari servizi, e chiedendo ai fornitori di uguagliare i prezzi alla cifra più bassa», spiega Giorgio Rabino. Ora la stessa procedura sarà seguita per l'acquisto degli stant e per l'interventistica in Cardiologia.

Torino e il Piemonte

Per la Federazione 6 (Asti-Alessandria) diretta da Mario Pasino sono state portate a compimento o rinegoziate 24 gare per un totale di circa 11 milioni di euro di forniture e un risparmio di 2 milioni e 139 mila euro. Quanto ai bandi in corso (sono 8) è previsto un importo totale di 4 milioni e 31 mila euro, con un risparmio su base annua di 300 mila euro ed un totale di minor spesa prevista (spalmata sull'intero periodo in cui la gara ha effetto), di altri 2 milioni 139 mila euro. «Devo dire - commenta Pasino - che in questa impostazione siamo stati agevolati dalla nuova normativa. Stiamo lavorando in questo senso anche con

le singole Asl di Asti e Alessandria. Ora il passo successivo sarà “limare” laddove si può sui consumi».

La strategia

«Ci siamo mossi con due linee guida per le cinque aziende della federazione: l'ospedale Maggiore di Novara e le Asl Novara, Verbania, Vercelli e Biella - spiega invece Stefano Gariano, amministratore della Federazione Piemonte Nord-Est -. Anzitutto abbiamo fatto indire gare per la federazione dai nostri nuclei tecnici, gare che ancora non sono aggiudicate. Invece sui risparmi 2012 abbiamo lavorato con rinegoziazioni. Abbiamo poi riorganizzato l'ufficio acquisti con un responsabile e individuato tre persone, per classe merceologica. Infine abbiamo analizzato i contratti pregressi delle varie aziende della federazione e rivisto quelli che “cubavano” di più, con confronti sia per classi merceologiche sia tra le 5 realtà sanitarie, per evidenziare scostamenti».

Carlo Marino, amministratore della Federazione che raggruppa le due Asl Cn1 e Cn2 e l'ospedale Santa Croce e Carle spiega che «sui risparmi della spending review, che ammontano a 3,8 milioni di euro, la Federazione ha svolto un semplice ruolo di coordinamento fra le tre aziende sanitarie. La nostra struttura ha invece provveduto a rinegoziare vecchi contratti ancora lontani dalla scadenza e a predisporre di nuovi, fra cui quelli più consistenti relativi a pulizie e lavanderia, partendo per tutti da un ribasso del 5 per cento e ottenendo risparmi per oltre 2 milioni di euro».

Hanno collaborato Paola Arbeia, Enrica Cerrato e Camilla Pallavicino

I risparmi



FONTE: Regione Piemonte-Assessorato alla Sanità



GARE



RINEGOZIAZIONE

IMPORTI SU BASE ANNUA

Le Federazioni hanno un ruolo di gestione organizzativa, amministrativa, logistica ed informatica delle Asl

		PRIMA	DOPO	RISPARMIO	
FEDERAZIONE 1		5.448.084,28	4.928.834,31	519.249,97	-9,53%
		21.067.546,40	20.487.336,30	580.210,10	-2,75%
FEDERAZIONE 2		12.622.423,93	10.796.808,59	1.825.615,34	-14,46%
		9.176.716,78	8.251.784,40	924.932,38	-10,08%
FEDERAZIONE 3		3.033.657,00	2.786.400,00	247.257,00	-8,15%
		8.744.857,34	7.537.468,34	1.207.389,00	-13,81%
FEDERAZIONE 4		4.824.816,00	3.772.264,00	1.052.552,00	-21,82%
		31.163.362,00	28.274.783,00	2.888.579,00	-9,27%
FEDERAZIONE 5		21.478.000,00	20.404.100,00	1.073.900,00	-5,00%
		11.599.354,00	10.288.434,00	1.310.920,00	-11,30%
FEDERAZIONE 6		4.333.742,00	4.031.388,00	302.354,00	-6,98%
		10.955.782,00	8.816.549,00	2.139.233,00	-19,53%
TOTALE		51.740.723,21	46.719.794,90	5.020.928,31	-9,70%
		92.707.618,52	83.656.355,04	9.051.263,48	-9,76%
Centimetri LA STAMPA	TOTALI	144.448.341,73	130.376.149,94	14.072.191,79	-9,74%

BILANCIO POSITIVO

«I nostri risultati più efficaci della spending review»

LE POLEMICHE

«Sarebbe bastato unificare i Provveditorati senza moltiplicare le poltrone»

