

LA CONSULTA DIFENDE ANCORA L'ABORTO LEGGE VECCHIA, MA SEMPRE NECESSARIA

La Corte Costituzionale ha dichiarato «manifestamente inammissibile» la questione di legittimità sull'articolo 4 della legge 194, sollevata dal Giudice tutelare del Tribunale di Spoleto in merito al caso di una ragazzina di sedici anni, che aveva chiesto di sottoporsi a interruzione volontaria della gravidanza senza mettere al corrente i genitori. La legge sull'aborto, perciò, non si tocca, benché sia «vecchia» ormai di quarantadue anni. Vecchia, forse, ma ancora buona, anche perché a leggerla tutta si scoprono paragrafi — in buona parte rimasti lettera morta — che prevedono consiglio e supporto per quelle donne che, dopotutto, decidessero all'ultimo di tenersi il bambino. Vecchia, acclamata e osteggiata, ma ancora necessaria, il minore dei mali probabilmente, in un Paese nel quale la contraccezione non ha, per numerose e note ragioni, mai davvero preso piede.

Sarà forse vero, come sostengono i movimenti per la vita, che la legge può favorire gli aborti, nel senso che, grazie alla 194, non c'è più bisogno di nascondersi in equivoci studi medici, di andare all'estero o di ricorrere alle funeste e pericolose «fabbricanti di angeli», il che poteva indurre qualcuna a rinunciare per non dover affrontare una simile, sinistra trafila. Ma è altrettanto vero che se, a ragione o a torto, una donna vuole realmente, disperatamente abortire perché il figlio che si annuncia è frutto di una violenza, di un tradimento, perché la sua preannunciata disabilità è davvero gravissima o perché arriva in un momento incompatibile con un progetto di lavoro — anche soltanto di un normalissimo impiego — a lungo e invano atteso (quante, nel tempo della crisi, sono le lettere ai giornali che raccontano drammi come questi), nulla potrà fermarla.

Per tutte queste, per fortuna c'è, e ci dovrà essere ancora, la 194, il che le dispensa dagli interventi delle mammane nonché — stando alle cronache esistono purtroppo anche questi — da quelli dei medici obiettori in ospedale e abortisti nel segreto di certe cliniche. L'aborto, anche accudite in un bel reparto sanitario, è, si sa, un'esperienza di grande infelicità e, dopo, non poche donne se ne dolgono per sempre. In un mondo perfetto la legge ci sarebbe senza che vi si ricorresse.

Isabella Bossi Fedrigotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Consulta bocchia il ricorso di un giudice di Spoleto. La destra: decisione pilatesca “Aborto, la legge 194 non si tocca”

ROMA — La Corte Costituzionale salva la legge sull'aborto. È l'esito del nuovo verdetto della Consulta sulla legge 194. Ha di-

chiarato «manifestamente inammissibile» la questione di legittimità costituzionale sollevata sull'articolo 4. Un giudice

di Spoleto aveva posto la questione su un caso che coinvolge una ragazza minorenni. Il Pdl accusa: sentenza pilatesca.

PASOLINI E VINCI A PAGINA 19

Aborto, la Consulta salva la legge 194

Inammissibile il ricorso del giudice umbro. Il Pdl: “Decisione pilatesca”

ELSA VINCI

ROMA — Salva la legge sull'aborto. La Consulta ha dichiarato «manifestamente inammissibile» la questione di legittimità costituzionale dell'articolo 4, il nocciolo della 194, che consente e disciplina l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia. Il ricorso era stato presentato da un giudice tutelare di Spoleto mentre esaminava il caso di una diciassettenne che, tacendo la gravidanza ai genitori, si era rivolta a un consultorio spiegando di «non essere in grado di crescere un figlio». Su un'analogha vicenda, il 10 maggio scorso la Consulta ha respinto l'eccezione di un giudice di Siracusa. Nessuna rivoluzione, dunque. Nonostante le speranze del Pdl.

Se la decisione fosse stata diversa, sarebbe saltato l'intero l'impianto della legge. Il giudice di Spoleto aveva sollevato dubbi ritenendo inficiati gli articoli 2 (diritti inviolabili dell'uomo) e 32 (sulla salute) della Costituzione. E ha incardinato la sua tesi su una sentenza della Corte di giustizia europea in materia di brevettabilità dell'embrione, definito «soggetto da tutelarsi in materia assoluta». Le motivazioni della Consulta saranno scritte dal giudice Mario Rosario Morelli, che nel novembre 2008 fu relatore della sentenza con cui la Cassazione favorì l'interruzione dell'a-

limentazione ad Eluana Englaro. Una prima interpretazione tecnica la fornisce Cesare Mirabelli, presidente emerito della Corte Costituzionale. «È di natura processuale e non di merito - dice -

Riguarda in via preliminare, in casi di questo tipo, il ruolo del giudice tutelare. Quest'ultimo non è chiamato ad autorizzare o meno la ragazza, cioè non partecipa alla volontà abortiva della minorenni, ma deve solo verificare la adeguata maturità». Insomma non era il magistrato che doveva autorizzare la diciassettenne ad abortire, la richiesta di cui lo avevano investito i servizi sociali riguardava «solo la maturità» della minore. «Questa è la quarta volta - ricorda l'avvocato Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni - che la Consulta respinge procedimenti sollevati dai giudici tutelari, perché la questione è completamente estranea alle loro funzioni». Di fatto devono semplicemente autorizzare a prendere una libera decisione.

«La legge 194 è inattaccabile, bisogna solo applicarla», commenta Anna Finocchiaro, presidente dei senatori del Pd. Ignazio Marino sottolinea come i consultori «siano ormai poco più di 2000, circa 0,7 ogni 20 mila abitanti, mentre dovrebbero essere almeno 1 ogni 20 mila». Delusione nel centrodestra, che sperava

in uno scardinamento della norma. Secondo Carlo Casini, euro-parlamentare e presidente del Movimento per la vita, la Consulta ha «accuratamente evitato» di entrare nel merito. «Decisione pilatesca», afferma Alfredo Mantovano del Pdl. I radicali, alle cui battaglie si deve l'introduzione della legge nel 1978, chiedono invece di affrontare il fenomeno dell'obiezione di coscienza: «Il

governo dovrebbe depositare la relazione annuale, un atto dovuto per il quale è in ritardo di tre mesi. Noi presenteremo disegni di legge che cercheranno di arginare l'obiezione e garantire il diritto delle donne». In Parlamento è ampio il gap tra chi vuole modifiche della norma in senso più restrittivo, come l'Udc e il Pdl, e chi, come la deputata radicale Maria Antonietta Farina Coscioni, chiede al legislatore di ampliare la libertà di scelta. Sono sette le proposte di modifica. Ieri davanti ai giudici costituzionali l'avvocato dello Stato, Maria Gabriella Mangia, ha difeso la 194. L'Alta Corte ne ha custodito l'impianto.

Nessun contrasto con le norme sulla salute e i diritti umani. Protesta delle sigle pro-life



I numeri

6‰
il tasso di abortività
in Italia nel 2010

4,4‰
Il tasso di abortività
tra le minorenni nel 2010
(era il 4,8‰ nel 2008)

20‰
Il tasso di abortività
tra le minorenni
in Gran Bretagna,
Svezia e Stati Uniti



Donne lavoratrici

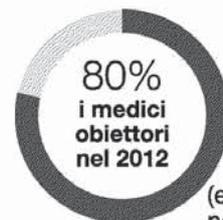
Quasi la metà delle
interruzioni di gravidanza
sono di donne che

hanno un'occupazione



Aborti ripetuti

27% Le interruzioni
di gravidanza effettuate
da donne con precedenti
esperienze abortive
(tra le più basse
nel mondo)



(erano il 60%
nel 1997)

4 le volte in cui
la legge 194 è stata
portata al vaglio
della Corte
Costituzionale



CORTEO

Donne
in piazza
per la difesa
della legge
sull'aborto.
La Consulta
ha respinto
i dubbi
di un giudice
di Spoleto:
la 194 è
costituzionale



Emma Bonino: mancano i consultori e la cultura della contraccezione, stiamo tornando indietro

“Ma mezzo Paese ancora la ignora i medici obiettori il vero problema”

L'intervista

Oggi l'ostacolo principale sono i troppi professionisti che si rifiutano per fare carriera

CATERINA PASOLINI

ROMA — «Sono contenta della sentenza, ma non avevo paura. La 194 è una buona legge, è una legge che rispetta la Costituzione, le donne. Che ha aiutato a cancellare migliaia di aborti, a evitare il ripetersi di tragedie nascoste, di ragazze massacrate dalle mammane, uccise dagli aghi da calza, rese sterili in un Paese che vietava la contraccezione ma dove se avevi soldi e pagavi nelle cliniche l'aborto te lo facevano». Emma Bonino, storica militante del Partito radicale, simbolo delle battaglie per l'autodeterminazione delle donne, la maternità consapevole, parla con passione, tra soddisfazione e timori di un ritorno al passato.

La 194 è sempre più spesso sotto attacco?

«Sì, il vero problema però non sono gli attacchi palesi, ma lo svuotamento di senso nascosto con l'obiezione di coscienza, e il fatto che non è stata mai applicata del tutto, che non si danno fondi per i consultori, che l'educazione alla contraccezione non la fa nessuno. Il vero problema è questo Paese».

Cosa ha l'Italia che non va?

«È rimasta ferma a venti, trent'anni fa per quanto riguarda i

diritti civili, il diritto ad avere figli ed abortire, a sposarsi, e a morire in maniera dignitosa. Per questo non bisogna difendersi, bisogna attaccare: chiedere che diano la pillola ru486, la pillola del giorno dopo, chiedere tutti i nuovi diritti, con forza».

La 194 è ignorata?

«Sì, in molte Regioni è come se non ci fosse perché troppi medici sono obiettori e spesso non per motivi ideologici o di fede, ma per far carriera: perché, se fai gli aborti, primario rischi di non diventarlo mai».

Troppi falsi obiettori?

«Ormai obiettano tutti, anche chi come i farmacisti non ne ha il diritto, e spesso per comodità. C'è un uso distorto di un principio sacrosanto visto che l'obiezione di coscienza, nata per chi non voleva fare il servizio militare, era un'assunzione di responsabilità, e infatti il servizio civile non era una scelta facile: durava ben di più della naja».

Sirischia un ritorno al passato?

«Sì. Quasi quarant'anni fa, nel '75 con Adele Faccio mi sono fatta volutamente arrestare per procurato aborto, un gesto di disobbedienza civile perché questa legge passasse, perché le donne senza mezzi non morissero più ammazzate dalle mammane in clandestinità mentre chi aveva soldi poteva andare all'estero ad abortire. Storie di diritti negati in un Paese che non pensa alle donne. Come oggi, che per avere un figlio in troppe sono costrette a viaggiare oltre confine perché il loro diritto ad un bambino non viene riconosciuto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CONSULTA DECIDE SULL'ABORTO "LA LEGGE 194 NON SI TOCCA"

Respinto il ricorso presentato da un magistrato di Spoleto

Questione sollevata per una minore che voleva interrompere la gravidanza senza i genitori
di Chiara Paolin

Le motivazioni della sentenza saranno rese note solo tra qualche giorno, ma il verdetto emesso ieri suona già esplicito: il ricorso contro la legge 194 esaminato ieri dalla Corte Costituzionale è risultato "manifestamente inammissibile".

UN MAGISTRATO di Spoleto ha sollevato la questione per il caso di una minore che aveva deciso di abortire senza informare i genitori, scelta sospettata di ledere gli articoli 2 e 32 della Costituzione, rispettivamente sui diritti inviolabili dell'uomo e sulla tutela alla salute. L'embrione avrebbe cioè dovuto godere di una tutela al di là della volontà espressa dalla minore, sfruttando anche le indicazioni di una recente sentenza emessa dalla Corte dei Diritti Ue. Strasburgo aveva infatti definito un embrione umano "qualunque ovulo umano fin dalla fecondazione, qualunque ovulo umano non fecondato in cui sia stato impiantato il nucleo di una cellula umana matura e qualunque ovulo umano non fecondato che, attraverso partenogenesi, sia stato indotto a dividersi e svilupparsi" e dunque soggetto da "tutelarsi in maniera assoluta". Secondo il giudice umbro, se l'embrione umano "deve ritenersi correttamente qualificabile come 'uomo', seppur 'in fieri', per il diritto vivente europeo - si legge nell'ordinanza di rinvio della questione alla Consulta -, necessaria conseguenza logico-giuridica è il ritenere costitu-

zionalmente illegittima qualsivoglia norma di legge che, prevedendo la facoltà di addivenire alla volontaria distruzione dell'embrione umano, leda irrimediabilmente quel diritto alla vita che è il primo fra i diritti inviolabili dell'uomo". Ma i giudici di Roma non hanno avuto dubbi, e dopo una camera di consiglio piuttosto rapida, senza nemmeno aprire l'udienza pubblica, hanno condiviso le tesi dell'avvocato dello Stato, Maria Gabriella Mancina, giudicando costituzionale la vecchia eppur resistente 194.

"SI DIMOSTRA ancora una volta che l'impianto della legge è inattuabile, perché basata su un giusto equilibrio fra la scelta e la salute della donna e la tutela della vita" ha commentato Livia Turco del Pd. Già protesi in avanti i Radicali: "La conferma della Consulta è molto importante - hanno fatto sapere i senatori Donatella Poretti e Marco Perduca -, anche se il vero problema in Italia è il fenomeno dell'obiezione. Intanto il Governo dovrebbe depositare la relazione annuale, un atto dovuto per il quale è in ritardo di tre mesi. Presenteremo inoltre appositi disegni di legge che cercheranno di arginare il fenomeno, nell'ottica di garantire il diritto delle donne a ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza".

Un'altra esponente radicale, Antonietta Farina Coscioni, intende proporre norme per una maggior autonomia di scelta e per garantire la contraccezione gratuita alle ragazze dai 14 anni di età, mentre dallo schieramento opposto (Luca Volontè, Giampiero D'Alia e Rocco Buttiglione dell'Udc, Emerenzio Barbieri e Renato Farina del Pdl) giungono idee pro maternità come assegni di sostegno, riduzione del limite massimo a 20 settimane (con divieto di aborto in caso di patologie curabili) e l'istituzione del reato di procurato aborto. "Quella di oggi è stata una occasione persa per la Con-

sulta - ha chiosato Alfredo Mantovano, da tempo accanito avversario della norma -. Per chi ritiene che la vita sia il fondamento del vivere civile, è uno sprone in più per proseguire una fondamentale battaglia culturale e di aiuto sociale". Dunque l'indicazione della Corte sarà un punto di svolta per entrambi i fronti: chi la difende vuol partire da qui per ampliare i diritti, chi la osteggia ritiene sia tempo di immaginare (per la prossima legislatura) un'inversione di tendenza. Ma, per prima cosa, occorrerà leggere con attenzione il dispositivo completo della sentenza, affidato a Mario Rosario Morelli, lo stesso giudice che nel novembre 2008 disse sì all'interruzione dell'alimentazione per Eluana Englaro.

NEL FRATTEMPO, c'è chi tira un respiro di sollievo. "Evitato lo scempio" ha detto Oliviero Diliberto dei Comunisti italiani, "La 194 non si tocca!" ha esclamato Giuliana Carlino, senatrice Idv. Più cauto il giudizio di Paola Concia, Pd: "L'attacco è fallito, ma sarebbe ora che le forze politiche reagissero con nettezza a questi continui tentativi di riportare l'Italia al Medioevo". Ottimista. Come tutti quelli che si sono riversati su Twitter tramite l'hashtag #save194 per festeggiare la decisione, con un tocco di sano realismo: "Ora che la legge è salva, che ne dite di esagerare e farla applicare?" (Giulio Cavalli); "Nella Corte 14 uomini e 1 donna, ma di aborto clandestino muoiono solo le donne" (Alessandro Robecchi); e infine il consigliere regionale del Pd lombardo Pippo Civati che se la ride con un "194 saved, no Lusi".



LA MANOVRA

Tutti contro i nuovi tagli

Spending review, ticket, farmaci: Governo in trincea

Ultimi giorni prima che siano formalizzati i risparmi della spending review, che per la Sanità prevede tagli di 1-1,5 miliardi. Ed è ormai prossima la scadenza del 30 giugno in cui oltre all'addio all'intramoenia allargata dei medici Ssn (per la quale però è in vista un Dl di proroga che conterà anche altre misure in materia sanitaria) scatta l'applicazione della legge 111/2011 con tagli pesanti alle imprese per il ripiano della far-

maceutica ospedaliera. E le Regioni in testa, per le quali ancora non ci sono spiragli sul riparto del fondo 2012, seguite dalle imprese che chiedono un rinvio dell'applicazione della manovra, fino ai sindacati che hanno organizzato un «Sanità day» in difesa del servizio sanitario pubblico, tutti sono contro i tagli, mentre il Governo deve stringere i tempi sulle decisioni.

A PAG. 8

Giornate decisive per la scelta delle misure di risparmio legate alla spending review

Manovra, Governo in trincea

Regioni, imprese, personale: fronte aperto contro i tagli ai fondi del Ssn

Ultime battute questa settimana per decidere i risparmi legati alla spending review e Governo in trincea, sotto attacco delle categorie sulle possibili previsioni di tagli.

Il pezzo forte del decreto atteso entro il 28 giugno dovrebbe essere il risparmio previsto di almeno 5 miliardi dal piano Bondi sulle forniture della Pa. A questa partita la Sanità contribuirebbe con almeno 1 miliardo da ricavare, con gli strumenti Consip, nel bacino delle spese non sanitarie. Una voce con qualche margine di manovra, come hanno indicato diversi studi (Il Sole-24 Ore Sanità, Farindustria-Ceis Tor Vergata, Ageing society): telefonia, pasti, lavanderia, riscaldamento, smaltimento rifiuti e così via consentirebbero se razionalizzati riduzioni di spesa anche del 55 per cento.

Ma la preoccupazione che non ci si limiti a mettere mano solo a voci di spesa che non incidono sull'assistenza è fortissima in tutte le categorie coinvolte.

In prima linea restano le Regioni. Il riparto dei 108 miliardi del fondo sanitario 2012 sono ancora al palo e dall'Economia per ora non si hanno segnali di apertura. Tant'è che dell'intesa non c'è traccia nemmeno nell'ordine del giorno della Stato-Regioni previsto questa settimana (giovedì 21). La preoccupazione dei governatori è di ricevere una doccia fredda analoga a quella del fondo 2011, quando il fatto di non aver rinnovato la copertura dei ticket sulla specialistica e il blocco dei contratti hanno portato a una revisione unilaterale al ribasso da parte

del Governo del fondo di oltre un miliardo. E così, temono le Regioni, il fondo 2012 potrebbe arrivare già decurtato, facendo riferimento a risparmi tutti da trovare e comunque non certo immediati.

Altro capitolo aperto è quello dell'applicazione delle manovre già approvate. C'è la partita dei ticket da 2 miliardi (si veda pezzo a fianco) su cui il **ministro della Salute** assicura equità e nessun balzo in avanti con scelte unilaterali. E c'è la richiesta di deroga (a fine ottobre, come per il Patto sulla salute) delle imprese del farmaco alla manovra (legge 111/2011) che deve essere applicata entro fine giugno e che comporterebbe un ulteriore onere di ripiano della spesa farmaceutica ospedaliera del 35% a carico delle industrie. Il **ministro Balduzzi** è cauto, ma le imprese potrebbero essere ascoltate.

In questo scenario è anche atteso a giorni un decreto legge in materia sanitaria, che partendo dalla necessità di un rinvio della scadenza del termine al 30 giugno per la libera professione intramoenia allargata dei medici - che la prossima settimana hanno organizzato il «Sanità day» in tutta Italia in difesa della Sanità pubblica e contro i tagli - potrebbe contenere anche altre novità, dalla proroga chiesta dalle industrie del farmaco ai correttivi sulle liberalizzazioni per le farmacie.

Presto un decreto di misure sanitarie

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STABILIZZAZIONI APERTURA DEL **MINISTRO BALDUZZI** ALLA DELEGAZIONE BIPARTISAN DEI SENATORI PUGLIESI. NUOVI ATTACCHI DAL PDL SUGLI OSPEDALI

Sanità, soluzione per i precari nella verifica sul piano dei tagli

BEPI MARTELOTTA

● **BARI.** Sarò la verifica sul piano di rientro a Roma, calendarizzata a fine giugno, a dire l'ultima parola sulla vicenda degli operatori sanitari de-stabilizzati, buona parte dei quali rischiano di rimanere senza posto di lavoro alla scadenza del contratto.

Ieri, infatti, una delegazione bipartisan di senatori pugliesi ha ottenuto un incontro con il **ministro della Salute Renato Balduzzi** per porre il caso pugliese all'attenzione del governo.

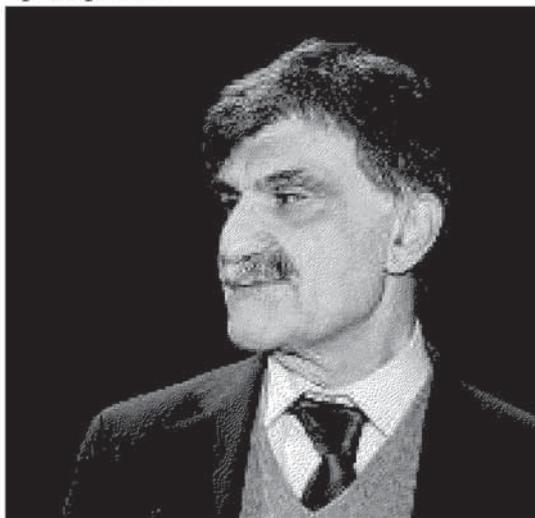
La parlamentare del Pd **Mongiello**, insieme ai senatori **D'Ambrosio Lettieri**, **Mazzaracchio**, **Procacci**, **Saccomanno**, **Tedesco** e **Tomaselli** hanno proposto, come concordato con la Regione, la modifica della legge 111 del 2011, con cui l'allora ministro Tremonti obbligò tutte le Regioni ad annullare gli atti discendenti da norme dichiarate incostituzionali, mandando all'aria le stabilizzazioni varate per legge della Puglia. Balduzzi non ha escluso l'ipotesi di modifica, ma anche la ricerca di altre soluzioni nelle pieghe del piano dei tagli. I parlamentari hanno anche deciso di sollecitare Vendola ad attivarsi in loco entro il 30 giugno.

Sono, intanto, i nuovi tagli della fase due del piano di riordino a dettare l'agenda della Regione. Dai capigruppo di centrodestra **Rocco Palese** (Pdl); **Francesco Damone** (La Puglia Prima di Tutto) e **Davide Bellomo** (I Pugliesi) arriva, intanto, la richiesta al presidente della commissione Sanità **Dino Marino** di convocare in audizione, oltre ai manager Asl, anche i sindaci, le Province, i revisori dei conti Asl, cittadinanza attiva e tribunale del malato nonché gli ordini dei medici, tutti soggetti istituzionali che più volte hanno contestato la manovra dei tagli sui territori. Dall'Udc, il capogruppo **Salvatore Negro** chiede al governo chiarimenti in commissione anche sullo stato di attuazione dell'edilizia ospedaliera. Quanto previsto nel piano della salute e confermato nel successivo piano dei tagli va attuato, dice, perché altrimenti «la Puglia rischia di perdere circa 600 milioni di euro di fondi destinati all'edilizia ospe-

daliera».

Alle proteste in Salento e nella Bat, si aggiunge quella di Molfetta. Il consigliere Pdl **Antonio Camporeale** ribadisce il «totale dissenso» per la decisione di disattivare i posti letto di Nefrologia, Unità coronarica, Oncologia nell'ospedale «Don Tonino Bello» e chiede ad Attolini di incontrare il sindaco **Massimo Cassano**, vicecapogruppo Pdl, fa l'elenco delle cose che non vanno: «Lo spreco, i ritardi in sanità, le proteste, un piano di riordino schizofrenico, l'assenza di presidi sanitari territoriali, la mancanza totale di concertazione con gli ordini e le associazioni sindacali di categoria, con le organizzazioni degli ammalati e, da ultime, le dimissioni del direttore sanitario della Asl Bari».

Nella maggioranza, invece, **Patrizio Mazza** (Idv) punta l'indice sugli assenti al vertice convocato da Vendola con il centrosinistra: «tangibile, in riunione, era l'assenza di rappresentanti del Pd, impegnati ad inaugurare sottopassi ferroviari che evidentemente assurgono per importanza alla questione della chiusura degli ospedali». Quanto agli 8 milioni destinati dalle variazioni al Bilancio alla sanità tarantina, l'auspicio di Mazza è che vadano sia al sistema pubblico che a quello privato.



TRATTATIVE L'assessore alla Salute **Ettore Attolini**

FARMAFACTORING

«Ora misure strutturali»

Puntare su spese amministrative, di personale e logistica

Piani di rientro e copayment hanno colpito i costi riferiti al fabbisogno sanitario, ma per garantire la sostenibilità del Ssn è urgente intervenire anche sulle spese di mantenimento del sistema con una cura "strutturale" che incida su spese amministrative, di

personale e logistiche.

L'agenda di lavoro per i policy makers nel Rapporto 2012 della Fondazione Farmafactoring realizzato con Censis e Cergas, presentato la settimana scorsa a Roma.

A PAG. 4-5

RAPPORTO FARMAFACTORING/ Nell'edizione 2012 l'agenda delle priorità per i policy makers

Cura «strutturale» per il Ssn

C'è spazio di manovra su spese amministrative, di personale e logistica

Sostanzialmente sano, con buone prospettive di sostenibilità se confrontato con quello dei Paesi che ci assomigliano, ma destinato a fare i conti con una realtà innegabile: il recupero d'efficienza esaurirà presto gli spazi di manovra e servirà una cura "strutturale" da cavallo per rimettere in carreggiata il Ssn.

Ovvero, bisognerà intervenire sulle spese "improprie" della Sanità: quelle amministrative, per il personale, per la logistica e così via.

L'avviso ai *policy makers* arriva dal Rapporto annuale 2012 della Fondazione Farmafactoring, realizzato in collaborazione con il Censis e il Cergas-Bocconi e presentato la settimana scorsa a Roma. Cuore del Rapporto il tema della "sostenibilità" del sistema da affrontare garantendo all'impostazione delle politiche sanitarie valide analisi di supporto. «Le decisioni rilevanti - segnala infatti il Report, curato da **Vincenzo Atella**, direttore scientifico della Fondazione Farmafactoring e docente Facoltà Economia Università Tor Vergata di Roma - continuano a essere prese in base a informazioni provenienti da dati di natura aggregata che dicono poco in merito all'efficacia e alla

appropriatezza della stessa e sono ancora tante le situazioni nelle quali interventi di contenimento della spesa si trasformano in operazioni di puro razionamento dei servizi, lasciando ai pazienti (quelli che possono) la sola alternativa del canale privato».

L'analisi evidenzia che dal 2006 il tasso di crescita della spesa sanitaria nominale è inferiore al 5% e in costante riduzione mentre per il 2011 - con la spesa sanitaria attestata a circa 112 miliardi di euro - per la prima volta dopo quasi venti anni, si registra una diminuzione in termini nominali (-0,6% rispetto al 2010), con il disavanzo ridotto di 1 miliardo (contro 2,3 miliardi del 2010).

Il dato si inserisce nel quadro nel frattempo tracciato dalle manovre varate dal governo Monti per contrastare il peggioramento tendenziale dei conti pubblici, che mirano a correggere l'indebitamento netto di circa 2,8 miliardi di euro nel 2011, di 48,5 miliardi nel 2012, 75,6 nel 2013 e 81,3 miliardi nel 2014).

«Dei 295 miliardi di euro di spesa pubblica ritenuta "aggregabile" o "rivedibile" nel medio periodo la sanità ne copre circa un terzo (97,6-98 miliardi, ndr.)», se-

gnala il report.

Ancora un dimagrimento in arrivo, dunque. Mentre a smorzare il dato relativo al rallentamento dei trend di crescita della spesa sanitaria provvedono le simulazioni di spesa nel biennio 2012-2014: stando ai dati, nonostante l'effetto di contenimento ottenuto grazie alla messa in pista dei Piani di rientro, «la dinamica tendenziale dei costi indica l'esistenza di fattori strutturali che porterebbero a una crescita sostenuta nei prossimi anni, incompatibile con i livelli di finanziamento».

Dai calcoli dei ricercatori «anche nello scenario "con" policy, non si raggiungerebbe l'equilibrio di bilancio». Tuttavia nel biennio 2011-2012 il deficit si ridurrebbe significativamente e la copertura da parte delle Regioni sarebbe più agevole, mentre l'allargarsi dei deficit nel 2013 e il relativo ridimensionamento l'anno seguente risentirebbero «della dinamica stimata delle risorse disponibili e in particolare dell'introduzione di nuove forme di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti nel 2014, che fanno aumentare le risorse disponibili a un tasso di circa il 3 per cento».

In soldoni: a fronte di un deficit tendenziale di quasi 9

miliardi nel 2013 e di circa 10 miliardi nel 2014 l'adozione di nuove policy di contenimento che coinvolgerebbero ancora una volta le tasche dei cittadini consentirebbe di assestare il disavanzo a 2 e 1 miliardi rispettivamente nel 2013 e nel 2014.

Il tutto, ovviamente, compiendo un ulteriore passo avanti lungo il percorso di trade off tra spesa pubblica e spesa privata che si è andato consolidando nel corso degli anni.

Un percorso che il report Farmafactoring indaga mettendo in luce anche un aspetto poco evidenziato: «mentre il consumo di spesa sanitaria pubblica appare piuttosto diseguale, il consumo di spesa privata è più omogeneo tra la popolazione» - scrivono i ricercatori. - «In particolare, il 40 per cento circa dei cittadini ha una spesa sanitaria pubblica prossima allo zero, mentre lo stesso 40 per cento consuma circa il 27 per cento della spesa sanitaria privata».

Un sintomo chiaro - concludono - del «ruolo assicurativo della spesa sanitaria pubblica, dove «un numero ridotto di persone consuma molte risorse (le persone più gravi e necessarie di maggiori cure) e molte consumano poco».

Un ruolo in parte inevitabile

le nell'attuale assetto universalistico del Ssn che riporta però con forza al nodo della sostenibilità e dei meccanismi di reperimento delle risorse.

Meno razionamenti e basta copayment il suggerimento degli estensori del Report presuppone una visione dei confronti tra i trend di spesa pro-capite registrati dai medici di Medicina generale a valere sul database del progetto Hs-Sissi (Health search-Simulazione della spesa sanitaria italiana) e quella totale del Ssn, nel periodo 2004-2010.

«I dati di fonte Hs-Sissi - segnala il Report - registrano un livello di spesa sistematicamente inferiore a quella del ministero della Salute, poiché non contengono tutta la parte di spesa riguardante i costi del funzionamento del sistema».

Scorrendo i dati sul calcolo del differenziale tra i due valori in termini di spesa pro-capite balza agli occhi che negli ultimi anni le due misure della spesa sanitaria si sono distanziate sempre di più.

Nel 2004 la differenza tra le due spese ammontava a circa 350 euro, ed è cresciuta a

passo molto accelerato tra il 2004 e il 2008, per poi aumentare a tassi minori dopo il 2008.

«L'introduzione dei piani di rientro e delle misure del contenimento della spesa hanno realmente contenuto la crescita della spesa pro-capite secondo entrambe le fonti dei dati - conferma l'analisi Farmafactoring - ma a partire dal 2006, la spesa pro-capite complessiva Ssn ha continuato a crescere a ritmi superiori a quella Hs-Sissi che, invece, rimane costante in termini nominali».

Proprio questa diversa dinamica tra le due voci di spesa «suggerisce, in modo alquanto chiaro, che gli interventi di policy mirati al contenimento della spesa sanitaria, hanno colpito solo quella parte di costi direttamente riferiti al fabbisogno sanitario degli italiani, quindi la spesa per effettive necessità come visite mediche, accertamenti, farmaci o ricoveri ospedalieri».

Rimane invece ancora

«una discreta possibilità di manovra, in termini di politi-

che attuabili, su tutto il residuo della spesa non catturato dal dato Hs e in particolare, le voci relative alla spesa per

il funzionamento del sistema sanitario e costi amministrativi».

Complessivamente - concludono - il differenziale tra il dato Hs-Sissi e Ssn nel 2010 supera i 600 euro, ovvero la quota della spesa complessiva registrata dai Mmg passa da circa il 75% nel 2004 a circa il 65% nel 2010.

Testimonianza inequivocabile sul fatto che «la gestione delle spese "proprie" della Sanità (farmaci, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e ricoveri) è migliorata», al contrario di quanto accaduto sul fronte delle spese "improprie" (amministrative, personale, logistiche ecc.).

Un barile quest'ultimo che correrà l'obbligo di cominciare a raschiare.

a cura di
Flavia Landolfi
Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA MANOVRA SANITARIA PER IL 2012-2014

Valori in milioni di euro

Finanziamento programmatico	108.780	111.794	116.234
Riduzione finanziamento	0,0	-2.500	-5.450
Prezzi di riferimento	0,0	-750,0	-1.100
Farmaceutica	0,0	-1.000	-1.000
Dispositivi medici	0,0	-750	-750
Ticket	0,0	0,0	-2.000
Personale	0,0	0,0	-600
Finanziamento tendenziale	108.780	109.294	110.784

Fonte: elaborazioni Farmafactoring su Documenti ufficiali

LA SPESA SANITARIA PRO-CAPITE 2000-2010

Regioni "con" PdR	1,5	3,3	2,3
Regioni "senza" PdR	0,5	3,5	1,7
ITALIA	1,0	3,4	2,0
Regioni "con" PdR	-6,1	1,5	-4,6
Regioni "senza" PdR	-5,3	-1,0	-6,3
ITALIA	-5,6	0,9	-4,7

Fonte: elaborazioni Farmafactoring su dati Istat

I CONTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE





SIMULAZIONE DEI RISULTATI DI ESERCIZIO DEL SSN

Valori in miliardi di euro

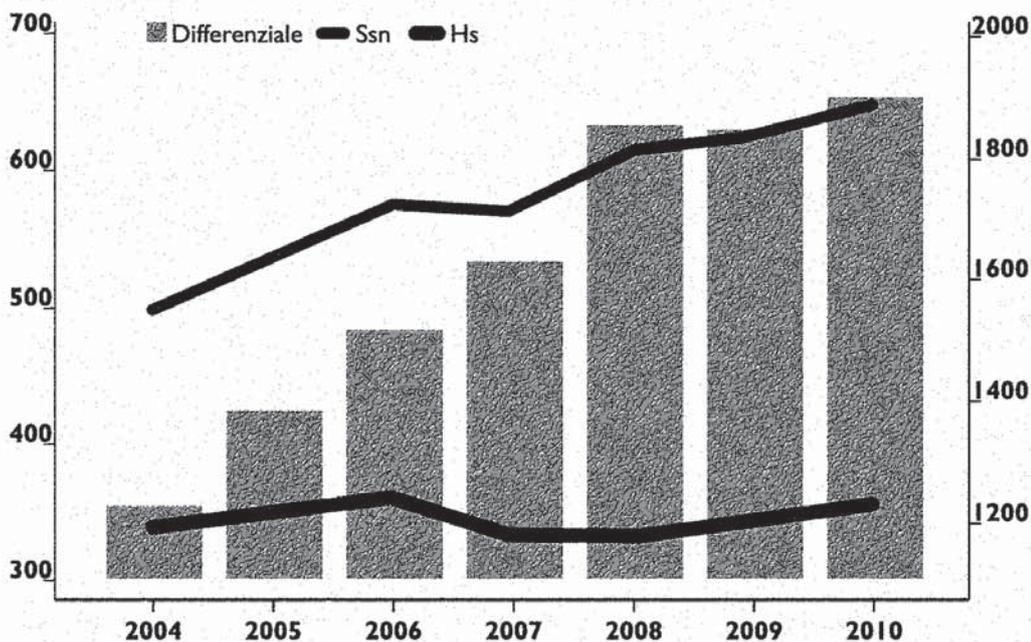
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
(a) Ricavi Ssn (Mef) con Fondo transitorio	102,9	105,6	105,6	105,6	-2,7	-2,8	-2,8	
(b) Stime Mef	106,1	108,7			-2,6	-3,3	-3,3	
(a) Ricavi Ssn (Mef) con Fondo transitorio	109,2	111,7	111,7	111,7	-2,6	-2,5	-2,5	
(b) Stime Mef	110,0	112,3			-2,3	-2,0	-3,0	
(a) Ricavi Ssn (Mef) con Fondo transitorio	112,8	-	113,6	116,6	-	-0,8	-3,7	
(b) Stime Mef	115,3	-			-	-0,2	-5,0	
(a) Ricavi Ssn (Mef) con Fondo transitorio	115,8	-	117,9	124,7	-	-2,0	-8,8	
(b) Stime Mef	119,3	-			-	-0,9	-9,9	

(a) Fino al 2010, ricavi Ssn (Mef) con Fondo transitorio; 2011-2012, nostre stime
(b) Stime Mef

Fonte: stime Farmafactoring su dati Rgs e Sanimod

LA MANOVRA SANITARIA PER IL 2012-2014

Valori in euro



Fonte: elaborazioni Farmafactoring su dati Hs-Sissi e su dati ministero della Salute

I DEFICIT ATTESI (dopo le manovre)

Valori in miliardi

2012
-0,2

2013
-2,0

2014
-0,9



DECRETO IN ARRIVO

Sanità: sarà più difficile denunciare un medico

ROMA. Nuove regole in arrivo sulla responsabilità professionale dei medici nel "decretone" sanità, provvedimento che ieri il ministro della Salute **Renato Balduzzi** ha annunciato durante un incontro con i sindacati dei medici del servizio pubblico.

Nel decreto, che dovrebbe essere presentato la prossima settimana, il ministro ha confermato alle parti sociali l'intenzione di inserire nuove misure che in un colpo solo potrebbero ottenere il doppio risultato di contrastare il boom delle denunce a carico dei medici e così ottenere risparmi ingenti per il Servizio sanitario nazionale visto



che la medicina difensiva, secondo stime recenti, costa oltre 10 miliardi di euro l'anno, circa il 12% del Fondo sanitario.

Il decreto, che nasce in primis dalla necessità di prorogare il regime transitorio per l'attività libero-professionale dei medici, in scadenza il 30 giugno, dovrebbe prevedere anche delle nuove regole in tema di responsabilità professionale con l'introduzione di tabelle di riferimento per i risarcimenti, i ricorsi contro i medici solo per colpa grave o dolo, l'introduzione di un fondo di «solidarietà» a costo zero per lo

Stato per i maxi-risarcimenti e «per alcune categorie più esposte». Previsti nel testo, inoltre, l'istituzione di un albo dei periti e la possibilità di disdetta da parte delle assicurazioni solo dopo aver pagato il risarcimento.



Sanità

In arrivo un decreto legge omnibus

■ La proroga fino a novembre della libera professione dei medici pubblici negli studi privati, ma insieme la sua riforma con tanto di controlli e la tracciabilità di tutti i pagamenti. Le nuove regole sulla responsabilità dei camici bianchi per contrastare il boom di denunce alla categoria e la medicina difensiva che costa 10 miliardi al servizio pubblico per l'eccesso di prestazioni prescritte. Ma ancora: norme sulle farmacie, sulle sperimentazioni cliniche, sulla sanità elettronica e sull'Onaosi.

È in arrivo un **decreto legge omnibus** sulla **sanità**. Un decreto di quelli d'altri tempi, tutto sanitario appunto, che approderà in Consiglio dei ministri la settimana prossima.

Ad annunciare le novità è stato ieri il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, che in mattinata ha incontrato i sindacati medici. Sindacati che proprio ieri, all'unanimità, hanno annunciato per il 28 giugno il «Sanità day»: una giornata di mobilitazione in tutta Italia da parte della dirigenza sanitaria, cui seguirà il 27 ottobre una manifestazione in piazza a Roma, otto anni dopo quella del 2004.

«No a un sistema sanitario

pubblico povero per i poveri», è lo slogan della protesta della categoria. Che intende denunciare il definanziamento del Ssn e i rischi in agguato con i nuovi tagli in arrivo tra spending review e altre manovre, mentre aumentano i ticket e cresce il ricorso alla sanità privata. Il tutto quando la crisi, al suo apice, impoverisce gli italiani e proprio le categorie più deboli rischiano di più, anche dal punto di vista della tutela della propria salute. «La sanità sta passando di mano al privato profit - ha detto Costantino Troise (Anao) - con l'aumento della spesa diretta da parte dei cittadini, tra ticket e carico fiscale che cresce sempre di più. Una tassa per servizi sempre più scadenti che rischiano di smantellare il servizio pubblico, provocando la perdita irreparabile di un forte e importante elemento di coesione sociale». Un allarme in piena regola, condiviso da tutti i sindacati della dirigenza medica, sia pubblica, sia convenzionata.

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A PAG. 23

Previdenza

Il ministero del Lavoro detta le regole alle casse private per l'equilibrio a 50 anni

PREVIDENZA/ Istruzioni del ministero del Lavoro agli enti privati per la copertura a 50 anni

Casse: guida al salva-Italia



Misure 2012 "una tantum" - Inadempienti: scattano pro-rata e 1% di solidarietà

Il ministero del Lavoro ha dettato le prime indicazioni (nota n. 8472 del 22 maggio) riguardo a quanto previsto dalla legge Monti di fine 2011, in merito alle norme che riguardano i bilanci tecnici e la sostenibilità degli enti previdenziali privati. La prima considerazione, di evidente importanza anche per il futuro di queste Casse, fra cui l'Enpam, la previdenza dei medici, quella dei biologi e dei veterinari, è che il previsto bilancio tecnico a 50 anni è una verifica a carattere straordinario, una tantum per l'anno 2012.

Il famoso comma 24, dell'articolo 24, del Dl 201/2011 stabilisce, infatti, l'obbligo, per gli enti previdenziali privati, di adottare entro il 30 settembre 2012 misure volte ad assicurare l'equilibrio tra entrate contributive e spesa per pensioni, secondo bilanci tecnici riferiti a un arco di 50 anni. In mancanza, la "pena" è l'applicazione tout court, dal 1° gennaio 2012, del calcolo contributivo delle pensioni (pro-rata) nonché del contributo di solidarietà dell'1% sulle pensioni già erogate per il biennio 2012-2013.

In considerazione dell'approssimarsi della scadenza, il ministero ha dettato le linee operative per l'adempimento. In primo luogo, il ministero precisa, dunque, che l'obbligo consiste in «una verifica di carattere straordinario degli equilibri finanziari di lungo periodo»: una sorta di "tagliando di manu-

tenzione" che, a seconda dei casi, potrà produrre anche effetti permanenti, strutturati, per iniziative di riforma che eventualmente dovranno essere adottate dagli enti di previdenza. In secondo luogo, il ministero spiega che, ai fini della verifica, non essendo stata modificata la previgente disciplina sulla redazione dei bilanci tecnici, devono ritenersi confermati i criteri del decreto ministeriale del 29 novembre 2007, con la conseguenza che si potrà tener conto del valore dei rendimenti del patrimonio, aspetto su cui si sono battute le Casse professionali. In terzo luogo, in ordine all'arco temporale di riferimento, il ministero spiega che è necessario che i bilanci tecnici siano redatti su un periodo di 50 anni. Il quarto punto spiega che i parametri macroeconomici per gli scenari previsionali saranno vagliati da una Conferenza di servizi, non appena disponibili i dati di riferimento e, comunque, non oltre il prossimo mese di giugno. Ciò significa che le Casse non hanno ancora a disposizione i punti di riferimento generali e che, se le promesse saranno mantenute, avranno a disposizione tre mesi per i bilanci tecnici, forse da corredare anche con ipotesi di riforma. L'unico segnale di apertura sta nel fatto che la verifica tra entrate contributive e spesa per prestazioni pensionistiche terrà conto dell'andamento tendenziale del periodo: vale a dire sono am-

messi disavanzi annuali «di natura contingente e di durata limitata», che possono essere "coperti" attraverso i rendimenti annuali del patrimonio.

Al quinto punto, infatti, il ministero indica la misura del tasso di redditività del patrimonio stabilendola in 1% in termini reali, in considerazione dell'attuale situazione dei mercati finanziari. L'originario principio normativo del-

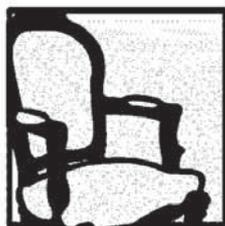
l'equilibrio di bilancio, spiega il ministero, sta nel Dlgs 509/1994 per cui tale equilibrio va assicurato «mediante adozione di provvedimenti coerenti alle indicazioni risultanti dal bilancio tecnico, da redigersi con periodicità almeno triennale».

Lo stesso decreto legislativo, inoltre, definisce le conseguenze dell'eventuale disavanzo economico-finanziario, stabilendo l'obbligo di assunzione dei provvedimenti necessari al riequilibrio della gestione ovvero, in caso di impossibilità di risanamento, la liquidazione dell'ente. Con la legge 296/2006, poi, è stato disposto che la stabilità delle gestioni debba essere ricondotta a un periodo non inferiore a 30 anni; mentre il decreto interministeriale Lavoro/Economia 29 novembre 2007 ha fissato i criteri per la redazione dei bilanci tecnici su un periodo di 50 anni.

Claudio Testuza

▼ **Privacy: regolamento sui dati per Asl e ospedali**

Regioni e Asl avranno presto un nuovo regolamento per il trattamento dei dati con il via libera al nuovo testo che ha incassato il sì dei governatori. (Servizio a pag. 10)



Parere favorevole dei governatori all'adozione del nuovo regolamento nel settore sanitario

La privacy di Regioni e Asl

Verifiche periodiche del titolare dei dati - Chiariti tutti gli ambiti di azione

Regioni (ed enti collegati), Asl e ospedali avranno presto un nuovo regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. È arrivato dalle Regioni il via libera al nuovo testo messo a punto per adeguare le regole che discendono dalla legge 196/2003 (privacy) con le modifiche legislative via via intervenute.

Il nuovo regolamento indica una lunga lista di competenze (v. tabelle a fianco) per Regioni, enti e agenzie regionali, degli enti controllati e vigilati dalla Regione e per Asl, aziende ospedaliere, Irccs, aziende universitarie di qualsiasi tipo e natura che operano nel Ssn.

Il regolamento prevede una serie di schede da compilare per il trattamento dei dati che devono prevedere alcuni punti fermi.

Il primo è cosa si intende per "trattamento". La denominazione deve individuare categorie omogenee di attività abbastanza ampie, in grado di poter includere nella stessa scheda i trattamenti che riguardano tutte le fasi relative a quella specifica attività (es. instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale).

Il trattamento deve avere finalità di rilevante interesse pubblico. La finalità deve essere compresa tra quelle individuate dal Dlgs 196/03 (scopi storici, statistici scientifici), oppure espressamente dichiarata "di rilevante interesse pubblico" dalla legge di riferimento o da un provvedimento del Garante. I soggetti pubblici, ricorda il provvedimento, possono trattare solo i dati sensibili e giudiziari indispensabili alle attività istituzionali che non possono essere adempiute, caso per caso, con il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa.

Il titolare deve verificare periodicamente la loro "pertinenza", "completezza", "non eccedenza" e "indispensabilità" rispetto agli obiettivi che hanno i singoli casi, riferendosi anche ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa. I dati di troppo, non pertinenti o non indispensabili, anche se acquisiti in modo occasionale o spontanei o desumibili indirettamente da altre informazioni trattate legittimamente (ad esempio dai dati anagrafici), non possono essere utilizzati, tranne che per la eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

Procedure particolari se la rilevazione

Le operazioni eseguite col trattamento dei dati sono standard o particolari.

Tra le operazioni standard rientrano la raccolta del dato, la registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modi-

è informatizzata

ficazione, selezione, estrazione, utilizzo, blocco, accesso, distruzione del dato.

Nella seconda categoria - operazioni particolari - rientrano invece l'interconnessione e il raffronto con altri trattamenti o archivi, sia dello stesso Ente sia di altri soggetti, e la comunicazione e la diffusione del dato.

Nel Regolamento sono individuati solo l'interconnessione e il raffronto con altre banche dati relative sempre a dati sensibili e giudiziari.

L'interconnessione e il raffronto sono ammessi solo se previsti da una espressa disposizione di legge e quindi se nella scheda è indicata l'operazione di interconnessione o raffronto con dati sensibili e giudiziari contenuti in una banca dati di un altro titolare, è necessario indicare la norma di legge che prevede l'operazione. Se invece il raffronto è tra archivi di dati sensibili e giudiziari dello stesso titolare è necessario specificare quali trattamenti/archivi vengono raffrontati o interconnessi e fornire una adeguata motivazione adeguata e nel caso i dati debbano essere comunicati è necessario anche indicare i soggetti destinatari.

Sarà inoltre necessario specificare se le operazioni eseguite sul tipo di dato sono effettuate con procedure informatizzate e quindi contenute su supporti informatici oppure con attività manuale e quindi contenute solo su supporti cartacei. In questo caso infatti la legge prevede un trattamento con tecniche di cifratura o con l'utilizzo di codici identificativi o altre soluzioni che li rendono "temporaneamente" non leggibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità.

Nella descrizione del trattamento e del flusso informativo, infine sarà necessario specificare i contenuti della denominazione del trattamento o descrivere sinteticamente tutte le varie fasi relative a quel determinato trattamento. Questa voce, spiega il documento, riepilogativo di tutta la scheda e ha lo scopo di dare al cittadino un'informazione più immediata sul percorso che il suo dato segue dopo che l'amministrazione ne è venuta in possesso.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Competenza Asl, ospedali, Irccs, Aou

- Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro
- Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse e delle tossinfezioni alimentari
- Attività amministrative e certificatorie correlate alle vaccinazioni e alla verifica assolvimento obbligo vaccinale
- Attività amministrative correlate ai programmi di diagnosi precoce
- Attività fisica e sportiva
- Attività di assistenza socio-sanitaria a favore di fasce deboli di popolazione e di soggetti in regime di detenzione
- Medicina di base - pediatria di libera scelta - continuità assistenziale (guardia medica notturna e festiva, guardia turistica)
- Assistenza sanitaria di base: riconoscimento del diritto all'assistenza per patologia/invalidità/reddito e gestione archivio esenti
- Assistenza sanitaria di base: assistenza sanitaria in forma indiretta
- Cure all'estero urgenti e programmate
- Assistenza sanitaria di base: assistenza agli stranieri in Italia (particolari categorie)
- Assistenza integrativa
- Assistenza protesica
- Assistenza domiciliare programmata e integrata
- Attività amministrative correlate all'assistenza a soggetti non autosufficienti, a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale e a malati terminali nei regimi residenziale, semiresidenziale ambulatoriale (ex articolo 26 della legge 833/1978) e domiciliare
- Assistenza termale
- Attività amministrativa, programmatoria, gestionale e di valutazione relativa all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero
- Attività amministrativa, programmatoria, gestionale e di valutazione concernente l'attività immuno-trasfusionale
- Attività amministrativa, programmatoria gestionale e di valutazione concernente la donazione, il trapianto di organi, tessuti e cellule
- Soccorso sanitario di emergenza/urgenza sistema "118". Assistenza sanitaria di emergenza
- Attività amministrative correlate ad assistenza specialistica, ambulatoriale e riabilitazione
- Promozione e tutela della salute mentale
- Attività amministrative correlate alle dipendenze (tossicodipendenze e alcool dipendenze)
- Assistenza socio-sanitaria per la tutela della salute materno-infantile ed esiti della gravidanza
- Attività amministrative correlate all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera
- Sperimentazione clinica
- Farmacovigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci
- Attività amministrative correlate all'erogazione a totale carico del servizio sanitario nazionale, qualora non vi sia alternativa terapeutica valida, di medicinali inseriti in apposito elenco predisposto dall'Agenzia italiana del Farmaco
- Attività amministrative correlate all'assistenza a favore delle categorie protette (morbo di Hansen)
- Attività amministrativa programmatoria, gestionale e di valutazione concernente l'assistenza ai nefropatici cronici in trattamento dialitico
- Attività medico-legale inerente l'istruttoria delle richieste di indennizzo per danni da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati
- Attività medico-legale inerente gli accertamenti finalizzati al sostegno delle persone con disabilità (riconoscimento dello stato di invalidità, cecità e sordità civili, della condizione di handicap ai sensi della legge 104/1992, accertamenti per il collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità ai sensi della legge 68/1999)
- Attività medico-legale inerente l'accertamento dell'idoneità in ambito di diritto al lavoro (assunzione nel pubblico impiego: idoneità allo svolgimento di attività lavorative; controllo dello stato di malattia di dipendenti pubblici e privati; accertamenti sanitari di

assenza di tossicodipendenza o di assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope in lavoratori addetti a mansioni comportanti particolari rischi per la sicurezza, l'incolumità e la salute di terzi)

- Attività medico-legale inerente all'accertamento dell'idoneità al porto d'armi, ai fini della sicurezza sociale
- Attività medico-legale inerente l'accertamento dell'idoneità alla guida, ai fini della sicurezza sociale
- Consulenze e pareri medico-legali in tema di riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio
- Consulenze e pareri medico-legali in tema di ipotesi di responsabilità professionale sanitaria, di supporto all'attività di gestione del rischio clinico, informazione e consenso ai trattamenti sanitari e consulenze e pareri in materia di bioetica
- Attività medico-legale in ambito necroscopico
- Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria
- Attività amministrative correlate alla gestione e verifica sull'attività delegata a soggetti accreditati o convenzionati del Ssn

Competenza Regioni, enti (anche controllati) e agenzie

- Nomine e designazioni da parte della Regione, delle Aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione
- Instaurazione e gestione del rapporto di lavoro del personale inserito a vario titolo presso l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione, compreso il collocamento obbligatorio e assicurazioni integrative
- Attività sanzionatoria e di tutela amministrativa e giudiziaria riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione
- Attività correlate alla mediazione obbligatoria finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali riguardante l'ente regionale, le aziende sanitarie, gli enti e le agenzie regionali e gli altri enti vigilati e controllati dalla Regione
- Attività amministrative correlate a: a) anagrafe patrimoniale dei titolari di cariche elettive, di cariche direttive e di incarichi dirigenziali; b) gestione economica, fiscale e previdenziale delle indennità, degli assegni vitalizi e delle reversibilità dei consiglieri, ex consiglieri e assessori regionali/provinciali
- Assicurazione per i dipendenti da infortunio o infermità, sui rischi di morte, invalidità permanente o temporanea, e assicurazione invalidità dei consiglieri, assessori, dipendenti e collaboratori regionali e dei consiglieri degli enti strumentali in carica
- Attività ispettiva
- Attività in materia di tributi regionali
- Attività amministrative relative a concessioni, autorizzazioni, iscrizioni, agevolazioni, finanziamenti e altri benefici a persone fisiche e giuridiche e a organizzazioni sociali, da parte della Regione, degli enti e agenzie regionali, degli altri enti vigilati e controllati dalla Regione
- Attività amministrative correlate al diritto al lavoro dei disabili (collocamento obbligatorio), all'incontro domanda-offerta di lavoro, alla banca dati regionale agevolazioni per le assunzioni
- Gestione dei dati relativi ai partecipanti a corsi e attività formative
- Attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria
- Attività amministrative correlate all'assistenza socio-sanitaria a favore di fasce deboli di popolazione e di soggetti in regime di detenzione
- Tutela dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di vita e di lavoro
- Profili generali delle malattie infettive e diffuse
- Attività amministrative e correlate all'attività trasfusionale e all'indennizzo per danni da trasfusione, da somministrazione di emoderivati, e da vaccinazioni obbligatorie.
- Attività amministrative correlate alle cure all'estero (urgenti e programmate)
- Attività amministrative correlate all'assistenza integrativa (fornitura di prodotti dietetici e di presidi sanitari a categorie particolari)
- Attività amministrative correlate a prestazioni sanitarie ad alta specializzazione a stranieri extracomunitari per ragioni umanitarie

- Attività amministrative correlate all'assistenza extraospedaliera in regime residenziale e semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare erogata a soggetti non autosufficienti, ai disabili fisici, psichici e sensoriali e a malati terminali

- Attività amministrative correlate all'assistenza termale

- Attività amministrative correlate all'assistenza ospedaliera in regime di ricovero

- Attività amministrative, programmatiche, gestionali e di valutazione correlate ai trapianti

- Attività amministrative correlate all'assistenza sanitaria di emergenza

- Attività amministrative correlate all'assistenza specialistica in regime ambulatoriale

- Attività amm.va correlate alla promozione e tutela della salute mentale

- Attività amministrative correlate alla tutela della salute materno-infantile

- Attività amministrative correlate all'assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera

- Farmacovigilanza e rilevazione reazioni avverse a vaccini e farmaci

- Attività amministrative correlate all'assistenza a favore delle categorie protette (morbo di Hansen)

- Trattamenti per scopi scientifici

- Trattamenti non ricompresi nel Psn per scopi statistici effettuati da soggetti Sistan (ufficio di statistica della Regione)

- Attività di pianificazione e gestione delle situazioni di emergenza di protezione civile

- Attività amm.va correlata alla difesa civica regionale e provinciale

- Strumenti di democrazia diretta (iniziativa legislativa popolare, petizioni e referendum)

- Attività politica, di indirizzo e di controllo - sindacato ispettivo

- Verifica elettorato passivo e requisiti per l'esercizio del mandato

- Riconoscimento inabilità permanente al lavoro degli eletti alla carica di Consigliere regionale

- Documentazione dell'attività della Giunta regionale e degli organi di altri enti pubblici regionali o vigilati dalla Regione

- Insindacabilità dei Consiglieri regionali

- Attività del Comitato regionale per le comunicazioni

