

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

GIOVEDÌ 2 APRILE 2015

SOMMARIO

LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ **ALGHERO Morta al Civile, al via il processo** Due chirurghi sono imputati di omicidio colposo dopo il decesso di una paziente
- ❖ **TEMPIO Tecleme: il piano Asl migliorerà i servizi**

QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ **Camera. Lorenzin: "Testamento biologico non è materia del Governo. Spetta al Parlamento"**. Il question time di ieri anche su certificati medici, farmaci sul web e relazione sulla legge 194
- ❖ **No all'intramoenia per le professioni sanitarie**. Consulta bocchia la legge della Liguria
- ❖ **Giunta Senato: nessuna incompatibilità per Mandelli e D'Ambrosio Lettieri: "Non hanno deleghe gestionali da presidenti di Ordini"**

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

- ❖ **Spending in sanità. Tutto quello che Cottarelli avrebbe voluto (e che ora torna in discussione)**

DOCTOR 33. IT

- ❖ **Formazione medica. Anaa giovani: per ora solo un restyling**
- ❖ **DIRITTO SANITARIO** Può un docente universitario essere mobbizzato?

LA NUOVA SARDEGNA

ALGHERO Morta al Civile, al via il processo Due chirurghi sono imputati di omicidio colposo dopo il decesso di una paziente

Si è aperto ieri il processo a carico di due chirurghi dell'ospedale Civile di Alghero imputati di omicidio colposo per la morte di una paziente che a gennaio del 2013 era stata sottoposta a un intervento chirurgico per l'asportazione di un tumore allo stomaco. Dopo l'operazione era sopraggiunta una complicazione e la pensionata di Villanova Monteleone, Gerolama Carboni, di 79 anni, era deceduta dopo un secondo intervento chirurgico rivelatosi inutile. Pochi giorni dopo i familiari della donna si

erano rivolti alla Procura della Repubblica di Sassari per capire se fosse stato fatto tutto il possibile per salvare la vita alla loro cara. Il sostituto procuratore Paolo Piras aveva disposto il sequestro delle cartelle cliniche, iscrivendo nel registro degli indagati i due medici che eseguirono l'operazione: Giovanni Occhioni e il collega Antonino Piras (che dopo poco andò in pensione). Il pm aveva chiesto nei loro confronti il giudizio immediato ritenendo che ci fossero elementi sufficienti per "saltare" l'udienza preliminare. I due chirurghi sono difesi dagli avvocati Sebastiano Chironi e Rita Dedola mentre i familiari della vittima si sono costituiti parte civile con i legali Nicola Satta, Emiliano Alfonso e Danilo Mattana. A far scattare l'inchiesta erano stati i figli della donna. Ieri uno di loro è stato chiamato come teste dell'accusa e ha raccontato il colloquio avuto con i medici che gli avevano descritto la tipologia di intervento eseguita sulla paziente. La pensionata era stata operata e riportata in corsia ma in poche ore la situazione era degenerata: un infarto intestinale aveva provocato un'emorragia interna. Mentre i parenti si trovavano in corsia per visitarla, la donna era stata riportata d'urgenza in sala operatoria e a distanza di 24 ore era morta. Nella prossima udienza del 14 ottobre sarà sentito un teste della difesa e a gennaio del 2016 spetterà ai consulenti, in contraddittorio, spiegare cosa successe quel giorno di gennaio di due anni fa.

TEMPIO Tecleme: il piano Asl migliorerà i servizi

Il commissario della Asl 2, Paolo Tecleme, mette nero su bianco alcune precisazioni sul piano di riorganizzazione e riqualificazione dell'azienda sanitaria. «Il piano della Asl 2 di Olbia intende migliorare la qualità e la quantità dei servizi offerti ai cittadini» afferma rivolgendosi soprattutto ai sindaci del distretto di Tempio che sabato scorso avevano disertato per protesta, l'incontro ad Olbia. In quell'occasione era stato illustrato il nuovo piano di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari della Asl, per il quale Tecleme era stato pesantemente contestato dai primi cittadini dell'alta Gallura. «Nell'ambito tempiese – spiega il commissario – è previsto per l'ospedale il mantenimento delle funzioni per acuti (15-20 posto letto, come già riferito in un comunicato stampa diffuso sabato scorso, ndc). In aggiunta, i cittadini potranno contare sui letti e i servizi per le cure intermedie offerte sia dall'ospedale di comunità che dalla casa della salute, e infine sul servizio che verrà offerto dalla Rsa (residenza sanitaria assistenziale), per il quale è stata pubblicata la manifestazione di interesse per l'aggiudicazione della gestione dei 58 posti letto della struttura di Tempio». Il piano, spiega ancora Tecleme, è stato stilato in piena conformità con le indicazioni dell'assessorato regionale e punta a una riorganizzazione della rete ospedaliera, con lo scopo di adeguarla alle reali esigenze dei cittadini, garantendo maggiore appropriatezza e qualità degli interventi e dei percorsi diagnostici terapeutici. «Nella volontà dell'azienda – precisa –, c'è solo l'intento di migliorare in maniera significativa i servizi ai cittadini. A tal fine, sollecitiamo il coinvolgimento degli amministratori e degli stessi operatori sanitari, ai quali chiediamo di lavorare insieme a noi per migliorare la proposta di riorganizzazione e riqualificazione dei servizi sanitari della Asl della Gallura e di affrontare i discorsi di natura politica in altre sedi e con gli attori più idonei». Per i sindaci il così detto "Piano Tecleme" è

«inattuabile, fuori legge e da rigettare in toto». Ad esprimersi in questo modo, qualche giorno fa nel corso di un dibattito sull'argomento, sono stati il sindaco di Tempio, Calangianus, Bortigiadas e Sant'Antonio di Gallura ed alcuni esponenti del Popolo dei lucchetti che hanno annunciato di volersi «opporre con tutti i mezzi consentiti all'approvazione di un piano così scellerato».

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Camera. Lorenzin: “Testamento biologico non è materia del Governo. Spetta al Parlamento”. Il question time di ieri anche su certificati medici, farmaci sul web e relazione sulla legge 194

Così ieri pomeriggio il ministro della Salute rispondendo in Aula. Sui certificati medici le linee guida adottate hanno chiarito quali siano le attività sportive non agonistiche soggette ad obbligo di certificazione. Annunciato il via dal 10 luglio della vendita on line di farmaci su siti autorizzati. Chiarite infine le motivazioni dei ritardi della presentazione della relazione al Parlamento sull'aborto. Tutte le risposte del ministro.

Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, è intervenuta ieri in Aula alla Camera per rispondere a quattro interrogazioni.

La prima, presentata da **Bruno Molea (Sc)**, riguardava le problematiche relative al **decreto del Ministro della salute dell'8 agosto 2014 in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica.**

Lorenzin ha spiegato che le linee guida adottate hanno chiarito quali siano le attività sportive non agonistiche, quindi soggette ad obbligo di certificazione, tenuto conto che è stato soppresso l'obbligo della certificazione per chi pratica attività ludico-motoria; quali siano i medici che possono certificare e quali i controlli sanitari da effettuare. Quanto ai costi delle certificazioni per la pratica dell'attività sportiva non agonistica, Lorenzin ha spiegato che sono esclusi dai Lea e rilasciati in base a tariffe determinate dalle regioni con oneri a carico dei richiedenti.

Questa la risposta integrale di Lorenzin: "Sono consapevole che l'attività sportiva vada promossa e sostenuta ma sono altrettanto convinta che vada praticata in totale sicurezza. Ecco perché ho ritenuto opportuno istituire, d'accordo con la Conferenza delle regioni, nel mese di luglio 2014 presso il Ministero della salute un gruppo di lavoro costituito da rappresentanti del Ministero e delle regioni per approfondire i molteplici aspetti della materia. Nel mese di agosto 2014, sulla base di una proposta della Federazione nazionale dell'ordine dei medici e dei chirurghi, sentito il Consiglio superiore di sanità e con il supporto del citato gruppo di lavoro, abbiamo adottato le linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica. In estrema sintesi le linee guida sono volte a superare una serie di difficoltà interpretative e attuative che anche lei qui oggi ci ha rappresentato determinate dal succedersi di disposizioni normative che, dal settembre 2012 a

ottobre 2013, hanno a più riprese innovato la materia. Le linee guida hanno il merito di aver chiarito quali sono le attività sportive non agonistiche, quindi soggette ad obbligo di certificazione, tenuto conto che è stato soppresso l'obbligo della certificazione per chi pratica attività ludico-motoria; quali sono i medici che possono certificare; quali sono i controlli sanitari da effettuare e per tale specifico aspetto ricordo che l'elettrocardiogramma è un accertamento sanitario già previsto per legge tra i predetti controlli".

"Quanto alla necessità segnalata dall'onorevole interrogante di intervenire per garantire uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale con specifico riguardo alle attività sportive svolte nell'ambito delle associazioni iscritte al CONI rispetto a quelle, invece, svolte presso associazioni non iscritte, comunico che il citato gruppo di lavoro ha predisposto già dal mese di gennaio una bozza di circolare esplicativa volta ad individuare le attività sportive che, in ragione di determinate caratteristiche, possono essere esentate dall'obbligo della certificazione anche se praticate presso le associazioni iscritte al CONI in modo tale da chiarire questi punti. In ordine a tale specifico aspetto, tuttavia, la commissione salute della Conferenza delle regioni ha ritenuto non necessario tale chiarimento atteso che la normativa vigente con riguardo all'attività sportiva non agonistica non si presterebbe a dubbie interpretazioni. La predetta nota contiene ulteriori indicazioni che saranno valutate al fine di poter adottare al più presto la circolare esplicativa. Quanto ai costi delle certificazioni per la pratica dell'attività sportiva non agonistica - ha concluso il ministro - evidenzio che tali certificati sono esclusi dai LEA e rilasciati in base a tariffe determinate dalle regioni con oneri a carico dei richiedenti. Pertanto il rilascio in forma gratuita di un certificato di idoneità per attività sportiva non agonistica a favore di disabili e minori integra un livello ulteriore di assistenza che solo le regioni possono garantire".

E' stata poi la volta dell'interrogazione sui tempi per l'adozione dei decreti attuativi della direttiva europea n. 62/2011 in materia di vendita e acquisto di farmaci attraverso siti web autorizzati, presentata da **Maurizio Bernardo (Ap)**. La vendita on-line dei medicinali - ha spiegato il ministro - potrà essere effettuata a decorrere dal 10 luglio 2015. Il Ministero della salute, su proposta dell'Aifa, potrà disporre, con provvedimento motivato, anche in via d'urgenza, la cessazione di pratiche commerciali di offerta a distanza di farmaci, accertate come illegali, oltre ad impedire l'accesso agli indirizzi internet corrispondenti a siti web rei di pratiche illegali.

Questa la risposta integrale del ministro: "In attuazione della direttiva 2011/62 dell'Unione europea recepita con il decreto legislativo n. 17 del 2014, è stata prevista anche in Italia la facoltà per le farmacie e gli esercizi commerciali di vendere on line medicinali senza l'obbligo di prescrizione, previa specifica autorizzazione rilasciata dalla regione o dalla provincia autonoma. Resta tuttavia vietata la vendita on line di medicinali con obbligo di prescrizione medica. Il sito web della farmacia o dell'esercizio commerciale dedicato alla vendita di medicinali dovrà contenere i

recapiti dell'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione, un collegamento ipertestuale verso il sito web del Ministero della salute, il logo comune realizzato in conformità con le direttive e le raccomandazioni dell'Unione europea che identifichi ogni farmacia o esercizio commerciale autorizzato a mettere in vendita medicinali a distanza. Il sito web del Ministero dovrà contenere un collegamento ipertestuale verso un apposito sito creato dall'Agenzia europea dei medicinali, che fornisce le informazioni sulla finalità del logo comune e sui rischi connessi ai medicinali forniti illegalmente al pubblico. La vendita on-line dei medicinali potrà essere effettuata a decorrere dal 10 luglio 2015, ovvero da un anno dopo la data di pubblicazione del regolamento di esecuzione, nel quale sono indicati i requisiti del logo comune. Ad oggi, il Ministero ha stipulato un accordo con la direzione generale sanità e sicurezza alimentare della Commissione europea per l'utilizzo del logo comune personalizzato con la bandiera nazionale. Il sopracitato decreto legislativo prevede un sistema nazionale antifalsificazione gestito dall'AIFA con la partecipazione del Ministero della salute, dell'ISS, del NAS, dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli e di altre autorità istituzionali".

"Questo è stato uno dei temi principali: evitare ogni rischio di contraffazione della vendita on-line. In sintesi, il sistema nazionale antifalsificazione comprende la ricezione e la gestione delle segnalazioni che inducono a ritenere che si tratti di medicinali falsificati e di medicinali con difetti di qualità, i richiami di medicinali ad opera delle aziende farmaceutiche o i ritiri di medicinali dal mercato, disposti dall'AIFA presso tutti i soggetti della catena di distribuzione, il ritiro di tali medicinali anche presso i pazienti che li hanno ricevuti. Noi abbiamo voluto applicare alle vendite on-line le stesse misure di cautela che si hanno ovviamente nella farmacia. Il Ministero della salute, su proposta dell'AIFA, può disporre, con provvedimento motivato, anche in via d'urgenza, la cessazione di pratiche commerciali di offerta a distanza di farmaci, accertate come illegali, ovvero emanare disposizioni per impedire l'accesso agli indirizzi internet corrispondenti a siti web rei di pratiche illegali. Da ultimo - ha concluso - evidenzio che il più volte citato decreto legislativo prevede sanzioni personali e patrimoniali per i titolari di farmacie ed esercizi commerciali che mettono in vendita al pubblico a distanza medicinali soggetti a prescrizione medica per i soggetti non autorizzati alla vendita di medicinali al pubblico a distanza e infine per coloro che fabbricano, distribuiscono, importano o esportano, commerciano o vendono a distanza medicinali falsificati".

Lorenzin ha poi risposto all'**interrogazione di Marisa Nicchi (Sel) riguardante gli orientamenti ed eventuali iniziative del Governo in merito all'introduzione di una disciplina volta a regolamentare il "fine vita"**. Il ministro ha evidenziato come, data la complessità e delicatezza della materia riconducibile al testamento biologico, la tematica possa considerarsi di esclusiva competenza parlamentare.

Questa la risposta integrale del ministro: "La complessità e la delicatezza della materia, riconducibile al testamento biologico, comunemente definito «fine vita», per gli oggettivi ed evidenti profili etici che lo caratterizzano mi inducono, senza riserva alcuna, a ritenere che la tematica sia di esclusiva prerogativa parlamentare e, come

tale, necessiti di un approfondito confronto e dibattito in tale sede. Ciò in coerenza con gli indirizzi che il Governo sta seguendo qualora si tratti di introdurre disposizioni relative a temi etici. Ricordo, a titolo di esempio, che questo è l'orientamento che il Governo ha seguito in relazione all'attuazione della nota sentenza con la quale la Corte costituzionale ha fatto venire meno il divieto al ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita eterologa e questa è stata una questione che mi ha anche riguardato direttamente. Mi rimetto, pertanto, alle sovrane valutazioni del Parlamento. Per quanto attiene agli specifici profili di interesse sanitario e per quanto possa giovare, ricordo che il Ministero della salute svolge una continua funzione di monitoraggio e coordinamento, finalizzata a garantire sul territorio nazionale la compiuta attuazione della legge n. 38 del 2010, recante disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. È noto, infatti, che la legge n. 38 del 2010 è finalizzata alla tutela della dignità e dell'autonomia del malato fino al termine della vita. Pertanto, le cure palliative sono una prestazione rivolta alla rimozione di quegli ostacoli, primo fra tutti il dolore, che impediscono la piena realizzazione della persona sino al confine ultimo della vita".

"Al proposito, ricordo che, in occasione del semestre di presidenza italiana dell'Unione europea appena concluso, le cure palliative e la terapia del dolore sono state tra i temi prioritari e sono state avviate iniziative di condivisione tra gli Stati membri delle migliori pratiche nella gestione di condizioni patologiche che i progressi della medicina rendono di grande attualità. In particolare, il nostro Paese ha condiviso la propria esperienza con gli altri Stati membri, promuovendo un percorso di sviluppo sempre teso al soddisfacimento degli specifici bisogni di assistenza dei pazienti fragili e ciò anche grazie alla posizione di avanguardia che nel merito viene da sempre riconosciuta all'Italia. Da ultimo, anticipo che nello schema di DPCM di aggiornamento dei LEA, attualmente all'esame delle regioni, è prevista, all'articolo 31, l'assistenza alle persone nella fase terminale della vita. In particolare, è previsto che il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita – affette da malattie progressive in fase avanzate e in rapida evoluzione a prognosi infausta – il complesso integrato delle prestazioni mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative e psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere nonché di sostegno spirituale".

Infine, Lorenzin ha risposto all'**interrogazione di Eleonora Bechi (Gruppo Misto), nella quale si chiedevano alcuni chiarimenti in merito alla presentazione della relazione del Ministro della salute sull'attuazione della legge n. 194.**

Questa la risposta integrale del ministro: "La relazione annuale al Parlamento sull'attuazione della legge n. 194 del 1978, recante norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza, è uno strumento istituzionale basato sulle evidenze del sistema di sorveglianza, volto ad indirizzare in modo coerente le iniziative di sanità pubblica, centrali, ma soprattutto regionali, per correggere e risolvere eventuali criticità, pianificare gli interventi più adeguati di

prevenzione e raccomandare le procedure più appropriate in termini di maggiore tutela della salute della donna. Come è noto, l'articolo 16 della legge prevede che, entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministero".

"Questo Ministero ha già avuto modo di segnalare, anche in occasione delle precedenti relazioni inviate al Parlamento sull'attuazione della legge in questione, che risulta particolarmente difficile, se non proprio impossibile, rispettare la scadenza prevista dalla norma sopra citata, e cioè il mese di gennaio per le regioni che raccolgono i dati e il mese di febbraio per l'Istituto superiore di sanità, che si occupa della rilevazione ed elaborazione dei dati in oggetto e, quindi, di conseguenza, per il Ministero della salute, in considerazione dell'oggettiva complessità dell'acquisizione del dato relativo al numero reale di aborti effettuati, nonché dell'analisi del fenomeno. Inoltre, i tempi necessari per acquisire dati sufficientemente accurati e completi vanno aggiunti a quelli per l'acquisizione di quelli relativi alle popolazioni di riferimento, donne in età feconda e i nati vivi dell'anno in oggetto forniti dall'ISTAT. Voglio, comunque, rassicurare gli onorevoli interroganti che, non appena sarà completata la fase in corso di acquisizione, il controllo dei dati relativi all'anno 2014, sarà mia cura trasmettere immediatamente la relazione al Parlamento. Questo dato, onorevole, relativo al fatto che nella norma c'è scritto febbraio, che in realtà mai è stato rispettato, è oggettivo. È una procedura e in questo caso razionalità vorrebbe che o cambiamo la data della presentazione o continuiamo nella prassi. Io ho sollecitato più volte gli uffici competenti, l'importante è comunque che, sempre entro l'estate, riusciamo a fare una relazione completa, accurata e dettagliata nei minimi particolari".

No all'intramoenia per le professioni sanitarie. Consulta boccia la legge della Liguria

Per i giudici la [norma](#) che consentiva a infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia e riabilitazione di svolgere singolarmente e non in equipe attività intramoenia al di fuori dell'orario di lavoro "ha esorbitato l'ambito riservato alla legislazione regionale". [LA SENTENZA](#)

Le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica non possono svolgere attività intramoenia. La Corte costituzionale ha dichiarato illegittima la legge della Regione Liguria (n.6/2014) che autorizzava infermieri e professionisti sanitari a svolgere singolarmente e non in equipe attività intramoenia al di fuori dell'orario di lavoro. Una legge approvata dalla Regione un anno fa e che si era resa necessaria per "fronteggiare la forte carenza di professionisti che si ripercuoterebbe sulla adeguata erogazione di cure a livello territoriale".

La Consulta ha però accolto il ricorso presentato dal Governo secondo cui la misura viola l'art 117 della costituzione. “Alla luce della giurisprudenza costituzionale si deve affermare che la legge della Regione Liguria n. 6 del 2014, nel riconoscere agli esercenti delle professioni sanitarie non mediche la possibilità di svolgere attività libero-professionale intra moenia, si colloca nell'ambito della materia ‘tutela della salute’”. Per questo la Regione “ha esorbitato dall'ambito riservato alla legislazione regionale, violando l'art. 117, terzo comma, Cost”.

Per i giudici “appare chiaro dalla normativa che la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria ha sempre riguardato specificamente il personale medico, il personale della dirigenza del ruolo sanitario, costituito da farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi” e i “veterinari del servizio pubblico che possono svolgere attività libero-professionale fuori dei servizi e delle strutture dell'unità sanitaria locale”.

In questo senso, la Consulta sottolinea che “nulla, invece, è previsto per il personale sanitario non medico, ad eccezione di quanto stabilito dall'art. 30, comma 4, del R.D. 30 settembre 1938 n. 1631 (Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali), il quale dispone che ‘Tanto alla ostetrica capo che alle ostetriche è inibito l'esercizio professionale’”.

Secondo la Corte, inoltre “non può condividersi l'assunto della difesa regionale secondo la quale il personale non medico sarebbe già abilitato all'esercizio della libera professione in équipe e a supporto del professionista in forza dell'art. 1, comma 4, lettera c), della legge n. 120 del 2007. Tale disposizione, infatti, si limita semplicemente a prevedere che gli importi da corrispondere a carico dell'assistito per la prestazione libero-professionale intra moenia devono remunerare anche i compensi dell'équipe e del personale di supporto”.

■ [Sentenza Consulta su Legge Liguria su intramoenia per prof. sanitarie](#)

Giunta Senato: nessuna incompatibilità per Mandelli e D'Ambrosio Lettieri: “Non hanno deleghe gestionali da presidenti di Ordini”

Lo ha stabilito ieri la Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari del Senato esaminando la situazione dei due senatori che hanno anche incarichi di vertice nell'Ordine dei farmacisti. Preso atto della cessazione delle cariche di Silvestro e Bianco dall'Ipasvi e dalla Fnomceo. Il testo integrale della seduta.

La Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari del Senato ha approvato ieri sera a maggioranza la proposta della relatrice **Pezzopane** (PD) di prendere atto della cessazione delle cariche in precedenza ricoperte in ordine a collegi professionali dai senatori **Bianco** e **Silvestro** e di dichiarare compatibili con il mandato parlamentare le cariche ricoperte in ordini professionali, rivestite dai senatori **D'Ambrosio Lettieri** e **Mandelli**.

Ecco il resoconto sommario integrale della seduta della Giunta:

La Vice Presidente **Pezzopane**, coordinatrice del Comitato per le cariche rivestite dai senatori, ricorda che la nota inviata dal senatore **Airola** in data 20 novembre 2014 ha avuto sicuramente il merito di sollevare una questione di grande interesse e rilevanza politica ed istituzionale, tanto da indurre la Giunta ad aprire opportunamente un approfondimento di merito vista la delicatezza del tema.

È indubbio che nell'opinione pubblica sempre più forte è l'attenzione per i temi etici, in quanto sempre più intollerabili appaiono agli occhi dei cittadini gli eccessi di quegli esponenti politici che sembrano interpretare il proprio ruolo pubblico come occasione per coltivare interessi personali, a volte anche illeciti. Così come agli occhi dell'opinione pubblica risulta davvero inaccettabile il sovrapporsi di ruoli politici ed istituzionali, specie quando questo comporta anche cumuli di indennità o altre provvidenze.

La sfera dell'immorale, dell'inopportuno e del politicamente scorretto appartiene sicuramente al dibattito politico, al confronto pubblico, all'auto organizzazione di partiti, movimenti, enti ed associazioni che devono trovare le loro regole negli statuti e nei regolamenti per regolare ogni aspetto della vita e delle relazioni con le istituzioni.

Tutto questo merita l'attenzione sia come singoli senatori sia come rappresentanti di gruppi e partiti nazionali. Ma il compito cui è chiamata la Giunta non è soffermarsi se alcune sovrapposizioni di ruoli siano inopportune o peggio, quanto piuttosto verificare l'applicazione, per la prima volta, di una legge approvata nella scorsa legislatura, nella consapevolezza che la scelta produrrà conseguenze significative.

In via preliminare, alla luce di alcune osservazioni emerse durante la discussione generale, si rammenta che, quanto agli accertamenti affidati alla Giunta in materia di incompatibilità parlamentari, si è affermata una prassi nel senso della separatezza dei giudizi riguardanti la convalida dei risultati elettorali (che investe l'esame di possibili questioni di incapacità elettorale o di ineleggibilità, oltretutto di eventuali problematiche riguardanti le operazioni elettorali) e quelli relativi alle incompatibilità (prassi, da ultimo ricordata nella seduta della Giunta del 26 giugno 2013). Le Camere, pertanto, esaminano di norma le cariche ricoperte dai parlamentari dopo la convalida delle elezioni o comunque a prescindere da questa poiché la compatibilità o meno di una carica con il mandato parlamentare non influisce in alcun modo sulla validità dell'elezione.

Si ribadisce, pertanto, che l'avvenuta convalida di senatori proclamati eletti, a seguito della verifica dei risultati elettorali, non può in alcun modo pregiudicare i poteri della Giunta in materia di incompatibilità con il mandato parlamentare.

A tal fine, ricordo che, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, del Regolamento per la verifica dei poteri, i senatori sono tenuti non solo a trasmettere alla Giunta l'elenco di tutte le cariche ed uffici a qualsiasi ricoperti, retribuiti o gratuiti, entro trenta giorni dalla proclamazione o dalla nomina, ma anche a trasmettere analogo comunicazione,

entro trenta giorni, per le cariche e gli uffici che vengono successivamente a rivestire o dismettere in corso di legislatura.

Si coglie altresì l'occasione per ricordare che l'articolo 66 della Costituzione stabilisce che "ciascuna Camera giudica dei titoli di ammissione dei suoi componenti e delle cause sopraggiunte di ineleggibilità e di incompatibilità". La citata disposizione configura un'autentica "prerogativa costituzionale", per cui risulta escluso qualsiasi controllo alternativo, concorrente o successivo ad opera di qualsivoglia autorità giurisdizionale od amministrativa: pertanto, spetta esclusivamente all'organo parlamentare preposto - la Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari - accertare l'assenza di cause ostative al mantenimento dell'ufficio parlamentare nei casi di ineleggibilità e di incompatibilità, secondo le norme attualmente vigenti.

Si sottolinea altresì che, per il principio di leale collaborazione, è utile che la Giunta, nel rispetto della propria autonomia, si confronti con altri organismi, come ad esempio, l'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) che vigila sul rispetto delle norme previste per le pubbliche amministrazioni, nell'ambito del procedimento di accertamento e contestazione delle cause di incompatibilità disciplinato dall'articolo 19 del decreto legislativo n. 39 del 2013.

Come già evidenziato nella relazione introduttiva esposta nella seduta del 4 febbraio scorso, il Comitato per l'esame delle cariche rivestite dai senatori ha svolto un'ampia istruttoria alla quale è seguita un'articolata discussione - per la quale si ringraziano tutti i senatori intervenuti - tenutasi nelle sedute della Giunta del 18 febbraio, del 18 e 25 marzo scorsi.

Al fine di dirimere la questione se la carica di parlamentare risulta compatibile con quella di presidente di un ordine o di un collegio professionale, appare utile soffermarsi preliminarmente sulla natura giuridica di questi ultimi che, secondo la dottrina e la giurisprudenza prevalenti, vanno annoverati tra gli enti pubblici non economici a carattere associativo ed esponenziali di collettività non territoriali, intese come gruppi aventi interessi omogenei. La natura associativa deriva strutturalmente dal fatto che si tratta di enti alla cui base vi sono persone fisiche che appartengono ad una determinata categoria professionale: in tal senso, l'ordine è espressione di un particolare gruppo sociale-professionale e si pone quale ente esponenziale di tale gruppo e dei suoi interessi, così rientrando nel novero delle formazioni sociali di cui all'articolo 2 della Costituzione.

Il legislatore, ispirandosi ad una tradizione consolidata in molti ordinamenti giuridici europei, ha elevato l'interesse all'ordinato svolgimento di diverse attività professionali al rango di interesse pubblico, con conseguente riconoscimento di corrispondenti potestà pubblicistiche alle organizzazioni affidatarie della cura di tale interesse, concernenti, ad esempio, la tenuta degli albi professionali ed il controllo sulla condotta dei professionisti. Uno dei parametri da cui si ricava la natura pubblica degli enti professionali è costituito, peraltro, dalla loro sottoposizione al controllo ed alla

vigilanza dello Stato (nel caso in esame, tramite il Ministero della salute).

Tuttavia, il legislatore se, da un lato, ha disciplinato una serie di funzioni pubblicistiche relative all'esercizio delle professioni, dall'altro non ha creato per la cura di questi interessi apposite organizzazioni pubbliche, ma si è avvalso delle preesistenti organizzazioni professionali. In tale ottica, quindi, gli ordini e collegi professionali denotano un carattere misto o bivalente giacché sono soggetti alla disciplina legislativa generale per quanto attiene al regime degli atti che emanano nell'esercizio delle loro potestà pubblicistiche, ma godono al contempo di autonomia normativa, organizzativa, amministrativa e finanziaria.

Date queste necessarie note introduttive, ai fini dello scrutinio sulla compatibilità tra la carica di senatore e quella di presidente di ordine o collegio professionale, con riferimento a quanto stabilito dall'articolo 2 della legge n. 60 del 1953 e successive modificazioni, in tema di incompatibilità parlamentari, appare esclusa la possibilità di configurare ordini e collegi professionali come enti che gestiscano "servizi di qualunque genere per conto dello Stato o della pubblica Amministrazione, o ai quali lo Stato contribuisca in via ordinaria direttamente o indirettamente".

Infatti, l'agire "per conto" implica una forma di rappresentanza indiretta che non sussiste nella fattispecie in esame poiché gli ordini e collegi professionali non agiscono per conto (e quindi in rappresentanza) dello Stato e della pubblica Amministrazione, né tanto meno essi gestiscono un "servizio pubblico", ma, conservando la propria natura di enti comunque dotati di ampia autonomia, sono affidatari della cura di un interesse pubblico generale all'ordinato svolgimento di una data attività professionale; la tenuta degli albi professionali o il controllo sulla condotta dei professionisti sono dunque motivati dall'affidamento a tali enti della tutela del gruppo di appartenenza, della dignità della funzione individualmente esercitata dai singoli professionisti, del prestigio di cui essa ed i suoi operatori devono essere circondati nel contesto sociale, dal quale dipende l'affidamento dei terzi e la garanzia di un corretto ed adeguato esercizio dell'attività professionale.

In questa direzione, si condividono le osservazioni emerse durante la discussione generale volte a sottolineare la distinzione tra il concetto di funzione, che attiene al *proprium* delle attività espletate dalla pubblica amministrazione e quello di servizio, inerente invece ad attività di tipo complementare. L'attività espletata dagli ordini professionali si connota, quindi, come una vera e propria funzione, in quanto tale non suscettibile di determinare situazioni di incompatibilità. A titolo esemplificativo, si è ricordato che la tenuta dell'albo da parte di un ordine professionale non può configurarsi come un mero servizio, rivestendo al contrario la valenza di vera e propria funzione, atteso che il predetto albo è strettamente connesso alla funzione di certificazione della presenza dei requisiti di legge, necessari per lo svolgimento di un'attività professionale.

Risulta quindi fondato sostenere che gli ordini e collegi professionali

contribuiscono alla tutela ed alla realizzazione degli interessi generali attraverso un'attività di collaborazione, di integrazione e di esecuzione, che si affianca a quella effettuata dalle principali amministrazioni dello Stato. Tuttavia, l'azione svolta dagli enti professionali e dai singoli professionisti non avviene per conto ed in luogo dell'attività statale e nemmeno vi si inserisce organicamente. L'ordine professionale, infatti, mantiene sempre il ruolo di soggetto esponenziale del gruppo professionale; non essendo inquadrabile nell'organizzazione statale, esso conserva la propria autonomia nel perseguire fini che attengono in primo luogo all'interesse settoriale. Si aggiunga poi che la Giunta delle elezioni del Senato (v. seduta del 26 febbraio 2008) ha ritenuto servizio pubblico "soltanto l'espletamento delle funzioni e l'erogazione delle prestazioni svolte dall'Amministrazione (direttamente o tramite concessione) ai cittadini fruitori del servizio", dovendosi escludere tutte le altre situazioni.

Anche l'altro elemento richiamato dal citato articolo 2 della legge n. 60 del 1953 - ossia il fatto che l'ente benefici direttamente o indirettamente di contribuzione in via ordinaria da parte dello Stato - non ricorre nel caso degli ordini e collegi professionali i quali non beneficiano di alcun contributo pubblico, tanto da escludere un obbligo di sottoposizione al controllo di gestione della Corte dei Conti (Cassazione civile, sez. I, sentenza n. 21226 del 14 ottobre 2011). Gli ordini professionali non fruiscono quindi di alcun finanziamento da parte della generalità, come del resto confermato dall'articolo 2, comma 2-*bis* del decreto-legge n. 101 del 2013, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge n. 125 del 2013, che prevede che tali enti si adeguino, tenendo conto delle relative peculiarità, ai principi generali di razionalizzazione e contenimento della spesa, "in quanto non gravanti sulla finanza pubblica".

I precedenti maturati in passato all'interno della Giunta - che ha ritenuto compatibile la carica di senatore con quella di presidente di ordine o collegio professionale - trovano fondamento alla luce delle considerazioni esposte.

Di diverso tenore, invece, possono essere le valutazioni che scaturiscono dalla recente normativa introdotta dal decreto legislativo n. 39 del 2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico", con particolare riferimento all'articolo 11 che recita: "Gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali e gli incarichi di amministratore di ente pubblico di livello nazionale, regionale e locale, sono incompatibili con la carica di Presidente del Consiglio dei ministri, ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di parlamentare".

La finalità della norma richiamata - sulla quale la Giunta è interpellata per la prima volta - si inquadra all'interno di una complessiva *ratio legis* volta ad evitare, in senso preventivo, l'accesso e la permanenza in incarichi pubblici per soggetti che si trovino in situazioni che possono minare la loro imparzialità. Lo spirito di questa nuova disciplina, introdotta nel 2013, è senz'altro da condividere attesa la necessità

ineludibile di rimuovere ogni fattore che pregiudichi il rispetto del principio di trasparenza per le pubbliche amministrazioni e gli enti pubblici, soprattutto nell'ottica di prevenire i fenomeni di corruzione.

In merito alla posizione dei singoli senatori investiti della questione, si segnala che la senatrice **Silvestro** ha dichiarato che in data 16 marzo 2015 ha concluso il mandato di Presidente della Federazione nazionale dei Collegi IPASVI, a seguito delle recenti elezioni che hanno rinnovato le cariche per il periodo 2015-2018 all'interno della suddetta Federazione. Ha inoltre comunicato che, nella medesima tornata elettorale, è stata proclamata eletta nel Comitato centrale della stessa Federazione per lo stesso triennio e che nel Comitato centrale non ricopre alcuna carica apicale.

Inoltre, il senatore **Bianco** ha comunicato che non ricopre più né la carica di Presidente dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri di Torino (dal 31 dicembre 2014) né quella di Presidente della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO), dal 27 marzo 2015.

Di conseguenza, la Giunta non può che prendere atto della cessazione delle predette cariche in precedenza ricoperte dai senatori **Bianco** e **Silvestro**, essendo tale organo chiamato unicamente a pronunciarsi sulla compatibilità o meno del mandato parlamentare rispetto alle cariche effettivamente rivestite dai membri del Senato in virtù del principio della necessaria attualità delle stesse.

Sulla base delle risultanze emerse, inoltre, i senatori **D'Ambrosio Lettieri** e **Mandelli** ricoprono cariche di vertice di rilievo nazionale all'interno degli ordini o collegi professionali, assunte prima dell'entrata in vigore del citato decreto legislativo n. 39 del 2013 (ossia il 4 maggio 2013).

In tale ottica, appare dirimente ricordare le disposizioni transitorie previste dall'articolo 29-ter del decreto-legge n. 69 del 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 98 del 2013 che recitano: "In sede di prima applicazione, con riguardo ai casi previsti dalle disposizioni di cui ai capi V e VI del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, gli incarichi conferiti e i contratti stipulati prima della data di entrata in vigore del medesimo decreto legislativo in conformità alla normativa vigente prima della stessa data, non hanno effetto come causa di incompatibilità fino alla scadenza già stabilita per i medesimi incarichi e contratti".

In conclusione, alla luce delle considerazioni esposte, si propone che la Giunta dichiari la compatibilità delle cariche dei seguenti senatori, in quanto assunte prima dell'entrata in vigore del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e, pertanto, soggette alla norma transitoria prevista dall'articolo 29-ter del decreto-legge n. 69 del 21 giugno 2013, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 98 del 9 agosto 2013:
D'Ambrosio LettieriLuigi, Vice Presidente della Federazione Ordini Farmacisti Italiani;
MandelliAndrea, Presidente della Federazione Ordine Farmacisti Italiani.

A seguito degli accertamenti effettuati, si è altresì appurato che il senatore **D'Ambrosio Lettieri** risulta essere stato eletto il 17 gennaio 2014 (ossia dopo l'entrata in vigore del menzionato decreto legislativo n. 39 del 2013) alla carica di Presidente dell'ordine interprovinciale dei farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani, per il triennio 2015-2017 e che il senatore **Mandelli** risulta essere stato eletto il 29 settembre 2014 - fino all'espletamento delle nuove elezioni - Presidente dell'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza.

A seguito di ulteriore richiesta di approfondimento, i due senatori in questione hanno inteso specificare che l'articolo 29 del d.P.R. n. 221 del 1950, recante il regolamento di esecuzione del decreto legislativo del C.P.S. n. 213 del 1946 - che prevedeva che "i presidenti degli Ordini, dei Collegi e delle Federazioni nazionali curano l'esecuzione delle deliberazioni dei rispettivi organi collegiali e dirigono l'attività degli uffici" - risulterebbe abrogato implicitamente dall'articolo 4 del decreto legislativo n. 165 del 2001 che sancisce il principio della separazione tra le funzioni di indirizzo politico-amministrativo da quelle di gestione amministrativa.

Ad avviso degli stessi senatori, il predetto principio di separazione sarebbe stato recepito tanto nel regolamento interno e di organizzazione quanto nel regolamento di amministrazione e di contabilità, anche attraverso alcune recenti modifiche che hanno riguardato i predetti regolamenti relativi sia all'ordine interprovinciale dei farmacisti di Bari e Barletta-Andria -Trani (senatore **D'Ambrosio Lettieri**) sia all'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza (senatore **Mandelli**); di conseguenza, entrambi i senatori sostengono che il Presidente dell'ordine non ha deleghe gestionali dirette, essendo attributario di poteri di rappresentanza, impulso e coordinamento degli organi di vertice politico dell'ente, mentre il Direttore generale dello stesso ente esercita i compiti e le responsabilità legate all'attività gestionale dell'ente.

Limitatamente a queste cariche la Giunta è chiamata ad effettuare una verifica diretta a stabilire se ricorrono le condizioni di incompatibilità previste dall'articolo 11 del citato decreto legislativo n. 39 del 2013.

A tale riguardo, soccorrono le definizioni recate dal medesimo decreto legislativo ai fini dell'inserimento degli ordini o collegi professionali tra gli enti pubblici non economici, desunte anche dall'articolo 3, comma 1, del D.P.R. n. 68 del 1986. Peraltro, gli ordini e collegi professionali all'esame sono sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute, requisito indicato dall'articolo 1, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n. 39 del 2013.

Oltre a questo profilo di ordine soggettivo, si rende necessario accertare la specifica posizione ricoperta dal senatore **D'Ambrosio Lettieri** all'interno dell'ordine interprovinciale dei farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani e dal senatore **Mandelli** all'interno dell'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza, alla luce di quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, lettera l) del decreto

legislativo n. 39 del 2013 secondo il quale "per incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico" si intendono "gli incarichi di Presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato e assimilabili, di altro organo di indirizzo delle attività dell'ente, comunque denominato, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico".

Come sostenuto autorevolmente da diverse parti, compresa l'ANAC, la norma in questione, soprattutto nella parte in cui introduce la formula "deleghe gestionali dirette" non appare formulata chiaramente. Ciò impone una valutazione ed una verifica in concreto - come suggerito dallo stesso Presidente dell'ANAC - che tengano conto, oltre che del dato normativo richiamato, soprattutto dei regolamenti interni degli ordini professionali coinvolti, affinché si accerti se e quali poteri siano esercitati effettivamente dai Presidenti di questi enti.

Il d.P.R. n. 221 del 5 aprile 1950, recante il Regolamento per l'esecuzione del decreto legislativo n. 233 del 13 settembre 1946 sulla ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie, prevede, all'articolo 29, che "i presidenti degli Ordini, dei Collegi e delle Federazioni nazionali curano l'esecuzione delle deliberazioni dei rispettivi organi collegiali e dirigono l'attività degli uffici".

Tale norma, contrariamente a quanto sostenuto dai senatori interessati, non risulta implicitamente abrogata dall'articolo 4 del decreto legislativo n. 165 del 2001, dato che l'articolo 2, comma 2-*bis*, del decreto-legge n. 101 del 2013 ha espressamente stabilito che "gli ordini, i collegi professionali, i relativi organismi nazionali e gli enti aventi natura associativa, con propri regolamenti, si adeguano, tenendo conto delle relative peculiarità, ai principi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ad eccezione dell' articolo 4", con ciò escludendo quindi per gli ordini professionali l'applicabilità del principio di separazione tra indirizzo politico e di gestione amministrativa previsto dal citato articolo 4 del decreto legislativo n. 165 del 2001.

Tuttavia, è indubbio che, indipendentemente da tale assetto normativo, gli ordini professionali in questione si siano adeguati al citato principio di separazione, mettendo a fuoco con maggiore chiarezza, soprattutto con le recenti modifiche ai regolamenti interni, che il Presidente svolge una funzione di indirizzo politico-amministrativo, mentre il Segretario o il Direttore, nell'ambito della propria funzione di gestione amministrativa, è il responsabile dell'intera attività tecnica, amministrativa e gestionale dell'ordine. Appare utile peraltro segnalare che l'articolo 27, comma 1, del decreto legislativo n. 165 del 2001 stabilisce che gli enti pubblici non economici - e, quindi, anche gli ordini e collegi professionali - si adeguano ai principi dell'articolo 4 del citato decreto legislativo, anche in deroga alle speciali disposizioni di legge che li disciplinano, adottando appositi regolamenti di organizzazione.

Tale circostanza risulta suffragata dai seguenti elementi: il regolamento di amministrazione e di contabilità tanto dell'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza, quanto di quello dell'ordine interprovinciale dei

farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani (articolo 2, comma 2, lettera a) espressamente stabiliscono che "l'Ente adegua il proprio ordinamento contabile ai principi contenuti nell'articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni".

Inoltre, il Comitato Centrale della Federazione ordini farmacisti italiani ha deliberato, nella seduta del 16 marzo 2015, una modifica dell'articolo 19 del regolamento interno, nel senso di specificare che il Presidente svolge le proprie attività "nell'ambito della propria funzione di indirizzo politico-amministrativo" (articolo 19, comma 2, articolo 22, comma 1), mentre il Direttore generale svolge le proprie attribuzioni "nell'ambito della propria funzione di gestione amministrativa dell'Ente" (articolo 25, comma 1) ed "ha la responsabilità complessiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei risultati operativi conseguiti, in termini di qualità, quantità e costi" (articolo 25, comma 2).

Analoghe modificazioni volte a delineare più nitidamente la separazione tra la funzione di indirizzo politico e quella di gestione amministrativa sono state introdotte da parte dei Consigli direttivi, rispettivamente il 19 marzo 2015 ed il 23 marzo 2015, nei regolamenti interni dell'ordine interprovinciale dei farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani (articoli 18 e 19) e dell'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza (articoli 18 e 19).

Nei regolamenti interni degli stessi ordini professionali non si riscontrano norme che attribuiscono al Presidente di questi enti "deleghe gestionali dirette" secondo il dettato dell'articolo 1, comma 2, lettera l) del decreto legislativo n. 39 del 2013. A tale riguardo, si rammenta che in ambito amministrativo la delega di poteri comporta il trasferimento dell'esercizio del potere da un organo ad un altro organo (delega interorganica) o da un soggetto ad un altro soggetto (delega intersoggettiva).

Può, dunque, definirsi come un atto amministrativo organizzatorio per effetto del quale, nei casi previsti dalla legge, un organo od ente, investito in via originaria della competenza a provvedere in una determinata materia, conferisce ad altro organo o ente, autoritativamente ed unilateralmente, una competenza di tipo derivato in quella stessa materia. Inoltre, la suddetta delega deve essere esplicita, inequivoca ed effettiva, formalmente accettata dal delegato, e tale da valere solo per gli specifici compiti indicati.

Tale modulo organizzativo non sembra adattarsi alla figura del Presidente degli ordini in questione che, come rilevato in precedenza, secondo i regolamenti interni, non assume la veste di soggetto delegato al quale sono affidati compiti gestionali diretti, essendo titolare di competenze in materia di programmazione ed indirizzo (articolo 4, comma 1, lettera a) dei regolamenti di amministrazione e contabilità sia dell'ordine interprovinciale dei farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani sia dell'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza).

Ai fini delle proprie valutazioni conclusive, la Giunta non può non tener conto delle modifiche che, sia pur solo recentemente, sono state inserite nei regolamenti interni degli ordini professionali in discussione, anche con l'obiettivo di rimuovere quelle situazioni che avrebbero potuto dare luogo ad una clausola di incompatibilità. Appare del resto indicativo che lo stesso Presidente dell'ANAC - nella sua audizione dell'11 marzo scorso presso le Commissioni riunite Affari costituzionali ed Affari sociali della Camera dei deputati - abbia sostenuto che le modifiche dei regolamenti interni degli ordini professionali consentono di evitare questo meccanismo di incompatibilità e che sussiste uno spazio per cui il Presidente dell'ordine, pur essendo al vertice dell'ente, non abbia deleghe gestionali dirette.

In tal senso, prima di sottoporre alla Giunta la proposta conclusiva ed indipendentemente dalle questioni specifiche che interessano i richiamati senatori, si rileva l'opportunità di formulare una forte raccomandazione affinché gli ordini ed i collegi professionali si pongano il problema dell'applicazione della normativa intervenuta e si adoperino, con ogni sforzo, per adeguare i propri regolamenti interni alla luce delle esigenze, così fortemente avvertite e sollecitate dall'opinione pubblica, di una maggiore trasparenza ed attenzione per la prevenzione della corruzione.

Per effetto delle argomentazioni esposte, sulla base dei riscontri effettuati sulla normativa interna degli ordini professionali, così come recentemente modificata, non si rinvencono pertanto elementi sintomatici sufficienti a comprovare una delega gestionale diretta ai sensi del citato articolo 1, comma 2, lettera l) del decreto legislativo n. 39 del 2013 e non è di conseguenza configurabile la causa di incompatibilità di cui all'articolo 11 del medesimo decreto legislativo, con riguardo alla posizione del senatore **D'Ambrosio Lettieri**, Presidente dell'ordine interprovinciale dei farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani e del senatore **Mandelli**, Presidente dell'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza.

Si propone, pertanto, che la Giunta dichiari la compatibilità della carica ricoperta dal senatore:

D'Ambrosio Lettieri Luigi, Presidente dell'ordine interprovinciale dei farmacisti di Bari e Barletta-Andria-Trani;

Mandelli Andrea, Presidente dell'ordine dei farmacisti delle province di Milano, Lodi, Monza e Brianza.

Non facendosi ulteriori osservazioni, la Giunta approva, a maggioranza, la proposta complessiva, formulata dalla senatrice **Pezzopane**.

SOLE 24 ORE SANITA'.IT

Spending in sanità. Tutto quello che Cottarelli avrebbe voluto (e che ora torna in discussione)

Farmaci, dispositivi medici, laboratori, ospedali, acquisto di beni e servizi. Era (è) un menu ricco e dettagliato quello lasciato in eredità da Carlo Cottarelli, mr spending review che ha abbandonato il campo per tornare all'Ocse. Ora il piatto pre-preparato da Cottarelli è stato pubblicato dal Governo in ponderoso documento. Di cui riportiamo la parte riguardante la sanità, quella da tagliare.

Misure già prese col Patto-salute ma ora da applicare. Altre arrivate con la legge di stabilità, non tutte già in vigore. E altre, tante, su cui ora i nuovi responsabili della spending, Yoram Gutgeld e Roberto Perotti, sono al lavoro. E chissà che qualcosa, come a esempio il nuovo anticipo a giugno della revisione del prontuario farmaceutico, non arrivi col patto tra Governo e Regioni atteso a giorni per l'applicazione dei tagli da 2,5 mld quest'anno alla spesa sanitaria. Insomma, un'agenda in più per il futuro, gran parte attesa con la legge di stabilità per il 2016.

Da segnalare la necessità di azzerare (o meglio, minimizzare) i rischi, e i relativi costi, per le strutture sanitarie. La massima attenzione da porre nell'acquisto di beni e servizi non sanitari, ma anche di quelli sanitari. Un Prontuario per i dispositivi. Lo sviluppo dei biosimilari. I prezzi di riferimento dei farmaci per categorie terapeutiche omogenee, ma anche per i dispositivi medici. La genericazione rapida dei principi attivi in privativa. La revisione delle modalità distributive dei medicinali. L'efficientamento energetico delle aziende sanitarie ospedaliere. Il mirino sulle aziende ospedaliere universitarie (Aou). In genere, nel documento principale, si attendevano grandissimi risparmi sul personale: il Ddl sulla Pa dovrebbe essere un veicolo importante, ma sulla sanità dovrebbe avere effetti relativi.

[IL DOCUMENTO](#)

DOCTOR 33. IT

Formazione medica. Anaa giovani: per ora solo un restyling

«La montagna partorisce il topolino». Lo sottolinea un comunicato di Anaa giovani commentando le ultime novità sul fronte della formazione in medicina che arrivano dal Miur. «Di fronte alla necessità di rivedere l'intero sistema formativo, inefficiente e costoso, come richiesto da anni, e non solo da noi, e come vorrebbe la constatazione di un divario crescente tra numero di laureati e contratti di formazione specialistica, che lascia migliaia di medici nel limbo della disoccupazione e sottooccupazione» recita la nota, «l'annuncio di volere ingranare la quinta si riduce ad un restyling della durata dei corsi, limitandosi ad una scelta economica in una mera partita di giro». Nel frattempo, continua la nota di Anaa giovani «l'articolo 22 del patto della Salute è finito nelle secche del nient del Miur a qualsiasi cambiamento non gattopardesco e nella ossessione delle Regioni di avere manodopera professionale a basso costo». Discutibile anche l'obbligo di scegliere in tempi stretti tra vecchio e nuovo ordinamento, che costringe i giovani a una decisione «praticamente al buio ed in pochi giorni. Eludendo le domande sorte con le modifiche introdotte dal riordino

delle Scuole di Specialità riguardo alle equipollenze o affinità del titolo conseguito con il percorso ridotto, alla validità dello stesso all'interno della Unione Europea, alla esclusione di penalizzazioni ai fini dei concorsi pubblici per l'accesso alla dirigenza medica del Ssn. Considerazioni che non possono lasciare indifferenti Miur e Ministero della Salute che dovranno dare una risposta in tempi rapidi ai colleghi. Anaao Giovani» si conclude la nota «chiede al Governo un vero cambiamento di paradigma, evitando di continuare a giocare con la dignità dei giovani medici ed i destini del sistema sanitario. E riconoscendo il diritto di tutti i laureati in Medicina e Chirurgia a completare il percorso formativo, in numero ridimensionato, per compensare gli eccessi degli ultimi anni, ed allineato a quello dei contratti di formazione da trasformare in veri contratti di lavoro, anche ai fini previdenziali e normativi, sia pure a tempo determinato e con finalità formative».

DIRITTO SANITARIO Può un docente universitario essere mobbizzato?

Le condotte mobbizzanti riguardano essenzialmente situazioni contrassegnate dall'esercizio di un forte potere organizzativo di un datore di lavoro; nel caso dei professori universitari, l'esercizio dell'attività intellettuale non sembra appropriata a un contesto lavorativo etero diretto e caratterizzato da fattori di alta professionalità. Gli episodi segnalati da un professore, dapprima associato poi ordinario presso l'Università, in servizio per lo svolgimento di attività assistenziale presso il Policlinico universitario, protrattisi per più di un quindicennio, sono stati considerati non riconducibili a un disegno di marginalizzazione in danno del dipendente, non emergendo in modo univoco una volontà oppressiva e vessatoria della P. A.. L'emanazione, nel corso degli anni, di provvedimenti giurisdizionali favorevoli al sanitario avrebbe comunque contribuito a tutelare la sua personalità morale e professionale. Inoltre, nel tempo si è susseguita una disciplina normativa sullo "status" dei docenti universitari (che esplicano attività assistenziali) mutevole e di oggettivamente incerta interpretazione ed applicazione, che può avere reso difficoltosa, in numerosi casi, la gestione dei rapporti d'impiego, comportando un tasso di conflittualità elevato. Pertanto, la ricorrenza di un'ipotesi di condotta mobbizzante è esclusa quando la valutazione complessiva dell'insieme di circostanze addotte ed accertate, pur se idonea a palesare singolarmente elementi di conflitto sul luogo di lavoro, non consenta di individuare, secondo un giudizio di ordinaria verosimiglianza, il carattere esorbitante ed unitariamente persecutorio e discriminante.

[Avv. Ennio Grassini - www.dirittosanitario.net]

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584