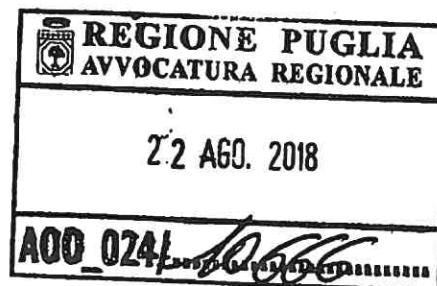


CT 30346/18 avv. De Giovanni



**AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO
CORTE COSTITUZIONALE**

Ricorso

per la **Presidenza del Consiglio dei Ministri** (C.F. 97163520584), in persona del Presidente p.t., ex lege rappresentata e difesa dall'Avvocatura Generale dello Stato (C.F. 80224030587) presso i cui uffici domicilia ex lege in Roma, Via dei Portoghesi nr. 12, fax 06-96514000, pec ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it,

nei confronti

della Regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta Regionale pro tempore, per la dichiarazione di illegittimità costituzionale della legge della Regione Puglia del 19 giugno 2018, n. 27, recante "Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari", pubblicata sul BUR n. 82 del 21/06/2018.

.....

La legge della Regione Puglia del 19 giugno 2018, n. 27, recante "Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari", presenta i seguenti profili d'illegittimità costituzionale.

1) L'art. 1, commi 1 e 2, dispone che, con deliberazione della Giunta regionale, siano individuati i reparti ai quali possono accedere i soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indicazioni del Piano Nazionale di

Prevenzione Vaccinale vigente per soggetti a rischio per esposizione professionale, e prevede inoltre che, in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali valutino l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori.

Così disponendo l'art.1, con la norma di cui al comma 1, trasforma, di fatto, le vaccinazioni raccomandate dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale vigente in vaccinazioni obbligatorie e, con la norma contenuta nel comma 2, prevede la possibilità che le direzioni sanitarie stabiliscano l'obbligo di effettuare per la generalità degli operatori sanitari anche le vaccinazioni normalmente non raccomandate. Esso, pertanto, imponendo obblighi di vaccinazione, peraltro non previsti dalla legislazione statale, eccede dalle competenze regionali e interviene in un ambito nel quale sono prevalenti gli aspetti ascrivibili ai principi fondamentali in materia di tutela della salute e di profilassi internazionale, riservati alle competenze legislative dello Stato, ai sensi dell'articolo 117, comma terzo, e comma secondo, lettera q), della Costituzione, ledendo altresì il principio di eguaglianza, nonché il principio della riserva di legge in materia di trattamenti sanitari di cui agli artt. 3 e 32 della Costituzione.

L'art. 1 è, infatti, incostituzionale sotto vari aspetti:

a) Innanzitutto è da evidenziare che, come affermato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 5 del 2018, secondo quanto emerge dall'evoluzione storica della normativa in materia di vaccinazioni,

conclusasi con il decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, è sempre stata la legislazione statale a disciplinare gli obblighi vaccinali.

La Corte costituzionale ha inoltre chiarito, in varie sentenze, che il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica, e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il Paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002). Tale principio vale non solo (come ritenuto nelle sentenze richiamate) per le scelte dirette a limitare o a vietare determinate terapie o trattamenti sanitari, ma anche per l'imposizione di altri trattamenti sanitari. Se è vero che il "confine fra le terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia" (come afferma la sentenza n. 169 del 2017), a maggior ragione, e anche per ragioni di eguaglianza deve essere riservato alla legislazione statale, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili (in tal senso è la citata sentenza della Corte costituzionale n. 5 del 2018).

Nella specie, poi, la profilassi per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive richiede necessariamente l'adozione di misure omogenee su tutto il territorio nazionale.

La norma regionale in esame, pertanto, imponendo obblighi vaccinali, interviene sui principi fondamentali in materia di tutela della salute,

invadendo la competenza riservata alla legislazione statale dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

b) E' altresì da sottolineare la rilevanza che assume in materia di vaccinazioni, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. q), Cost., la competenza riservata alla legislazione statale in materia di "profilassi internazionale", nella misura in cui le norme in materia di prevenzione vaccinale servono a garantire uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale (come più volte ritenuto dalla Corte costituzionale, sia pure nel settore veterinario: sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005, n. 12 del 2004).

Di fatto, in questo ambito, a parere della Consulta, ragioni logiche, prima che giuridiche, rendono necessario un intervento del legislatore statale e le regioni sono vincolate a rispettare ogni previsione contenuta nella normativa statale, incluse quelle che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per la finalità perseguita si pongono in rapporto di coesistenzialità e necessaria integrazione con i principi di settore (sentenze n. 192 del 2017, n. 301 del 2013, n. 79 del 2012 e n. 108 del 2010). Pertanto la norma regionale in esame, disciplinando tale materia, viola il menzionato dell'art. 117, secondo comma, lett. q), della Costituzione.

c) L'art.1, comma 1, inoltre, prevedendo che con deliberazione della Giunta regionale siano individuati i reparti ai quali possono accedere i soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale, demanda ad un atto amministrativo la

regolamentazione di una materia in ordine alla quale l'art. 32 della Costituzione impone una riserva di legge. Così disponendo la norma regionale oltre a violare il menzionato art.32 della Costituzione, contrasta con il disposto dell'articolo 44 dello Statuto della Regione Puglia che attribuisce alla Giunta regionale la potestà regolamentare con riferimento ai soli regolamenti esecutivi e ai regolamenti di attuazione delle leggi regionali.

d) Infine l'articolo 1, comma 2, disponendo che sia la direzione sanitaria ospedaliera o territoriale a stabilire l'obbligatorietà delle vaccinazioni, senza peraltro prevedere che siano adeguatamente individuati, a livello di fonte primaria, i presupposti, il contenuto e i limiti dell'obbligo vaccinale, viola anch'esso il principio della riserva di legge – sebbene relativa – imposto dall'articolo 32 della Costituzione nella materia di trattamenti sanitari.

2) All'illegittimità costituzionale dell'art. 1, consegue, per i medesimi motivi esposti al punto 1), l'incostituzionalità degli artt. 4 e 5.

In particolare:

- L'art. 4 (richiamato dall'art.1, comma 1), che prevede che la Giunta regionale, con apposito provvedimento deliberativo, provvede a dettagliare le modalità d'attuazione delle disposizioni contenute nella legge in esame e adotta decisioni dirette a promuovere le vaccinazioni, è censurabile in quanto, come illustrato al punto 1), sub c), demanda ad un atto amministrativo la regolamentazione di una materia in ordine alla quale l'art. 32 della Costituzione impone una riserva di legge. Così disponendo la norma regionale in esame oltre a violare l'art.32 della Costituzione, contrasta con il

disposto dell'articolo 44 dello Statuto della Regione Puglia che attribuisce alla Giunta regionale la potestà regolamentare con riferimento ai soli regolamenti esecutivi e ai regolamenti di attuazione delle leggi regionali.

- L'art. 5, prevedendo una sanzione amministrativa pecuniaria per il mancato adempimento dell'obbligo (posto dall'art. 1, comma 1) di individuare, con deliberazione di Giunta, i reparti ai quali possono accedere i soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale, contrasta con il principio affermato dalla giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 63 del 2006 e n. 361 del 2003), secondo il quale le disposizioni specifiche che prevedono sanzioni amministrative, regolano il procedimento volto ad irrogarle e, ancor prima, ad accertare le trasgressioni, sono coessenziali ai principi fondamentali della materia, e pertanto, nella materia in parola, sono riservati alla legislazione statale. Secondo la Consulta infatti "il legislatore statale, cui è riconosciuto il potere di prevedere le fattispecie da sanzionare, deve avere anche quello di determinare le sanzioni per il caso di violazione dei divieti e degli obblighi stabiliti"(sentenza n. 361 del 2003). "Ciò deriva", come affermato dalla Corte nella sentenza n. 361 del 2003, "dal parallelismo tra i due poteri – quale risultante per esempio dall'art. 9 del d.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, e dall'art. 17 della legge 24 novembre 1981, n. 689 – numerose volte riconosciuto da questa Corte (ad esempio, sentenze n. 103 del 2003; n. 187, n. 85 e n. 28 del 1996; n. 60 del 1993 e n. 1034 del 1988): parallelismo che comporta, in linea di principio, che la determinazione delle sanzioni sia nella disponibilità del soggetto al quale è rimessa la predeterminazione delle fattispecie da sanzionare".

Sulla base delle considerazioni svolte, gli artt. 1, 4 e 5 della legge in oggetto, nonché l'intera legge regionale avente carattere normativo omogeneo, violano il principio di eguaglianza di cui all'articolo 3 della Costituzione, il principio della riserva di legge di cui all'articolo 32 della Costituzione, nonché la competenza riservata alla legislazione statale sia per l'emanazione dei principi fondamentali in materia di tutela della salute, sia per la disciplina della profilassi internazionale ai sensi dell'articolo 117, comma terzo, e dell'articolo 117, comma secondo, lettera q), della Costituzione.

.....

Per i motivi esposti gli artt. 1, 4 e 5 della legge in oggetto, nonché l'intera legge regionale, avente carattere normativo omogeneo, vengono impugnati dinanzi alla Corte Costituzionale ai sensi dell'art. 127 della Costituzione, come da delibera del Consiglio dei Ministri in data 02/08/2018.

.....

Si conclude pertanto affinché sia dichiarata l'illegittimità costituzionale nei sensi sopra esposti della legge della REGIONE PUGLIA del 19 giugno 2018, n. 27, recante "Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari".

Roma, 10/08/2018

Enrico De Giovanni

Avvocato dello Stato



RELAZIONE DI NOTIFICA *EX ART. 4 DELLA LEGGE 21 GENNAIO 1994, N. 53, E ART. 55 LEGGE 19 GIUGNO 2009, N. 69*

L'Avvocatura Generale dello Stato, con sede in Roma, via dei Portoghesi n. 12, ai sensi dell'art. 4 della legge 21 gennaio 1994, n. 53, e dell'art. 55 della legge 19 giugno 2009, n. 69, nell'interesse della **Presidenza del Consiglio dei Ministri** (C.F. 97163520584), in persona del Presidente p.t., ex lege rappresentato e difeso dall'Avvocatura Generale dello Stato (C.F. 80224030587), ha notificato l'antescritto ricorso a:

REGIONE PUGLIA. in persona del legale rappresentante pro tempore, nella sede in Lungomare Nazario Sauro n. 33, CAP 70100, Bari, i v i s p e d e n d o n e c o p i a c o n f o r m e all'originale a mezzo di Poste Italiane spa, Centro di Meccanizzazione Postale di Roma Fiumicino (CMP FCO) - Sportello Avanzato per il Servizio Integrato Notifiche (SIN) presso l'Avvocatura Generale dello Stato (AGS), con raccomandata a.r. n. 78600027055-6

A

13 AGO. 2010

Reg. Cron. n. 3042

Procuratore /Avvocato dello Stato

Marco Alaric



Gentilissimo Direttore Generale,
come da intese Le fornisco i dati da Lei richiesti.
Dai dati ufficiali del Centro Studi e Osservatori Statistici per lo Sport del CONI (pubblicati nel mese di dicembre 2018) risulta - con riferimento all'anno 2017 - che nella provincia di Taranto gli atleti tesserati (uomini e donne) sono 28.045, tra agonisti ed amatoriali. Da un monitoraggio tra gli Organismi Sportivi locali, i minori che svolgono un'attività sportiva a livello agonistico nella provincia di Taranto - alla suddetta data - sono il 26% dei predetti 28.045 atleti tesserati.
Ad integrazione della circolare della Regione Puglia prot. A_152/15/05/2015/7010 relativa al rilascio della certificazione medica sportiva, si allega una nota del Segretario Generale del CONI datata 10.06.2016 (ancora in vigore).
L'occasione mi è gradita per porgerLe distinti saluti.
Dott. Michelangelo Giusti
Delegato CONI Taranto

Affari Legislativi Istituzionali ed Attività di Presidenza

Prot. n. 0006894/16

Roma, 10.06.2016

- Alle Federazioni sportive nazionali
- Alle Discipline sportive associate
- Agli Enti di Promozione Sportiva
- Ai Comitati Regionali CONI
- Alle Unità Direzionali Coni Servizi S.p.A.

Loro Sedi

Oggetto: Certificazione medica per l'attività sportiva non agonistica.

Al fine di stabilire l'esistenza, o meno, dell'obbligo di certificazione sanitaria in relazione all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica, il Ministero della Salute, con nota esplicativa del 16 giugno 2015, e successiva nota integrativa del 28 ottobre 2015, ha stabilito che il Comitato Olimpico Nazionale Italiano, sentito lo stesso Ministero, impartisse alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate e agli Enti di Promozione Sportiva idonee indicazioni finalizzate a distinguere, nell'ambito di tali attività, le diverse tipologie di tesseramento, di seguito elencate:

- a) tesserati che svolgono attività sportive regolamentate;
- b) tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico;
- c) tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva.

Ciò premesso, all'esito dei confronti intercorsi tra il Ministero della Salute ed il CONI, si forniscono le seguenti indicazioni, relativamente alle quali lo stesso Ministero della Salute ha espresso, in data 30 maggio 2016, il proprio parere favorevole e definitivo.

Alla luce delle considerazioni che precedono, pertanto, le Federazioni Sportive Nazionali, le Discipline Sportive Associate e gli Enti di Promozione Sportiva sono tenuti ad uniformare il proprio regime normativo in materia di certificazione sanitaria riferita all'attività sportiva non agonistica rispetto alle indicazioni di seguito riportate.

a) Tesserati che svolgono attività sportive regolamentate.

Per questa categoria di tesserati, ancorché non svolga attività agonistica (in relazione alla quale già esiste - e rimane invariato – l'obbligo di certificazione di idoneità prevista dal D.M. 18-2-1982), sussiste l'obbligo del certificato di idoneità non agonistico, così come individuato dall'art. 42 bis della legge 9 agosto 2013, n. 98, e dalle Linee Guida del Ministero della Salute in data 8 agosto 2014.

Rientrano nell'ambito della categoria "*tesserati che svolgono attività sportive regolamentate*" tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate ed agli Enti di Promozione Sportiva, ad eccezione di quelle previste nell'ambito del successivo punto b).

b) Tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico.

I tesserati di cui alla presente categoria non sono tenuti all'obbligo di certificazione sanitaria, ma si raccomanda, in ogni caso, un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva.

Rientrano nell'ambito della categoria "*tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico*" tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono le seguenti attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate ed agli Enti di Promozione Sportiva, caratterizzate dall'assenza o dal ridotto impegno cardiovascolare:

- Discipline degli Sport di Tiro (Tiro a segno, Tiro a volo, Tiro con l'arco, Tiro dinamico sportivo)
- Discipline del Biliardo Sportivo
- Discipline delle Bocce, ad eccezione della specialità volo di tiro veloce (navette e combinato)
- Discipline del Bowling
- Discipline del Bridge
- Discipline della Dama
- Discipline dei Giochi e Sport Tradizionali (discipline regolamentate dalla FIGEST)
- Discipline del Golf
- Discipline della Pesca Sportiva di superficie, ad eccezione delle specialità del *Long casting* e del *Big Game* (Pesca d'altura)
- Discipline degli Scacchi
- Disciplina del Curling e dello Stock sport

Nell'alveo della categoria *sub b)* rientrano, inoltre, le altre attività facenti capo alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate e agli Enti di Promozione Sportiva il cui impegno fisico sia evidentemente minimo (ad es., Aeromodellismo, Imbarcazioni Radiocomandate, Attività sportiva Cinotecnica).

c) Tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva (non praticanti).

Infine, non sono sottoposti all'obbligo di alcuna certificazione sanitaria le persone fisiche che siano state dichiarate "non praticanti" dalle Federazioni Sportive Nazionali, dalle Discipline Sportive Associate e dagli Enti di Promozione Sportiva, anche per il tramite della società o associazione sportiva di affiliazione. Tale specifica qualità dovrà essere espressa all'atto del tesseramento con inserimento in un'apposita categoria all'uopo istituita dal soggetto tesserante.

Cordiali saluti.



Roberto Fabbricini
Segretario Generale

PROTOCOLLO DI INTESA

Tra

L'ASSOCIAZIONE L'ALTRA CICOGNA ONLUS (tutela pazienti infertili)

E

L'ASSOCIAZIONE ACTO BARI (Alleanza contro il tumore ovarico)

L'ASSOCIAZIONE UI TOGETHER (prevenzione tumore della mammella)

L'ASSOCIAZIONE aBRCAdaBRA Onlus (portatori della mutazione genetica BRCA)

- Visto il D.lgs. 18/08/00 n. 267, Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali;
- Vista la Legge 08/11/00 n. 328, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- Vista la Legge 06/06/2016 n. 106, recante la “Delega al Governo per la riforma del Terzo Settore, dell’Impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale”;
- Visto il D.lgs. del 3 luglio 2017 n. 117, recante il “Codice del Terzo settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106”.

Premesso che:

- a) La normativa sul Terzo settore riconosce, favorisce e garantisce il più ampio esercizio del diritto di associazione e il valore delle formazioni sociali liberamente costituite, ove si svolge la personalità dei singoli, quale strumento di promozione e di attuazione dei principi di partecipazione democratica, solidarietà, sussidiarietà e pluralismo, ai sensi degli articoli 2, 3, 18 e 118 della Costituzione;
- b) In particolare il Codice del Terzo settore riconosce il valore e la funzione sociale degli enti del Terzo settore, dell’associazionismo, dell’attività di volontariato e

della cultura e pratica del dono quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo salvaguardandone la spontaneità ed autonomia, e ne favorisce l'apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli enti locali;

- c) Gli Enti Locali promuovono la cultura del volontariato, valorizzando le diverse esperienze ed espressioni di volontariato, anche attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato e di altri enti del Terzo settore, nelle attività di sensibilizzazione e di promozione;
- d) Le parti concordano sulla necessità di consolidare una politica di promozione del ruolo del Terzo Settore come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo della comunità, convenendo nel riconoscere un diverso valore sociale e una diversa funzione tra le variegate formazioni del privato sociale rispettando sia l'espressione del volontariato come forma di gratuità nell'impegno sia la natura di quei soggetti sociali che, in forma di imprese senza scopo di lucro, perseguono fini di solidarietà sociale;
- e) Le parti intendono formalizzare un rapporto di collaborazione permanente, promuovendo qualsiasi iniziativa finalizzata alla valorizzazione della partecipazione al volontariato e ad ogni attività con lo scopo di fornire quante più informazioni e supporto alle pazienti e coppie, che attraverso la nostra collaborazione possano meglio affrontare il tema della prevenzione della malattia, la preservazione della fertilità, il “figlio dopo la cura” anche attraverso le tecniche di fecondazione assistita e/o adozione nazionale ed internazionale;
- f) Tutti i componenti la rete, per la propria storia, cultura, lessico, utenti e relazioni, operano nell'ambito Socio-Sanitario, ed in particolare si occupano di:
 - **L'ALTRA CICOGNA onlus** associazione per la tutela delle coppie infertili che promuove la cultura della genitorialità consapevole attraverso la prevenzione della fertilità, percorsi di fecondazione assistita e adozione;

- **ACTO BARI - Alleanza Contro il Tumore Ovarico** è una associazione di volontariato che si prefigge il compito di informare e sensibilizzare le donne ed i medici sulle problematiche del Tumore Ovarico, promuovere la diffusione di screening dedicati, fornire alle donne le informazioni sui centri dedicati, essere accanto alle donne con questa patologia ed alle loro famiglie. Promuovere la ricerca scientifica e la sperimentazione di nuove cure.
- **UI TOGETHER** associazione no profit che fa capo alla Breast Unit dell'Istituto Oncologico di Bari, sostiene la prevenzione, la diagnosi e il trattamento del tumore alla mammella, garantisce il sostegno psicologico alle pazienti attraverso la promozione di laboratori, attività e consulenze, promuove campagne di sensibilizzazione sanitaria.
- **aBRCAdaBRA** associazione nata per sostenere le persone portatrici della mutazione genetica BRCA e le loro famiglie lavorando insieme alle Istituzioni alla comunità scientifica per promuovere percorsi di cura adeguati in centri altamente specializzati anche al fine di intercettare queste persone prima che sviluppino un tumore BRCA associato. La positività al test e/o la malattia oncologica nelle donne molto giovani dell'associazione modificano in modo sostanziale la progettualità genitoriale e di vita, il desiderio di maternità e la vita di coppia.

g) Le parti intendono rafforzare la loro reciproca conoscenza ed il legame di fiducia attraverso la realizzazione di iniziative ed azioni condivise nella comunità locale.

Tanto premesso,

SI CONVIENE

di istituire un rapporto organico tra le parti sottoscrittrici che persegua – senza alcun scopo di lucro - le seguenti finalità:

1. Lo sviluppo di azioni conoscitive finalizzate ad aumentare e migliorare la conoscenza delle realtà associative e dei bisogni territoriali in un'ottica di valorizzazione e utilizzazione dei dati nell'ambito delle programmazioni territoriali e di diffusione delle conoscenze nel territorio Regionale e/o Nazionale.
2. L'individuazione, la sperimentazione e la promozione di forme di rappresentanza degli organismi del Terzo settore, a livello delle varie articolazioni Sanitarie e Sociali anche di ordine Regionale, al fine di agevolare la comunicazione, la partecipazione, la consultazione e la concertazione delle istituzioni con il privato sociale;
3. Lo sviluppo di una strategia comune finalizzata a migliorare la partecipazione degli organismi del Terzo settore alla definizione dei Piani Sociali di Zona, anche attraverso la costituzione di tavoli di coordinamento su base distrettuale e comunale;
4. Al fine di raggiungere gli scopi su menzionati le Associazioni firmatarie si impegnano ad attivare un tavolo permanente di confronto composto dai Presidenti o loro delegati al fine di elaborare strategie condivise sui temi di volta in volta individuati.
5. Le associazioni si impegnano a rendere note agli associati ed all'opinione pubblica, tutte le iniziative intraprese e i risultati raggiunti.
6. L'Altra cicogna onlus offre la disponibilità ad ospitare, all'interno della propria sede, sita in via Dei Narcisi n. 1/A Santo Spirito (Bari), incontri ed iniziative ricomprese negli scopi del presente protocollo.

Bari, 12 Marzo 2019

Associazione

Presidente

L'ALTRA CICOGNA

Laura Pisano

ACTO BARI

Adele Leone

UI TOGETHER

Palma Matarrese

aBRCAdaBRA

Ornella Campanella

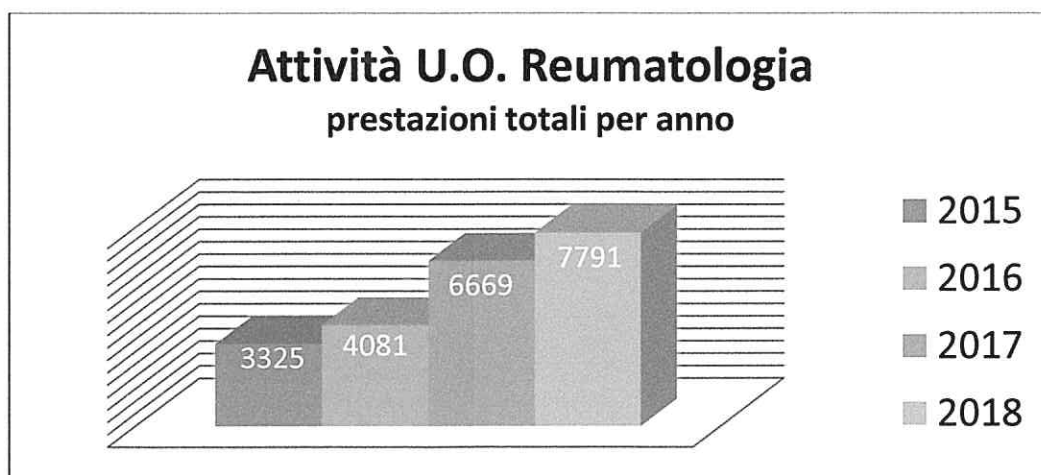
Al Consiglio Regionale della Puglia
III Commissione Consiliare Permanente
Presidente
Dott Giuseppe Romano

Oggetto: Audizione III Commissione consiliare – offerta rete provinciale.

Con delibera regionale n.691 del 02/04/2015 pubblicata sul BURP n.62 del 05-05-2015 è stata istituita la rete regionale dei centri di assistenza reumatologica. Presso la ASL TA è stata prevista la presenza di 2 centri Hub (amb. Reumatologia della UO Medicina-Lungodegenza Ospedale di Martina Franca e amb. Reumatologia Ospedale SS Annunziata di Taranto) e 4 centri spoke (ambulatori di reumatologia del DSS Taranto, DSS 6 Grottaglie, DSS 7 Manduria, Poliambulatorio di Massafra).

Sono attualmente operativi i due centri Hub predetti previsti dalla Rete Reumatologica Pugliese con due specialisti reumatologi strutturati, che svolgono la loro attività ambulatoriale anche presso i presidi di Massafra e Grottaglie.

Il volume totale annuo delle prestazioni effettuate dal 2015 ad oggi è di seguito espresso in grafico e comprende prestazioni di visite specialistiche, ecografie articolari, infusioni di farmaci anticorpi monoclonali, PAC di Day Service diagnostici e terapeutici, capillaroscopie, attività di consulenza presso i Reparti Ospedalieri.



Fino al dicembre 2016 i due centri Hub erano entrambi gestiti dal Dr Angelo Semeraro, dal 1 gennaio 2017 è stato assunto un secondo reumatologo, Dr Antonio Marsico. Pertanto a partire da tale data, come si evince



AZIENDA SANITARIA LOCALE TA

DIREZIONE GENERALE

VIALE VIRGILIO 31 – 74121 TARANTO

dal grafico, le prestazioni/anno hanno presentato un conseguente sensibile incremento e di converso le liste d'attesa, hanno presentato un abbattimento dei tempi d'attesa per l'esecuzione della prima visita.

Il personale medico in servizio partecipa attivamente a tutte le attività cliniche e di aggiornamento organizzate dal Centro di Riferimento Regionale della Rete (Cattedra di Reumatologia dell'università di Bari) ed ha anche organizzato il Congresso Regionale S.I.R. tenutosi a Taranto il 5-6 ottobre 2016); partecipa inoltre al Registro BIO.PU.RE. (registro clinico-epidemiologico sull'utilizzo appropriato dei biologici nella Rete Reumatologica Pugliese).

L'incremento del volume delle prestazioni ha consentito la presa in carico di un maggior numero di pazienti cronici reumatologici che vengono così curati a Taranto, riducendo significativamente la storica mobilità passiva della ASL-TA verso le altre ASL pugliesi (quasi esclusivamente verso la Azienda Policlinico – Bari) (Tab 1) o verso altre regioni. Si vuole ricordare che così come stabilito dalla delibera regionale n. 255 del 03/03/2009, la gestione dei pazienti in terapia con farmaci biologici deve avvenire secondo i criteri internazionali del "treat to target" e del "tight control", che impongono visite di controllo in tempi ravvicinati ogni 3/4 mesi, al fine di monitorare gli eventuali effetti collaterali di questi farmaci che secondo definizione AIFA sono "farmaci ad alto monitoraggio".

Disciplina di REUMATOLOGIA - RICOVERI PER MOBILITA' PASSIVA INFRAREGIONALE - DAL 2014 AL 2017
(Fonte:DISAR - Edotto Regione Puglia)

TIPO	Codesc ICD DRG	Ricoveri			
		2014	2015	2016	2017
	127 - insufficienza cardiaca e shock		1		
	144 - altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con cc				1
	179 - malattie infiammatorie dell'intestino		1		
	203 - neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas				1
	226 - interventi sui tessuti molli con cc		1		1
	227 - interventi sui tessuti molli senza cc	1			
	238 - osteomielite			1	
	239 - fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1	2		
	240 - malattie del tessuto connettivo, con cc	15	23	73	72
	241 - malattie del tessuto connettivo, senza cc	177	163	31	7
	243 - affezioni mediche del dorso	3			1
	244 - malattie dell'osso e artropatie specifiche, con cc	2			
	245 - malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	4			1
	247 - segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1	1	1	
	248 - tendinite, miosite e borsite	1			
	273 - malattie maggiori della pelle senza cc			1	
	278 - cellulite età > 17 anni senza cc	1		1	
	284 - malattie minori della pelle senza cc		1		
	296 - disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con cc		1		1
	297 - disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza cc			1	
	331 - altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con cc		1		
	35 - altre malattie del sistema nervoso, senza cc			1	
	397 - disturbi della coagulazione	1			1
	403 - linfoma e leucemia non acuta con cc	1		1	
	419 - febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con cc			1	
	468 - intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale			1	
	477 - intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	3		2	
	574 - diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie				1
	7 - interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza cc			1	
	73 - altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1			
	89 - polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con cc			2	
	92 - malattia polmonare interstiziale, con cc		1		1
	93 - malattia polmonare interstiziale, senza cc	1			1
160907 - ao cons. polidiviso - bari Totale		213	196	118	89
	240 - malattie del tessuto connettivo, con cc	3	1	3	4
	241 - malattie del tessuto connettivo, senza cc		1	1	
	244 - malattie dell'osso e artropatie specifiche, con cc				1
	248 - tendinite, miosite e borsite			2	
	89 - polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con cc				1
160910 - ao ospedali riuniti - foglia Totale		3	2	6	6
Totale complessivo		216	198	124	95

Aspetti Strutturali:

- Il **Centro Hub del POC "SS Annunziata"** sconta una esiguità di spazi, legata alla vetustà dell'immobile, il locale per il trattamento infusioneale è spesso condiviso con altri specialisti ed il personale infermieristico è condiviso con altra Struttura specialistica;
- Il **Centro Hub del PO "Valle d'Itria"** presenta adeguata cubatura e strutturazione dei locali dedicati all'esclusivo uso della reumatologia.
- Gli ambulatori di Reumatologia dei **presidi di Massafra e Grottaglie** sono presidiati un giorno la settimana dai due reumatologi dei Centri Hub, mentre nei centri Spoke dislocati nei Distretti socio sanitari, sono presenti altri dirigenti medici (Dr Luparelli, Drssa Crafa, Dr.ssa Lobarco)

AZIENDA SANITARIA LOCALE TA

DIREZIONE GENERALE

VIALE VIRGILIO 31 – 74121 TARANTO

Si riportano di seguito i dati a campione estrapolati da simulazione elaborata il 26/03 us relativi alla Prima Visita reumatologica su tutto il territorio aziendale:

SEDE	PRESTAZIONE	DATA
Distretto 6 – Poliambulatorio Grottaglie	I visita	28 Marzo 2019
Distretto 7 – Poliambulatorio	I visita	29 Marzo 2019
Distretto Unico – poliambulatorio Talsano	I visita	1 Aprile 2019
Distretto 6 – poliambulatorio San Marzano	I visita	1 Aprile 2019
PTA Grottaglie	I visita	10 Aprile 2019
PTA Massafra	I visita	17 Giugno 2019
PO Valle d'Itria	I visita	25 Giugno 2019
PO Occidentale	I visita	17 Settembre 2019

Il Direttore Generale
Avv. Stefano Rossi



OGGETTO: Audizione del Dott. Raffaele Filotico nella III Commissione consiliare del giorno 27 marzo 2019

Ringrazio il Presidente, i Vicepresidenti e tutti i Componenti della Commissione III per avermi dato la possibilità di essere qui oggi a rappresentarvi la situazione in cui operano le Unità Operative di Dermatologia negli Ospedali di II livello della nostra Regione dopo il Piano di Riordino Ospedaliero e più in generale della Dermatologia ospedaliera pugliese.

Desidero innanzitutto presentarmi. Sono Raffaele Filotico, Medico Dermatologo dipendente della ASL Brindisi. Oggi mi rivolgo a voi nella veste di Delegato Regionale eletto della "Società Italiana di Dermatologia medica, chirurgica, estetica e di Malattie Sessualmente Trasmesse (SiDeMaST)".

Introduzione.

La "Dermatologia e Venereologia" è una delle più antiche e complesse discipline della Medicina. E' da sempre disciplina fondamentale e materia insostituibile nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia. E' una "disciplina d'organo" occupandosi della cute che è il più grande organo del corpo umano e delle malattie a trasmissione sessuale. Sono descritte migliaia di malattie cutanee, alcune delle quali mortali o a grande impatto sociale. Particolare attenzione va posta, in un momento di migrazioni globali, alle malattie cutanee e veneree d'importazione come scabbia, lebbra, tubercolosi, sifilide ed altre malattie tropicali.

Per tali ragioni la Dermatologia è stata individuata nel DM 70/2015, che ha ispirato il Piano di Riordino Ospedaliero della nostra Regione, fra le fondamentali 68 Discipline della Medicina che costituiscono la base del Sistema Sanitario Nazionale e fra le 47 Discipline per le quali sono previste Unità Operative Complesse con posti di degenza ed un Direttore di Struttura Complessa (par. 3 all. 1 del DM 70/2015).

Lo stesso paragrafo 3 dell'Allegato 1 del DM 70/2015, in cui sono riportati gli "Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina" recita: *"Nell'ambito della rete ospedaliera è stato articolato il dimensionamento delle diverse discipline in dipendenza del bacino di utenza. Il bacino di utenza della singola disciplina è stato calcolato sulla base delle patologie normalmente trattate dalla disciplina, della frequenza delle patologie nella popolazione e della numerosità minima di casi per motivare un reparto ospedaliero con un Direttore di struttura complessa"*.

Per la Dermatologia è previsto un bacino d'utenza fra 600.000 - 1.200.000 abitanti al pari di fondamentali specialità mediche quali Cardiochirurgia, Ematologia, Malattie endocrine, Malattie infettive e tropicali, Nefrologia, Neurochirurgia, Neonatologia, Reumatologia, Terapia intensiva neonatale, Neuro riabilitazione. In base a tali parametri per tutte queste discipline a cui il DM 70/2015 ha attribuito pari peso e pari dignità nell'organizzazione sanitaria, in Puglia sono previste da 3 a 7 Unità Operative Complesse.

Va notato che il bacino d'utenza 600.000 - 1.200.000 abitanti corrisponde esattamente a quello previsto nel DM n.70/2015 art. 2 comma 4, per i "Presidi Ospedalieri di II livello", dotati di DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) di II livello e riferibili alle Aziende ospedaliere, alle

Aziende ospedaliero universitarie, a taluni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e a Presidi di grandi dimensioni della Azienda sanitaria locale (ASL). Tali presidi sono dotati di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello e altre eventuali discipline di alta specialità, quale certamente è la Dermatologia.

La Dermatologia in Puglia nel Piano di Riordino Ospedaliero (Deliberazioni N. 1933 del 30/11/2016 e N. 239 del 28/02/2017) redatto secondo le indicazioni del Decreto 2 aprile 2015, n. 70.

Le UOC di Dermatologia erano presenti nei grandi Ospedali dei capoluoghi pugliesi (oggi definiti di II livello), fin dalla loro istituzione. Prima dell'inizio del Piano di Riordino Ospedaliero, in Puglia erano presenti 8 UOC di Dermatologia uniformemente distribuite su tutto il territorio regionale di cui sei pubbliche (Foggia - Ospedali Riuniti, Bari - Policlinico, Bari - Di Venere, Brindisi - Perrino, Lecce - Fazzi, Taranto - SS. Annunziata) e due in Enti Ecclesiastici accreditati (S. Giovanni R. (Fg) - Casa Sollievo e Acquaviva (Ba) - Miulli). Tutte erano dotate di posti letto autonomi (tranne Taranto) e di un Direttore di Struttura Complessa nominato dopo pubblica selezione.

Nel Piano di Riordino Ospedaliero 5 delle 8 UOC di Dermatologia esistenti (Brindisi, Bari-Carbonara, Foggia, Lecce, Taranto) sono state dismesse e declassate a UOSD o UOS (Taranto). Confrontando la situazione della Dermatologia con quella delle altre discipline che il DM/70 2015 inserisce nella stessa fascia si può notare che per le altre discipline sono state confermate tutte le UOC già esistenti negli Ospedali di II livello e che per alcune di queste si è andati molto oltre il numero massimo previsto. Alla Dermatologia è stato inoltre assegnato il minor numero di posti letto (54).

Discipline comprese nel bacino di utenza fra 600.000 e 1.200.000 abitanti Situazione Regione Puglia – Piano di Riordino Ospedaliero (Abitanti Puglia 4.090.105)			
Disciplina	Numero Unità Operative previste nel DL 2/4/15 n.70	Numero U.O.C. previste nel Piano di Riordino	Differenza
Cardiochirurgia	Minimo 3- Massimo 7	8	+1
Dermatologia	Minimo 3- Massimo 7	3	- 4
Ematologia	Minimo 3- Massimo 7	10	+3
Malattie endocrine	Minimo 3- Massimo 7	6	-1
Malattie infettive	Minimo 3- Massimo 7	8	+1
Nefrologia	Minimo 3- Massimo 7	12	+5
Neurochirurgia	Minimo 3- Massimo 7	13	+6
Neonatologia	Minimo 3- Massimo 7	8	+1
Reumatologia	Minimo 3- Massimo 7	3	-4
Terapia intensiva neonatale	Minimo 3- Massimo 7	5	-2
Neuroriabilitazione	Minimo 3- Massimo 7	5	-2

Nella scelta delle UOC di Dermatologia due delle tre confermate sono situate in Ospedali Ecclesiastici accreditati (Miulli e Casa Sollievo) ed inserite in ospedali di I livello, mentre sono state azzerate tutte quelle degli Ospedali pubblici di II livello (Brindisi, Lecce, Foggia, Taranto).

Sede Unità Operativa Dermatologia	Classificazione Unità Operativa	Classificazione Ospedale	Provincia	Posti letto Totale Puglia N. 54	Ratio Provincia posti letto	Abitanti Provincia
Bari "Policlinico" Clinica Universitaria	UOC	Secondo livello Pubblico	Bari	20 (attivi 3 per ristrutturazione Clinica Dermatologica)	1/39.574 ab	Bari 1.266.379 ab
Acquaviva delle F. "Miulli"	UOC	Primo livello Ecclesiastico	Bari	12		
Carbonara "Di Venere"	UOSD	Primo livello Pubblico	Bari	0		
				Totale Bari: 32		
Brindisi "A.Perrino"	UOSD	Secondo livello Pubblico	Brindisi	4	1/100.108 ab	Brindisi 400.721 ab
				Totale Brindisi: 4		
Foggia "Ospedali Riuniti"	UOSD	Secondo livello Pubblico	Foggia	4 (non attivi perché dislocati in Medicina fuori dall'Ospedale D'Avanzo)	1/45.278 ab	Foggia 633.839 ab
S.Giovanni Rotondo "Casa Sollievo"	UOC	Primo livello Ecclesiastico	Foggia	10		
				Totale Foggia: 14		
Lecce "Vito Fazzi"	UOSD	Secondo livello Pubblico	Lecce	4 (non attivi perché dal 2015 occupati dalla Medicina)	1/201.603 ab	Lecce 806.412 ab
				Totale Lecce: 4		
Taranto "SS. Annunziata"	UOS	Secondo livello Pubblico	Taranto	0	0/588.367 ab	Taranto 588.367 ab
				Totale Taranto: 0		

Quesiti

Alla luce di quanto esposto propongo alla Commissione alcuni quesiti che sono stati oggetto di preoccupata riflessione fra coloro che operano nelle UO di Dermatologia degli ospedali di II livello della nostra Regione:

1. E' utile in una Regione che soffre fortemente del fenomeno della migrazione sanitaria, autolimitarsi laddove sono rispettati i parametri previsti dalla legge dismettendo 4 delle 5 strutture complesse già presenti nei Presidi Ospedalieri pubblici di II livello di una disciplina specialistica, quale è la Dermatologia, compresa fra le 68 fondamentali individuate dal DM n.70/2015 ?
2. In considerazione della conformazione della regione Puglia (peraltro richiamata nel piano di riordino per giustificare le eccedenze di UOC in altre discipline), è utile non utilizzare le possibilità che la legge offre di avere il massimo numero di UOC di Dermatologia distribuite da nord a sud, con posti letto di degenza ed un Direttore di Unità Operativa Complessa ?
3. E' utile azzerare nella Regione Puglia la figura dei Direttori di Unità Operativa Complessa di Dermatologia che siano: 1) in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 e successivi; 2) sottoposti per ricoprire il ruolo ad una pubblica selezione a cui possono partecipare dirigenti interni ed esterni alla struttura ed alla regione, 3) in possesso di un Certificato di formazione manageriale, modalità queste non richieste per i responsabili delle Unità Operative Semplici Dipartimentali e uniche garanzie per i cittadini di essere curati in strutture in cui il responsabile ha una preparazione ed un curriculum adeguati al ruolo ? L'impossibilità per uno Specialista Dermatologo di poter aspirare al pari di specialisti di altre discipline a ricoprire posizioni apicali di Direzione di Struttura Complessa o di Dipartimento, sta portando ad una perdita dei migliori professionisti che migrano dalla Puglia o non ritornano. La Puglia è l'unica grande Regione in Italia a non avere più un Direttore di Dermatologia nell'elenco nazionale dei Direttori di UOC. Per formare una commissione di concorso è necessario ricorrere a colleghi campani, calabresi, siciliani o del centro-nord.
4. La situazione creatasi può rappresentare una sorta di discriminazione dei pazienti affetti da malattie della pelle rispetto ad altri pazienti con diverse patologie per i quali le strutture a parità di bacino d'utenza sono state mantenute talvolta anche in sovrannumero rispetto alle 7 previste ?
5. La distribuzione delle già scarse risorse destinate alla Dermatologia rispetta una equa distribuzione sul territorio regionale? Dei 54 posti letto previsti, 46 sono nella zona nord (1 ogni 49.000 abitanti) e 8 nella zona sud (1 ogni 224.000 abitanti).

Considerazioni finali e proposte

Ho cercato di esporre alcune delle principali problematiche specifiche di una disciplina che in questi anni ha subito molte trasformazioni. Non mi sono soffermato su problematiche comuni a molte delle discipline della medicina attuale quali le carenze di organici di medici ed infermieri e la necessità di un adeguamento tecnologico. La riorganizzazione delle discipline in Reti Cliniche, come peraltro previsto per la Dermatologia nel Piano di Riordino, servirà ad evitare sprechi di risorse ed inefficienza oggi rappresentati in primo luogo dalle liste d'attesa.

A tal proposito avanzo alcune proposte che potranno essere oggetto di discussione:

1. Riqualificare ad Unità Operative Complesse le 4 Unità Operative dismesse (Brindisi, Foggia, Lecce, Taranto) adeguando le dotazioni di organico (medici e infermieri), di posti letto e di strumentazione in linea con il DM 70/2015. Si fa presente che anche qualora si volesse mantenere la qualifica di UOSD, tali interventi in Ospedali di II livello sarebbero comunque necessari per garantire turni di servizio e pronta disponibilità nel rispetto dei LEA e delle normative vigenti.
2. Prevedere nella ASL BAT una sesta UOC di Dermatologia o almeno una UOSD. In questa ASL la Dermatologia è particolarmente carente, pur essendoci negli ambulatori di quel territorio ottime professionalità. In particolare non sono presenti strutture autorizzate alla prescrizione di farmaci ad alto costo, come ad esempio farmaci biologici per la psoriasi, o alla certificazione delle malattie rare costringendo i pazienti della BAT affetti da tali patologie a lunghe trasferte rivolgendosi a Bari o a Foggia.
3. Attivare la prevista "Rete Dermatologica" creando un vero rapporto fra ospedale e territorio nell'interesse dei pazienti.

Poiché più volte è stato affermato che il Piano di Riordino Ospedaliero è uno strumento flessibile e suscettibile di variazioni in corso d'opera per meglio garantire a noi pugliesi la migliore sanità possibile, offro a questa Commissione la mia massima disponibilità personale e quella della Società Scientifica che rappresento per effettuare quelle correzioni che saranno condivise e ritenute necessarie.

Metto inoltre a disposizione le conoscenze acquisite in questi anni per collaborare alla creazione della Rete Dermatologica Pugliese che può rappresentare il vero salto di qualità della disciplina nella nostra Regione.

Ringrazio il Presidente e tutti Componenti della Commissione per avermi dato la possibilità di illustrare le criticità in cui versa la Dermatologia pugliese, sperando in un futuro migliore per la nostra disciplina.

Dott. Raffaele Filotico



DIREZIONE GENERALE

Trasmessa a mezzo pec

Al

Dr. Cafaro Cesario

Via T. Albinoni, n. 42/A

74010 Statte (Ta)

cesario.cafaro@ta.omceo.it

OGGETTO: Attribuzione turno, per n. 20 ore settimanali presso il D. S. S. N. 5, ai sensi dell'art.19, co. 2, lett. b) dell'A.C.N. 2015, di medicina specialistica ambulatoriale interna, branca di Medicina dello Sport, Pubblicazione di Dicembre 2018.

Si comunica che questa Azienda, ha individuato la S.V., medico specialista ambulatoriale, branca di Medicina dello Sport, titolare d'incarico in convenzione a tempo indeterminato presso le ASL MT e ASL BR, quale specialista avente titolo all'assegnazione delle ore in oggetto, ai sensi dell'art. 19, co. 2, lett. b) dell'A.C.N.2015.

Pertanto si invita la S.V. a comunicare, **entro 20 giorni dal ricevimento della presente**, l'accettazione/rinuncia all'incarico e in caso di accettazione di provvedere a **trasmettere l'allegata autocertificazione**.

Si precisa che :

- ai sensi dell'art.18, co.4, A.C.N. 2015, gli incarichi pubblicati non sono frazionabili in sede di assegnazione;
- i sensi dell'art.25 A.C.N. 2015, eventuali incompatibilità, di cui al co.1, devono essere risolte all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso, come disposto dal co.2;
- Ai sensi dell'art.26,co.1, dell'A.C.N.2015, l'incarico ambulatoriale, ancorchè sommato ad altra attività compatibile non può superare le 38 ore settimanali;
- ai sensi dell'art.19, co.6, dell'A.C.N. 2015, la formalizzazione dell'incarico deve avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte dello specialista.

IL DIRETTORE SANITARIO

ASL TARANTO

(Dr. Vito Gregorio Colacicco)

IL DIRETTORE GENERALE

ASL TARANTO

(Avv. Stefano Rossi)