



“A CHIARE LETTERE” - EDITORIALI

**Il concorso per medici non obiettori all’IVG e il signor Traps
(di Nicola Colaianni) ***

1 - Un concorso “scomodo” quello bandito dall’ospedale “San Camillo” di Roma per l’assunzione di due medici da dedicare specificamente alle prestazioni assistenziali di interruzione volontaria della gravidanza (*hinc*: IVG) rese in attuazione della legge n. 194 del 1978. Di quelli che suscitano immediate reazioni emotive e ideologiche, ma spesso perciò giuridicamente banali e superficiali, tra favorevoli e contrari. Non è una patologia italiana, beninteso: in America essere pregiudizialmente *pro life* o *pro choice*, a prescindere da ogni valutazione di contesto, può determinare l’esito delle elezioni presidenziali. Le conseguenze dell’analogia contrapposizione, emersa dalla gran messe di interventi sulla stampa italiana nei giorni scorsi, sono molto meno preoccupanti ma nondimeno da non trascurare per la tenuta del principio di laicità dello Stato. Perciò è necessario considerare il contesto in cui si colloca la questione suscitata dalla procedura di reclutamento autorizzata dalla Regione Lazio.

A giudicare dalla sua resistenza a interventi demolitori della Corte costituzionale la n. 194 del 1978 s’è dimostrata una buona legge. Ciò si deve al punto di equilibrio che il legislatore riuscì a individuare nella configurazione dell’interruzione della gravidanza come diritto alla salute: solo dopo l’espletamento della procedura amministrativa consultoriale, e cioè dopo l’instaurazione di una relazione di cura culminante nell’attestazione dello stato di gravidanza propedeutica alla scelta della donna, infatti, prevale il diritto individuale all’autodeterminazione della cura (o alla *privacy*, come qualche anno prima affermato invece radicalmente dalla celebre sentenza *Roe v. Wade* della Corte Suprema americana¹). Un equilibrio discutibile in punto di diritto, e tuttora infatti discusso, ma che ha consolidato la recezione sociale della legge.

C’era però un vizio occulto in quella legge e da qualche anno si sta manifestando in forme massive: l’incremento dei medici obiettori in misura

* Per comodità del lettore si riporta in calce il testo integrale del Decreto del Commissario ad Acta di *Autorizzazione all’assunzione in deroga al blocco del turn over – anno 2015 per l’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini*, in data 8 giugno 2015, n. U00227.

¹ U.S. Supreme Court, *Roe v. Wade*, 410 US 113 (1973).



tale da pregiudicare le posizioni soggettive riconosciute dalla legge e rendere estremamente difficoltosa l'effettuazione degli interventi, che nondimeno "gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare". Nell'ultimo decennio gli obiettori sono passati dal 58% del 2005, poco più della metà, a oltre il 70% del 2014, ben oltre i due terzi². Ma in alcune regioni si raggiungono picchi da capogiro: oltre il 90% in Molise, Trentino-Alto Adige e Basilicata, oltre l'80% in Sicilia, Puglia, Campania, Abruzzo e, appunto, Lazio. Da Roma in giù, insomma, interrompere la gravidanza è diventato estremamente difficoltoso e in alcune province (Isernia, Benevento, Crotone, Carbonia-Iglesias e Fermo) praticamente impossibile tanto che, secondo dati Istat, nel 2012 21mila donne su 100mila si sono rivolte a strutture di altre province e di esse il 40% è stata costretta a cambiare addirittura regione.

Così è venuto meno il dato statistico presupposto dal riconoscimento dell'obiezione di coscienza, tanto più se configurata, come nel caso, quale diritto potestativo, esercitabile senza motivazione, senza vaglio amministrativo e senza condizioni. Il presupposto è che il numero degli obiettori sia minimo e comunque tale da non compromettere il raggiungimento delle finalità di legge, ai cui obblighi si consente all'obiettore di derogare. Qui, invece, le proporzioni numeriche sono rovesciate, il numero degli obiettori è talmente preponderante da non essere più fronteggiabile con lo strumento della "mobilità del personale" su scala regionale, prevista dal legislatore: con percentuali ormai prossime al 100% si vanificano gli obiettivi della legge e cioè, in maniera antidemocratica, la volontà della maggioranza parlamentare, confermata dalla volontà popolare, che nel 1981 respinse sia (con il 68% dei voti) il referendum del "Movimento per la vita", teso a ricriminalizzare l'aborto, sia (con l'88%) quello radicale, teso a liberalizzarlo al massimo grado.

Ma se Atene (il Centro-Sud) piange, Sparta (il resto del Paese) non ride. Con il 70% di ginecologi obiettori (più bassa la percentuale degli anestesisti: il 50%) occorre adottare misure idonee ad assicurare nei fatti l'attuazione della 194. Invero, come stabilito dalla Corte EDU,

"States are obliged to organise the health services system in such a way as to ensure that an effective exercise of the freedom of conscience of health professionals in the professional context does not prevent patients from obtaining access to services to which they are entitled under the applicable legislation"³.

² Si riportano *passim* dati ufficiali reperibili sul sito del Ministero della salute e, peraltro, ampiamente riportati sulla stampa quotidiana.

³ Corte europea dei diritti umani, *R.R. v. Poland*, 26 maggio 2011, n. 206.



Per non avere adempiuto a quest'obbligo l'Italia ha finito per essere condannata da parte del Comitato Europeo dei Diritti Sociali per violazione dell'art. 11 (diritto alla salute) della Carta Sociale Europea in quanto,

"With respect to the women who decide to terminate their pregnancy, the competent authorities did not take the necessary measures in order to remove the causes of ill-health, in particular by ensuring that, as provided by Section 9§4 of Act No. 194/1978, abortions requested in accordance with the applicable rules are performed in all cases, even when the number of objecting medical practitioners and other health personnel is high"⁴.

Le decisioni di questo Comitato non hanno carattere giurisdizionale. Il loro "seguito" è politico, ma anche sul piano giuridico esse esercitano una "forza gentile", per dirla con Tommaso Padoa Schioppa⁵, potendo costituire precedenti utilizzabili dalla Corte EDU e dalla giurisprudenza degli stati membri del Consiglio d'Europa. Appare doveroso perciò tenerne conto da parte della pubblica amministrazione: ed è ciò che ha fatto la regione Lazio, citando quella decisione nel vessato decreto del presidente-commissario *ad acta* della Regione Lazio⁶.

2 - Il decreto dispone una "specificazione delle funzioni da svolgere [cioè, "prestazioni assistenziali rese dalla UOSD DH/Day Surgery Centro di riferimento regionale per la Legge 194/78"] tra i requisiti per la partecipazione alla procedura di reclutamento". L'inserimento di quella clausola nel bando è motivata con il fatto che il servizio indicato "rappresenta, in ambito regionale, il punto di offerta con i maggiori volumi (circa 2.400 interventi/anno su di un totale di 12.000 pari al 20%)", anche perché "i casi (IVG chirurgico e IVH farmacologico) provengono da molte regioni"; per cui occorrerebbero "almeno 8 ginecologi e 1 anestesista ogni giorno, dalle h. 7.30 alle h. 15.00", che l'ospedale non riesce a coprire "nonostante l'utilizzo di tutti i ginecologi a contratto SUMAI di cui

⁴ Caso *International Planned Parenthood Federation European Network (IPPF EN) v. Italy* (n. 87/2012). Per un esauriente commento vedi **A. CARMINATI**, *La decisione del Comitato europeo dei diritti sociali richiama l'Italia ad una corretta applicazione della legge 194 del 1978*, in rivista AIC, giugno 2014; **F. CEMBRANI**, *Il Comitato europeo dei diritti sociali, lo stato di attuazione della legge italiana sulla tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza e la sostenibilità pubblica dell'obiezione di coscienza*, in questa Rivista, n. 27 del 2016.

⁵ **T. PADOA SCHIOPPA**, *Europa, forza gentile*, il Mulino, Bologna, 2001.

⁶ Decreto 6 giugno 2015, n. 227, in *Bollettino ufficiale della Regione Lazio*, 16 giugno 2015 n. 48.



dispone". Di qui il fabbisogno di

"figure professionali necessarie a garantire l'assistenza sanitaria a tutta la popolazione in tutto il territorio della Regione Lazio e a evitare l'interruzione di pubblico servizio che potrebbe verificarsi attesa la considerevole presenza di medici obiettori di coscienza".

Si tratta, quindi, di un fabbisogno insuscettibile di soddisfacimento se non con profili infungibili: medici non obiettori. Ciò giustifica il carattere apparentemente discriminatorio in quanto "espulsivo", che indubbiamente hanno clausole del bando di tal fatta. Se la procedura fosse aperta e all'esito risultassero vincitori medici obiettori, infatti, l'esigenza rimarrebbe insoddisfatta e si andrebbe a gonfiare il numero dei ginecologi obiettori senza ragione giustificatrice e, per giunta, in aperto contrasto con il piano di rientro dal disavanzo sanitario. Un bando aperto, invero, sarebbe illegittimo per violazione della legge regionale del Lazio n. 14 dell'11 agosto 2008, che al fine del "conseguimento degli obiettivi di risparmio di spesa previsti dalle norme di cui al comma 73" dell'art. 1, al comma 75, fa "divieto di procedere ad assunzioni di nuovo personale, fatti salvi l'eventuale reclutamento di profili infungibili e indispensabili al fine del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)": tra questi figura l'IVG, per la cui attuazione costituisce profilo infungibile e indispensabile, *ca va sans dire*, un ginecologo non obiettore. La clausola "espulsiva" è, quindi, non solo proporzionata ma legislativamente obbligata: ed è un segno di questi tempi grami della politica che la ministra della salute abbia subito esternato nel senso che essa sarebbe contro legge⁷ dopo non aver nulla obiettato al decreto-madre del presidente della Regione, trasmesso da quasi due anni al suo ministero in quanto "affiancante".

La procedura prescelta opera una ponderazione degli interessi implicati non irragionevole perché il diritto alla salute e la libertà della cura rientrano tra i diritti e le libertà fondamentali, mentre il diritto all'obiezione di coscienza

"gode di una protezione costituzionale commisurata alla necessità che quelle libertà e quei diritti non risultino irragionevolmente compressi nelle loro possibilità di manifestazione e di svolgimento a causa di preclusioni o di impedimenti ingiustificatamente posti alle potenzialità di determinazione della coscienza medesima"⁸.

Non, quindi, una tutela illimitata (quale potenzialmente avrebbe avuto il

⁷ "È evidente che abbiamo una legge, che non prevede questo tipo di selezione", è la dichiarazione rilasciata all'Ansa il 22 febbraio 2017.

⁸ Corte cost. 19 dicembre 1991, n. 467.



diritto di resistenza proposto da Dossetti all'Assemblea costituente, che però non trovò posto nella Costituzione) ma nei limiti risultanti dall'interposizione legislativa, cioè da una legge che preveda la singola ipotesi, i limiti e i modi di esercizio.

Assoluta e fondamentale è la libertà di coscienza, non il diritto all'obiezione di coscienza, che normalmente anzi è limitato in quanto riconosciuto non *ex se* ma *secundum legem*. La distinzione è limpida nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, vincolante per il giudice italiano in quanto con il trattato di Lisbona entrata a far parte dei trattati europei, che all'art. 10 mentre proclama che "ogni individuo ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione" stabilisce, invece, che "il diritto all'obiezione di coscienza è riconosciuto secondo le leggi nazionali che ne disciplinano l'esercizio".

3 - L'ideologismo che ha contrassegnato, *hinc et inde*, i primi commenti ha presentato quello romano come un provvedimento senza precedenti, da sostenere, perciò, o da contrastare al massimo per la sua idoneità a far da precedente. In realtà, non è così: la stampa ha dato notizia di procedure concorsuali similari per far fronte alla carenza, determinata dalla presenza di obiettori, di figure professionali indispensabili per il raggiungimento di fini di legge come, per esempio, i biologi nella procreazione medica assistita praticata nell'ospedale di Trecenta⁹: sarebbe stato un perfetto *casus belli*, ma ha avuto la (s)fortuna di essere capitato in provincia e non ha ricevuto la risonanza mediatica, sia pure a scoppio ritardato come detto, del caso romano.

Ma anche a livello giudiziario, che qui direttamente interessa essendo verosimile che i vari movimenti antiabortisti ricorreranno nel caso al giudice amministrativo, qualche precedente c'è. Si tratta per vero di casi riguardanti l'attività di consultorio ma entrambe le sentenze¹⁰ affermano principi e pongono argomenti incidenti, direttamente o *a contrario*, sull'attività di IVG in senso stretto, dalla quale viene concordemente esclusa

⁹ "Trattandosi di selezione per dirigente biologo specifica per l'attività di laboratorio di pma - e] scritto nel bando - considerata la sostanziale infungibilità della figura professionale ricercata, costituisce giusta causa di recesso dell'azienda, l'eventuale comunicazione da parte del dirigente di "obiezione di coscienza": così il bando dell'ASL di Rovigo, riportato da **M. BOCCI**, *Fecondazione, bando per non obiettori*, in *La Repubblica*, 25 febbraio 2017.

¹⁰ T.A.R. Puglia, 15 settembre 2010, n. 3477, passata in giudicato; T.A.R. Lazio 5 luglio 2016, n. 8990, per cui pende appello.



L'attività consultoriale siccome non "specificamente e necessariamente" diretta, come prescritto dalla legge per l'obiezione di coscienza, "a determinare l'interruzione della gravidanza". Entrambe sono state rese su ricorso del Movimento per la vita e di altre associazioni fiancheggiatrici per far valere il diritto degli obiettori a far parte senza limiti di numero dell'organico dei consultori (nel primo caso) senza, tuttavia, (nel secondo caso) essere gravati delle relative incombenze, quali il rilascio del certificato attestante lo stato di gravidanza o la prescrizione della "pillola del giorno dopo", ritenute incompatibili con il dettato della propria coscienza e, quindi, ostantive "alla presenza nei consultori degli obiettori di coscienza, quando, invece, la funzione consultoriale è quella di fare tutto il possibile per evitare l'interruzione di gravidanza".

Proprio questa forzatura interpretativa dell'attività di consultorio praticata dai medici antiabortisti aveva indotto la Giunta regionale pugliese a riservare ai non obiettori i posti banditi con un concorso al fine di riequilibrarne la presenza rispetto ai più numerosi obiettori¹¹. Il giudice amministrativo annullò il provvedimento perché ritenuto sproporzionato in relazione al tipo di servizio tutelato proprio perché

"all'interno dei suddetti Consultori non si pratica materialmente l'interruzione volontaria della gravidanza per la quale unicamente opera l'obiezione ai sensi dell'art. 9, comma 3", sicché "anche il medico obiettore legittimamente inserito nella struttura del Consultorio ed comunque tenuto all'espletamento di quelle attività istruttorie e consultive (come ad esempio il rilascio del documento attestante lo stato di gravidanza di cui all'art. 5 legge n. 194/1978); per cui la presenza teorica di soli obiettori all'interno del Consultorio - ancora una volta - appare irrilevante ai fini di una corretta doverosa applicazione della legge n. 194/1978".

In realtà, sarebbe deleteria come dimostra lo scopo di pertinace *moral dissuasion* al quale i medici obiettori indirizzano la loro presenza nel consultorio, esplicitato nelle richieste fatte al tribunale laziale, che le ha disattese sulla base dello stessa interpretazione stretta dell'atto obiettabile accolta dal tribunale pugliese, nonché dalla Corte suprema: quello "direttamente e astrattamente idoneo a produrre l'evento interruttivo", non pure quella "attività preparatoria e fungibile non dotata di rilevanza causale e diretta" all'aborto¹².

¹¹ Il caso è criticamente ben inquadrato in un più ampio saggio da **S. ATTOLLINO**, *Obiezione di coscienza e interruzione volontaria della gravidanza: la prevalenza di un'interpretazione restrittiva*, in questa *Rivista*, n. 33 del 2013.

¹² Cass. penale, sezione VI, 2 aprile 2013, n. 14979, riguardante l'omessa assistenza nella



Lo stato dell'arte è comunque che il non essere obietto "non costituisce requisito essenziale e determinante ai fini dello svolgimento dell'attività in esame", ma, aggiunge la prima sentenza, "diversamente da quanto all'opposto accade nelle strutture autorizzate a praticare l'interruzione della gravidanza". In tal caso, che è quello in esame, perciò il Tar barese ipotizza una "alternativa":

"potrebbe l'amministrazione legittimamente predisporre per il futuro bandi finalizzati alla pubblicazione dei turni vacanti per i singoli Consulenti che prevedano una riserva di posti del 50% per medici specialisti che non abbiano prestato obiezione di coscienza ed al tempo stesso una riserva di posti del restante 50% per medici specialisti obiettori. Sarebbe quest'ultima una opzione ragionevole che non si porrebbe in contrasto con il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost."

Il decreto regionale e il bando di concorso laziale si muovono appunto in questa direzione, con un procedimento mirato alla disponibilità dei concorrenti a prestare i servizi della legge 194 e, quindi, limitando l'accesso a medici non obiettori in quanto a quel fine, per riprendere l'inciso della sentenza, "non avrebbe alcuna giustificazione razionale la presenza di obiettori di coscienza".

4 - *The clash of Absolutes*: il titolo che Lawrence Tribe, il costituzionalista della Harvard, dava al dibattito sulla legalizzazione dell'aborto, intesa come emblema di un orientamento politico complessivo¹³, rimane, purtroppo, tuttora attuale nel suo paese come nel nostro. E sembra assistersi a una traslazione del destinatario della tutela dalla donna gestante al personale sanitario che non deve essere discriminato o penalizzato: per il fronte antiabortista, nella sua *chance* di trovare occupazione all'interno delle strutture sanitarie e, per quello opposto, nell'eccesso di lavoro mirato solo all'IVG. Secondo il Ministero della salute il carico di lavoro comporta "un numero di IVG settimanali sempre inferiore a dieci. In particolare i valori più elevati, 9.6 e 9.4, sono rispettivamente in una Asl della Sicilia e in una

fase di cosiddetto "secondamento", dalla Corte ritenuta "tale da non poter essere giustificata in relazione a convinzioni religiose", e quindi immeritevole delle attenuanti generiche.

¹³ "The depth of the division between the pro-choice and pro-life tendencies appears to reflect not simply different perspectives on the value of fetal life but different orientations toward matters of tradition, change, sex, and power": così **L.H. TRIBE**, *Abortion. The clash of Absolutes*, New York-London, W.W. Norton & Company, 1990, p. 238.



del Lazio"¹⁴. Il che però significa che in questi ospedali, tenuto conto dei tempi di assistenza pre e post IVG, i medici che hanno scelto di non obiettare, ma non anche di non assistere a qualche parto, son condannati sostanzialmente a non veder mai nascere un bambino: e sarebbe pure il caso, nell'ambito di un tema antidiscriminatorio come questo, di tener conto di quest'altro aspetto della discriminazione.

Anche a prescindere da questa *aberratio ictus*, o a intenderla come una *sineddoche* che illumina una parte per il tutto, rimane evidente che se si sceglie una delle due posizioni estreme e la si assolutizza la via si dimostra subito senza uscita e si va a sbattere contro un muro. Così, se si assolutizza il diritto della donna a disporre del proprio corpo si riduce il medico a un esecutore della sua volontà e si finisce per proporre come soluzione del problema creato dall'obiezione di massima l'abrogazione dell'obiezione stessa¹⁵ o l'obbligo per gli obiettori di fornire gratuitamente una prestazione alternativa¹⁶. La prima soluzione è chiaramente *de iure condendo* e, quindi, inconcludente nell'immediato. Ma anche sul piano della politica del diritto ha la forza persuasiva di un pugno sul tavolo giacché implica che nell'eterno conflitto tra Creonte e Antigone debba prevalere sempre il primo e che l'obiezione di coscienza non debba in nessun caso trovare un qualche riconoscimento legislativo finendo per avallare una dittatura della maggioranza, del Parlamento e del corpo elettorale, a tutto campo.

La seconda proposta è poco più di un grido di dolore per le - verosimilmente non poche, grazie allo sgravio dal "lavoro sporco" delle IVG - obiezioni di comodo: si confida che, gravando l'obiezione di una prestazione alternativa, il numero degli obiettori possa diminuire. Si tratta anche in questo caso di una proposta *de iure condendo*, avanzata da gran tempo ma inservibile nell'immediato e comunque da modulare con grande delicatezza stante il richiamo della Corte costituzionale a non aggravare le interrogazioni della coscienza con obbligazioni alternative¹⁷. Vero che in quel caso l'obiezione riguarda una prestazione facoltativa (la frequenza dell'insegnamento di religione cattolica) e non obbligatoria come l'IVG, ma analogamente gli obiettori potrebbero rivendicare un analogo stato di non-

¹⁴ Comunicato stampa n. 37 dell'11 aprile 2016, in www.salute.gov.it.

¹⁵ Così **P. FLORES D'ARCAIS** *Ma sull'aborto abrogare l'obiezione è l'unica soluzione*, in *la Repubblica*, 25 febbraio 2017.

¹⁶ Una prestazione "periodica, gratuita e non formale (cioè adeguatamente controllata) a favore della collettività, preferibilmente in campo socio-assistenziale oppure sociosanitario" secondo il movimento *Noi Siamo Chiesa* (in www.noisiamochiesa.org, 24 febbraio 2017).

¹⁷ Corte cost. 11 maggio 1989, n. 203.



obbligo assumendo di fare un lavoro diverso ma quantitativamente e qualitativamente non minore per effetto dell'esonero dalle pratiche di IVG.

Ugualmente senza via d'uscita, e per giunta senza subordinate, è la posizione opposta, che, assolutizzando il diritto all'obiezione senza se e senza ma, non riesce ovviamente a trovare un equilibrio con il diritto all'IVG¹⁸ e finisce nei fatti per spingere le donne a una *via crucis* tra i vari ospedali, anche fuori provincia o fuori regione¹⁹, quando non a ributtarle in mano alle mammane. Questa posizione confonde il diritto all'obiezione di coscienza con la libertà di coscienza, attribuendo al primo la stessa assolutezza di questa e inferendone, quindi, che la rinuncia a questo diritto, ritenuto esso pure inalienabile, non può essere un requisito per rinunciare a un concorso pubblico. S'è visto che così non è legislativamente e non può essere nel caso anche perché si finirebbe per inserire l'obiezione tra gli elementi del contenuto indefettibile, irrinunciabile, della prestazione d'impiego dei medici ginecologi. Vero è il contrario: è il servizio connesso all'attuazione della legge 194 a fare parte del contenuto fisiologico della prestazione, che è omnicomprensiva. L'obiezione di coscienza consente di essere esonerati da tale servizio ma è un diritto di cui il titolare può liberamente disporre, anche rinunciandovi, perché non appartiene al contenuto della sua prestazione. Il fatto che sia un diritto legislativamente - e, in senso ampio, costituzionalmente - garantito non significa che sia incomprimibile. Non può essere compresso dallo Stato o da terzi ma può essere autocompressso dal titolare.

Si tratta, quindi, di un diritto rinunciabile. Al fine del reclutamento nelle forze armate, per esempio, la legge prevede addirittura la possibilità di apporre la clausola d'irrevocabilità in apposita dichiarazione²⁰. Il che è ragionevole perché a chi esercita il diritto all'obiezione viene preclusa la partecipazione a concorsi per posti che prevedano lo svolgimento esattamente del servizio cui obietta. Infatti, agli obiettori di coscienza che sono stati ammessi a prestare servizio civile "è vietato partecipare ai concorsi per qualsiasi impiego che comporti l'uso delle armi" e perfino per "l'assunzione nelle Forze di polizia a ordinamento civile". Nel caso dei medici non esiste alcun divieto legislativo legato a particolari *status* o

¹⁸ "Questo è un problema rispetto al quale non riesco a trovare una soluzione": così C. MIRABELLI, «La rinuncia a una scelta di coscienza non può essere requisito per lavorare», in *Il Messaggero*, 23 febbraio 2017.

¹⁹ Tra i tanti casi di cronaca si richiama quello di qualche giorno fa a Padova, di cui ha dato notizia F. CAPPELLATO, «Sa, qui sono tutti obiettori»: in 23 ospedali per riuscire ad abortire, in *Il gazzettino*, 1 marzo 2017.

²⁰ Codice dell'ordinamento militare, contenuto nel d. lgs. 15 marzo 2010, n. 66, art. 636.



condizioni ma neppure esiste un divieto di rinunciare, nell'ambito dell'autonomia contrattuale, all'esercizio del diritto all'obiezione. Di conseguenza, mancando una norma imperativa del genere, legittimo appare il bando di concorsi riservati e non affetta da nullità la clausola che preveda - come nel provvedimento della ASL di Rovigo - l'eventuale obiezione successiva all'assunzione quale "giusta causa di recesso": *rectius*, giustificato motivo obiettivo, giacché il recesso sarebbe determinato da ragioni inerenti all'attività di IVG e al regolare funzionamento e organizzazione della stessa (il che consentirebbe di rendere applicabile la giurisprudenza sul recesso come *extrema ratio*, che onera il datore di lavoro della prova dell'impossibilità di adibire il lavoratore a mansioni diverse).

5 - La motivazione dell'obiezione di coscienza, benché non risultante dagli atti perché non richiesta dalla legge, si basa prevalentemente su convinzioni religiose, declinate da gruppi e movimenti cattolici come il Movimento per la vita, l'associazione medici cattolici, ecc., che infatti sono legittimamente intervenuti nel dibattito. Appare molto apprezzabile l'*understatement* tenuto nel caso dalla gerarchia cattolica, che segna una discontinuità rispetto a una linea d'intervento che vedeva protagonisti il segretario o lo stesso presidente della Conferenza episcopale (come a riguardo delle unioni civili²¹). Questa volta s'è registrata una sobria dichiarazione del direttore dell'Ufficio nazionale per la pastorale della salute, secondo cui la decisione di assumere attraverso concorso al San Camillo di Roma due medici dedicati all'interruzione di gravidanza "snatura l'impianto della legge 194 che non aveva l'obiettivo di indurre all'aborto ma di prevenirlo" e "non rispetta un diritto di natura costituzionale qual è l'obiezione di coscienza"²².

In realtà due o più medici addetti solo all'IVG al "San Camillo" già c'erano, solo erano a tempo determinato. Nessuna organizzazione cattolica risulta averne menato scandalo: forse che lo scandalo deriva ora dal tempo indeterminato del contratto, cioè dall'aver assicurato una stabilità lavorativa a questi medici precari? Se la questione è di principio essa dovrebbe risultare indifferente alla durata contrattuale del rapporto e avrebbe dovuto essere suscitata, quindi, da molto tempo. Se non lo si è fatto, e si fa solo ora in occasione della stabilizzazione del rapporto, si dà la sgradevole impressione di propendere per una impostazione classista della ginecologia pubblica con un doppio binario di medici stabili per l'assistenza

²¹ Come rilevato criticamente da **G(IUSEPPE) C(ASUSCELLI)**, *Le unioni civili e il "passo del gambero" del Presidente della CEI*, in questa *Rivista*, n. 6 del 2016.

²² Dichiarazione di don Carmine Arice in *Avvenire* del 22 febbraio 2017.



al parto e medici precari per praticare aborti: che è un ulteriore tassello per la precarizzazione dell'IVG. Legittimo proporsi di riformare o addirittura abrogare la legge 194 ma questo obiettivo va perseguito cercando il consenso in Parlamento e non *per obliquum* contrastando l'Amministrazione perfino sulla durata del rapporto di lavoro dei non obiettori.

A parte queste osservazioni, pare comunque evidente la confusione della causa con l'effetto. Il provvedimento della ASL di Roma e di altre città è una conseguenza dello snaturamento dell'impianto della legge 194 determinato dall'obiezione di massa dei medici. Rispondono allo spirito della legge situazioni diffuse, in cui c'è "un dipendente dell'ospedale, l'unico non obiettore, che arriva in consultorio una volta a settimana" "Certifica, visita e fa l'interruzione. Non è questa la legge 194, non è questo il lavoro da fare con le donne"²³. E in questa deriva burocratica dell'IVG, che certo non risponde neppure alle stesse convinzioni dei vescovi sull'importanza della fase consultoriale, verificano essi se emerge da qualche attività ulteriore dei medici obiettori, che non sia quella giudiziaria dei ricorsi, la loro "disinteressata generosità al più vasto e complesso campo degli impegni e delle iniziative in favore della vita", raccomandata dalla CEI per rendere "più credibile" la "difesa del diritto all'obiezione di coscienza"²⁴?

La difesa di questo diritto, comunque, non può trasformarsi in uno strumento di offesa degli interessi collettivi tutelati dalla legge, ostacolando o vanificando le misure prese dall'amministrazione per compensare l'effetto paralizzante dell'insieme di queste deroghe ai doveri previsti dalla legge. Il concorso riservato appare la soluzione più ragionevole perché non impedisce l'esercizio dell'obiezione di coscienza ma chiede di anticiparla al momento precedente all'assunzione, salvo recesso dell'Amministrazione in caso di obiezione successiva, in modo da non creare disservizio e, come s'è detto, ulteriore spesa sanitaria improduttiva. Il ritornello dell'inalienabilità del diritto trascura di considerare che esso è riconosciuto solo in forza di legge e, quindi, va esercitato compatibilmente con il perseguimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di legge, cui solo all'obiettore è consentito di derogare.

Il punto è stato limpidamente chiarito dalla Corte costituzionale nel precisare che

²³ Così l'unica dottoressa del Consultorio di Matera, intervistata da **F. AMABILE**, *Tra dieci mesi andrò in pensione. Il medico arriva, fa l'aborto e se ne va*, in *la stampa*, 14 aprile 2016.

²⁴ Consiglio permanente della C.E.I., istruzione pastorale *La comunità cristiana e l'accoglienza della vita nascente*, n. 46, in *Notiziario C.E.I.*, 1978, n. 10.



“I motivi di coscienza, infatti, non coincidono con qualsiasi imperativo morale, ma riguardano (...) i comandi del foro interno riconducibili a concezioni generali, ai quali, in ragione del pluralismo dei valori di coscienza susseguente alla garanzia costituzionale delle libertà fondamentali della persona, può esser attribuita *dal legislatore* una determinata e limitata capacità di deroga a specifici doveri costituzionali di solidarietà civile o politica”²⁵.

Il diritto all’obiezione, quindi, dev’essere interpretato non in sé solo, quasi fosse un attributo indefettibile della personalità *praeter legem*, ma nel contesto delle finalità della legge che lo riconosce, cioè *secundum legem*. Dev’essere interpretato, in poche parole, in modo costituzionalmente orientato, in modo cioè da bilanciare ragionevolmente gli interessi in gioco e non di far prevalere la concezione del bene, che ognuno di noi legittimamente coltiva, con l’annientamento delle altre. Altrimenti avrebbe ragione il signor Traps, il commesso viaggiatore di tessuti di un racconto di Dürrenmatt, il quale, scorrendo i titoli di alcuni libri di diritto, pensò che “i giuristi erano gente fuori dal mondo e le leggi ne erano la palese conseguenza”²⁶.

16/06/2015 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 48

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 8 giugno 2015, n. U00227

Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini – Autorizzazione all’assunzione in deroga al blocco del turn over – anno 2015.

IL COMMISSARIO AD ACTA

(Delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

OGGETTO: Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini – Autorizzazione all’assunzione in deroga al blocco del turn over – anno 2015.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

²⁵ Corte cost. 18 novembre 1993, n. 422.

²⁶ **F. DÜRRENMATT**, *La panne. Una storia ancora possibile* (1956), in *Racconti*, Feltrinelli, Milano, 1996, p. 374.



VISTA la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modificazioni;
VISTO il Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale n.1 del 6 settembre 2002;
VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e successive modificazioni;
VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *“Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”* e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;*
RILEVATO, in particolare, che tra gli obiettivi individuati nel Piano di Rientro rivestono particolare importanza quelli relativi alla gestione del personale ed alla ottimizzazione delle risorse umane allo scopo di perseguire il contenimento della spesa;
PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il dott. Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad acta per l’attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio secondo i Programmi Operativi di cui all’art. 2, comma 88 della Legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni e integrazioni;
PRESO ATTO che con la suddetta Deliberazione sono stati, altresì, confermati i contenuti del mandato commissariale già affidato al Presidente *pro-tempore* della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012;
PRESO ATTO che con la suddetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario l’incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi per gli anni 2013-2015, redatti sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti;
PRESO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 01 dicembre 2014 l’Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato Sub Commissario per l’attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e di riqualificazione del SSR laziale, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell’incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;
PRESO ATTO che tra gli interventi prioritari assegnati al Commissario *ad acta* per la realizzazione del suddetto Piano di Rientro vengono annoverati, tra gli altri, il riassetto della rete ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza ed efficacia, la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale con particolare riferimento al blocco del turn-over;
VISTA la L.R. n. 14 dell’11 agosto 2008 e s.m.i. relativa all’assestamento del bilancio 2008 con la quale sono state fornite disposizioni in materia di personale del Servizio Sanitario regionale;



VISTO, in particolare, il comma 73 dell'art. 1 della suddetta legge regionale nella parte in cui dispone che, *“ai fini del rispetto dell’obbligo di riduzione del costo del personale delle Aziende sanitarie locali, delle Aziende sanitarie ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, previsto dall’articolo 1, comma 98, della Legge 311/04, dall’articolo 1, comma 198, della Legge 266/05 nonché dall’articolo 1, comma 565, della Legge 27/12/2006 n. 296 e ai fini del Piano di rientro nell’equilibrio economico – finanziario previsto dall’Accordo di cui all’articolo 1, comma 180, della Legge 311/04, le medesime Aziende ed Enti, prima di procedere alla pubblicazione, anche sul sito internet, dei bandi di concorso o di avvisi per l’assunzione, devono acquisire esplicito parere positivo motivato con decreto del Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario. Il parere esplicito deve essere acquisito anche per le assunzioni a tempo determinato, ovvero per rapporti di collaborazione, consulenze o per altre tipologie contrattuali, a qualsiasi titolo riconducibili a nuove spese per personale”*;

VISTO il comma 74 dell'art. 1 della citata legge regionale nella parte in cui dispone che, *“ai fini dell’istruttoria per l’espressione del parere motivato da parte del Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, i direttori generali delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale devono formulare preventivamente misure di riorganizzazione e riconversione, sulla base di una valutazione della capacità operativa delle singole strutture e delle risorse umane disponibili nonché delle prestazioni effettuate e della produttività dimostrata negli anni”*;

VISTO, in particolare, il comma 75 dell'art. 1 della citata legge regionale nella parte in cui dispone che *“alle aziende ed enti del servizio sanitario regionale, in caso di mancato conseguimento degli obiettivi di risparmio di spesa previsti dalle norme di cui al comma 73, è fatto divieto di procedere ad assunzioni di nuovo personale, fatti salvi l’eventuale reclutamento di profili infungibili e indispensabili al fine del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) preventivamente autorizzati dal Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario e la mobilità infraregionale tra le aziende e gli enti del servizio sanitario regionale”*;

VISTA l’Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012;

PRESO ATTO che l’art. 13, comma 14 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della suddetta Intesa, restano fermi l’assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro secondo programmi operativi predisposti dal Commissario *ad acta*;

PRESO ATTO che l’art. 14, comma 5 del Patto per la Salute 2010-2012 prevede che il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, nell’ambito dell’attività di affiancamento di propria competenza nei confronti delle regioni sottoposte al Piano di rientro dai disavanzi, esprime parere preventivo sui provvedimenti indicati nel Piano di rientro;

VISTA l’Intesa Stato Regioni del 10 luglio 2014 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2014 – 2016;



VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 25 luglio 2014 n. U0247 concernente *“Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”*;

TENUTO CONTO che l'intervento n. 2 dei sopra citati Programmi Operativi prevede l'adozione un Decreto specifico ai fini della riorganizzazione della rete ospedaliera in conformità allo standard fissato dalla L.135/2012;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 31 ottobre 2014 n. U0368 e s.m.i. concernente *“Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”*;

CONSIDERATO il processo di riduzione dei posti letto e delle corrispondenti unità operative complesse previsto dalla Riorganizzazione della Rete Ospedaliera di cui al sopra citato DCA n. U00368 del 31 ottobre 2014;

VISTO il DCA 412/2014 avente ad oggetto *“Rettifica DCA n. U00368/2014 avente ad oggetto “Attuazione Programmi Operativi 2013-2015 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: “Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”*;

VISTA la legge 7 agosto 2012, n. 135 di conversione, con modificazioni, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 avente ad oggetto: *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini, nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario*;

VISTO il Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 – convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 – avente ad oggetto *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*;

VISTO il D.L. 90 del 24 giugno 2014 recante *“misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”* convertito con legge 11 agosto 2014, n. 114;

VISTA la nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria prot. 44878 del 28/01/2015 avente per oggetto *“rilevazione personale e attività – schede per l'anno 2014”* con la quale le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale sono state invitate a compilare apposite schede volte alla rilevazione della situazione del personale, distinto per tipologia di prestazioni e per unità operative e, alla rilevazione del fabbisogno del personale medesimo, secondo un ordine di priorità individuato da ciascuna Azienda;

CONSIDERATO che si è conclusa la procedura di riconciliazione dei dati della c.d. Tabella “A” con il conto annuale e con il conto economico di ciascuna Azienda per l'anno 2004, tramite l'invio, con nota prot. 140664 del 4/12/2013, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze di una apposita relazione, ai fini della valutazione del rispetto dell'obiettivo della riduzione della spesa per il personale nella percentuale dell'1,4% rispetto alla spesa per il personale del 2004;

CONSIDERATO che con le note prot. nn. 206/Dg del 19/08/2014 e n. 258/DG del 23/09/2014, il Direttore Generale dell'A.O. San Camillo Forlanini, ha



evidenziato la grave carenza nell'organico, di dirigenti medici della disciplina di ostetricia e ginecologia per la UOSD DH/Day Surgery, Centro di riferimento regionale per la legge 194/78;

TENUTO CONTO che con la nota prot. n. 11898 del 23/09/2014, agli atti della competente struttura regionale, l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini ha inoltrato richiesta di autorizzazione all'indizione di un avviso pubblico per l'assunzione a tempo determinato di n. 2 dirigenti medici ginecologi non obiettori per la UOSD DH Legge 194/78;

CONSIDERATO che con la nota prot. 510229 del 16/09/2014 la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria ha invitato l'A.O. San Camillo Forlanini, al fine di fronteggiare alla carenza di personale di dirigenti medici non obiettori ed evitare, dunque, l'interruzione di pubblico servizio, ad utilizzare il personale in convenzione nella UOSD DH Legge 194/78;

TENUTO CONTO che in risposta a detta nota, l'Azienda ha rappresentato, che nonostante l'utilizzo di tutti i ginecologi a contratto SUMAI di cui dispone, peraltro di numero esiguo, tali risorse sono insufficienti a garantire le prestazioni previste dalla legge 194/78 all'utenza regionale;

CONSIDERATA la criticità e l'urgenza evidenziata dall'Azienda e che trattasi di figure necessarie a garantire l'assistenza sanitaria alla popolazione in tutto il territorio della Regione Lazio ed a evitare l'interruzione di pubblico servizio, la Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, con la nota prot. n. 706695 del 19/12/2014 ha autorizzato il Direttore Generale dell'A.O. San Camillo Forlanini ad assumere, con contratto a tempo determinato n. 2 Dirigenti medici – disciplina ginecologia ed ostetricia, tramite l'indizione di avviso pubblico, nelle more dell'adozione degli atti autorizzativi per l'assunzione a tempo indeterminato tramite Decreto autorizzatorio del Commissario ad Acta;

CONSIDERATO che trattasi di figure professionali necessarie a garantire l'assistenza sanitaria a tutta la popolazione in tutto il territorio della Regione Lazio ed a evitare l'interruzione di pubblico servizio che potrebbe verificarsi attesa la considerevole presenza di medici obiettori di coscienza;

TENUTO CONTO che il servizio DH 194/78 del San Camillo Forlanini rappresenta, in ambito regionale, il punto di offerta con i maggiori volumi (circa 2.400 interventi/anno su di un totale di 12.000 pari al 20%);

PRESO ATTO di quanto precisato dalla predetta Azienda Ospedaliera in ordine alla dotazione organica necessaria a garantire tale servizio e che dovrebbe essere così composta: almeno 8 ginecologi e 1 anestesista ogni giorno, dalle h. 7.30 alle h. 15.00;

CONSIDERATO che il servizio l'IVG del San Camillo Forlanini, eroga prestazioni a livello nazionale, poiché, i casi (IVG chirurgico e IVH farmacologico) provengono da molte regioni, dove attualmente i servizi sono stati chiusi o dove i casi più complessi non vengono accolti, pur in presenza di medici strutturati;

CONSIDERATO che le richieste di autorizzazione riguardano profili infungibili ed indispensabili a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali in



conformità dei L.E.A. e che, la grave carenza di detto personale non obiettore di coscienza non consente di garantire le prestazioni previste dalla Legge 194/78;

TENUTO CONTO che deve essere garantito il diritto costituzionale alla salute psicofisica della donna di cui all'art. 32 della Costituzione;

CONSIDERATO, altresì, che a causa dell'elevato numero di medici obiettori presenti nelle strutture sanitarie del Paese, il diritto delle donne di ricorrere a trattamenti di interruzione di gravidanza risulta enormemente compresso;

TENUTO CONTO della decisione emessa dal Comitato europeo dei diritti sociali (ECRS) del Consiglio d'Europa, in data 10.03.2014 in merito al reclamo n. 87/2012, che ha dichiarato l'art. 9 della L. 194/1978 – relativo all'obiezione di coscienza del personale medico nei casi di interruzione di gravidanza - in contrasto con il diritto alla protezione della salute e alla non discriminazione, sanciti dalla Carta Sociale Europea riveduta (art. 11 e art. E parte V);

CONSIDERATA la nota Regionale prot. n. 165215 del 17/03/2014 avente ad oggetto "*Indicazioni operative sul corretto utilizzo e scorrimento delle graduatorie di concorso pubblico vigenti nella Regione Lazio*";

TENUTO CONTO che il punto 3 della sopra citata circolare, riconosce la facoltà alle Aziende ed Enti del SSR, purché, opportunamente motivato, di non utilizzare le graduatorie antecedenti alla data del 01/01/2007, solo esclusivamente ove esistano una lista di soli idonei, ovvero non ci siano vincitori disponibili (secondo quanto indicato dalla Circolare della Funzione Pubblica n. 5/2013);

TENUTO CONTO che l'unica graduatoria vigente è antecedente al 2006 ed è costituita da soli 4 idonei;

TENUTO CONTO dell'emergenza sanitaria sopra rappresentata, per la quale appare necessario reperire specifiche figure professionali, le cui competenze non sarebbero facilmente rinvenibili tramite il mero scorrimento di graduatorie di concorsi pubblici in corso di validità, come detto, tra l'altro risalenti nel tempo, e data, soprattutto, la specialità dell'attività svolta dalla struttura destinataria delle figure di cui trattasi;

CONSIDERATO, altresì, che, l'assunzione di Dirigenti Medici obiettori di coscienza, contrasterebbe con le disposizioni stabilite dal Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario previste per la Regione Lazio, in quanto comporterebbe l'assunzione di professionalità non necessarie alle esigenze della struttura sanitaria richiedente, comportando un inutile aggravio di costo a carico del SSR;

CONSIDERATA, pertanto, l'assoluta necessità di autorizzare il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini all'assunzione con contratto a tempo indeterminato tramite l'indizione di concorso pubblico - previo, eventuale infruttuoso avviso pubblico a livello nazionale di mobilità di: □ N.2 Dirigenti Medici, disciplina Ostetricia e Ginecologia, da dedicare alle prestazioni assistenziali rese dalla UOSD DH/Day Surgery Centro di riferimento regionale per la Legge 194/78, con specifica indicazione delle funzioni da svolgere tra i requisiti per la partecipazione alla procedura di reclutamento;



CONSIDERATO che le succitate autorizzazioni saranno computate nella quota percentuale di deroghe concedibili per l'anno 2015;

RITENUTO NECESSARIO trasmettere ai Ministeri affiancanti, al termine della procedura di deroga una relazione riepilogativa dei provvedimenti autorizzativi concessi nel corso dell'anno 2015, così come richiesto dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, nella riunione del 24/03/2015;

ACQUISITO il parere favorevole del Sub Commissario;

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento di:

1. autorizzare il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini all'assunzione con contratto a tempo indeterminato, tramite l'indizione di concorso pubblico, pubblico, previo eventuale infruttuoso avviso pubblico a livello nazionale di mobilità di:
2. N.2 Dirigenti Medici, disciplina Ostetricia e Ginecologia, da dedicare alle prestazioni assistenziali rese dalla UOSD DH/Day Surgery Centro di riferimento regionale per la Legge 194/78, con specifica indicazione delle funzioni da svolgere tra i requisiti per la partecipazione alla procedura di reclutamento;
3. trasmettere ai Ministeri affiancanti, al termine della procedura di deroga una relazione riepilogativa dei provvedimenti autorizzativi concessi nel corso dell'anno 2015, così come richiesto dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei LEA, nella riunione del 24/03/2015;
4. pubblicare il presente provvedimento sul B.U.R.L.

Nicola Zingaretti