

## ACCORDO

# Accordo tra la Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI) e l'Associazione Nazionale dei Medici di Direzione Ospedaliera (ANMDO)

La Giunta della SItI e il Consiglio Direttivo dell'ANMDO si sono incontrati a Riccione il 3 maggio 2005 e hanno approvato il presente protocollo, predisposto in un incontro tenutosi a Perugia il 18 febbraio 2005 e approvato dai rispettivi Organi collegiali.

### La situazione

L'attuale situazione sia nazionale che regionale comporta la necessità e l'urgenza che la SItI e l'ANMDO, di comune accordo, procedano nella individuazione delle problemati-

che di maggiore rilevanza e di più urgente priorità al fine di elaborare proposte di soluzione sia a livello nazionale che regionale. Si tratta di problemi di ordine istituzionale (DDL sulla Clinical Governance; programmi nazionali di Educazione Continua ECM; programmazione sanitaria nazionale e regionale, ecc.) ma anche di problemi organizzativi, specie a livello regionale, per i quali, come peraltro per gli aspetti istituzionali, la SItI e l'ANMDO devono procedere insieme, per ottenere risultati più favorevoli sia dal punto di vista professionale che strategico.

### Per un'azione sinergica

La SItI e l'ANMDO, nel rispetto dei contenuti dei propri statuti e indirizzi societari, si impegnano a concordare prioritariamente i programmi annuali e poliennali per i convegni, le conferenze e i congressi di interesse comune al fine di favorire la partecipazione qualitativa dei propri iscritti, che in buona parte appartengono a tutte e due le organizzazioni. A tale scopo si ritiene di procedere ad una verifica degli iscritti sia ai SITI che all'ANMDO. Si ritiene inoltre di procedere ad un ampio scambio di informazioni sullo stato delle ri-



Dr. Gianfranco Finzi, Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

cerche e degli studi realizzati o in fase di svolgimento sui temi di maggior importanza per favorire l'opera di "consulenza" che la SItI e l'ANMDO, tramite i propri organismi e colleghi, possono offrire ai propri iscritti o anche a terzi. Particolare attenzione dovrà essere data allo sviluppo dei rapporti internazionali specie per i paesi dell'Unione Europea.

### La formazione

La SItI e l'ANMDO intendono collaborare con i competenti Ministeri, in particolare il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per migliorare la formazione dei laureati, comprese le lauree delle professioni sanitarie, ma anche degli specialisti specie di quelli che dovranno assumere la direzione tecnico-sanitaria ed organizzativa di strutture delle istituzioni sanitarie, pubbliche e private, specie delle aziende sanitarie (direzioni strategiche, dipartimenti, presidi, distretti, servizi e unità operative). Analogo impegno dovrà essere sviluppato nei contatti e nelle collaborazioni con le Regioni, specie per l'organizzazione e per l'attuazione dei programmi ECM, tenuto conto che sia la SItI che l'ANMDO hanno i requisiti per la certificazione di qualità per la formazione e l'aggiornamento professionale e possono svolgere compiti di provider. La complessità dei problemi e la estrema importanza e delicatezza del momento comportano l'evidente necessità di mettere insieme tutte le competenze e le esperienze che sicuramente non mancano sia nella SItI che nell'ANMDO al fine di immettere maggiore qualità nel Servizio Sanitario e per una reale promozione della salute dei cittadini. I Presidenti pro-tempore della SItI e dell'ANMDO saranno i garanti dell'attuazione del presente accordo.

Il Presidente ANMDO Dott. Gianfranco Finzi  
 Il Presidente SItI Dott. Domenico Lagravinese

## CONTRATTO

# Raggiunto l'accordo sul contratto: nuove certezze e buone prospettive per i medici del SSN

Dr. Alessandro Rampa

Nella notte tra l'11 e il 12 maggio scorso nella sede dell'ARAN di via del Corso a Roma è stata siglata la preintesa (nome tecnico che in realtà significa "intesa da convalidare da parte degli organi istituzionali superiori") per il contratto dei Medici e della Dirigenza non medica con validità 2002-2005.

Lasciando ai due colleghi Carbone e Schirripa che hanno brillantemente rappresentato l'ANMDO durante tutta la trattativa durata anni, il compito di descrivere e commentare qui a lato i contenuti economici e normativi dell'accordo, intendo fornirvi qualche spunto di analisi e di riflessione su quanto emerso durante gli ultimi 3 giorni "full immersion" di trattativa ai quali ho partecipato in prima persona. Innanzitutto il clima: tutti volevano raggiungere un accordo, ovviamente il migliore possibile, consci che ulteriori rinvii non erano accettabili soprattutto per il rischio di arrivare alla sigla dell'accordo dopo la fine del quadriennio di riferimento del contratto stesso 2002-2005. Al tavolo tutti erano un po' provati dalla lunga ed estenuante trattativa ma in nessun momento hanno fatto venir meno (anche nei confronti più aspri) un grande senso di rispetto reciproco, di attenzione (pur nella dura contrapposizione) alle posizioni altrui, segno di un livello di civiltà comune e condi-

viso tanto diffuso e radicato da meritare l'esportazione a ben altri tavoli che ogni giorno ci stupiscono per i livelli di rozza conflittualità gratuita male argomentata e mai costruttiva. Nei contenuti, trattandosi di andare a sancire in un momento di "vacche magrissime" un accordo giuridico-economico, si è ritenuto di privilegiare la parte normativa che coprirà tutto il quadriennio 2002-2005 a fronte di quella economica che si è preferito per ora limitare al primo biennio 2002-2003 rinviando ad un secondo step la parte economica 2004-2005 il che può forse consentire di reperire qualche risorsa in più.

Infine due accenni ai contenuti del nuovo contratto. Primo è il riconoscimento per la prima volta dello stipendio tabellare minimo di 38.198,00 Euro a tutti i Dirigenti Medici in analogia agli altri dirigenti della pubblica amministrazione: finalmente siamo tutti Dirigenti anche di fatto tabellare stipendiale e questo, seppur avvenuto con accorpamento di alcune indennità, non potrà che avere, soprattutto per i nostri colleghi più giovani, oltre che ricadute positive per i futuri livelli pensionistici (che sappiamo saranno piuttosto leggeri...) Secondo è la migliore copertura assicurativa che comprenderà anche le spese legali e soprattutto con una piccola integrazione economica personale, metterà tutti al sicuro da una eventuale possibile rivalsa dell'ente verso i colleghi anche in caso di colpa



Dr. Giuseppe Schirripa

grave. Ultimo ma non ultimo, si è registrato durante tutta la trattativa una totale condivisione e solidarietà (preziosa anche per il futuro) di tutte le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e veterinaria che è parzialmente venuta meno, all'ultimo minuto, all'atto della sottoscrizione della preintesa quando l'UMSPED, che rappresenta anche gli Anestesisti, non ha ritenuto di firmare perché in contrasto con la cifra pattuita di 480 €. per ogni turno di guardia medica, ritenendo tale cifra troppo bassa per 8 ore di guardia anestesiológica. Il futuro ci riserva quindi qualche certezza in più e buone prospettive da mettere a frutto tutti insieme nel tempo.



ANMDO NEWS

## Chi è il direttore sanitario

Dr. Gianfranco Finzi,  
Dr.ssa Loredana Mavilla

**È** ormai dall'ottobre del 2003 (Congresso Nazionale ANMDO Il Governo Clinico nelle Direzioni Sanitarie Tirrenia 22-24 ottobre 2003) che all'interno dell'ANMDO si è aperto il dibattito sul Governo Clinico e sul ruolo che il Direttore sanitario dovrebbe svolgere in questo contesto.

Ma oggi, oltre a continuare a sostenere quanto più volte asserito e cioè che la Clinical Governance rientra tra le competenze e le responsabilità del Direttore sanitario occorre chiedersi quale sia l'eziopatogenesi di questo dibattito che partito come un problema politico-legislativo, si è trasformato in un dibattito culturale, fino a diventare una autoanalisi senza fine sul ruolo e le mansioni del Direttore Sanitario, quasi da generare una sindrome da DPR 128 del 1969.

C'è da chiedersi a questo punto quale diagnosi Freud avrebbe fatto su questa nevrosi che oramai da tempo ci attanaglia.

C'è soprattutto da chiedersi se tutto questo dibattito sia su problemi reali o se piuttosto stiamo rifiutando di affrontare la realtà arroccandoci dietro falsi problemi.

Forse stiamo perdendo il senso delle cose, vedendo nella difesa della "Clinical Governance" quale specifica competenza del Direttore Sanitario, la risoluzione a tutti i nostri problemi.

E' tempo di affrontare la realtà, in modo pragmatico e radicale, se non siamo in grado di farlo corriamo il rischio dell'estinzione, in quanto specie che non riesce più ad adattarsi al mondo che la circonda.

Ci dobbiamo rendere conto che mentre noi dibattiamo sul chi, sul come, e sul quando gestire il Governo Clinico, perdiamo di vista a volte la nostra attuale caratteristica professionale e conseguentemente altre figure erodono i nostri campi di azione rubandoci progressivamente il nostro ruolo nella Sanità pubblica e privata.

Nascono così gli ingegneri clinici, gli ingegneri gestionali, gli economisti sanitari, gli esperti della qualità e così via. E noi per ora stiamo a guardare, chiacchieriamo, cerchiamo di capire, non reagiamo.

E' vero che l'ospedale è un sistema complesso ed articolato, ma che sostanzialmente può essere compreso solo da chi ha competenze in medicina, ha lavorato e condivide la vita di tutti i giorni degli operatori e dei pazienti, capisce i problemi clinici. Quindi chiediamoci chi è il Direttore sanitario? Purtroppo risulta evidente che quando si parla del Direttore Sanitario non teniamo presente l'attuale realtà, continuiamo a pensare al "Direttore Sanitario" come il classico medico di formazione igienistica con competenze organizzativo gestionali acquisite nei presidi ospedalieri.

Attualmente il nuovo Direttore sanitario è sicuramente un medico ma la cui carriera e formazione non è strettamente legata ad una scuola igienistica classica e le competenze direzionali possono essere state ac-

# Memoria dell'ANMDO presentata all'audizione di martedì 19 Aprile 2005, presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati.

**L'**art. 1 del Disegno di Legge n. 5107 e delle Proposte di legge 4079, 4249, 4550 e 5391 "Principi fondamentali in materia di Servizio Sanitario Nazionale" attribuisce nelle aziende ospedaliere e nei presidi ospedalieri in cui insistono le strutture o i servizi di alta specialità la funzione di coordinamento del governo delle attività cliniche nonché la programmazione, organizzazione, sviluppo e valutazione delle attività tecnico-sanitarie ad un Coordinatore clinico aziendale o di presidio che racchiude in sé le responsabilità attribuite ai direttori di dipartimento. A tale riguardo riteniamo di dover precisare che tali funzioni vengono già svolte dal Direttore Sanitario Aziendale, quale responsabile del governo clinico, inteso come unione di quattro dimensioni fondamentali della qualità (qualità professionale, qualità percepita, efficienza e risk management), nonché dal Direttore Sanitario di Ospedale (Direttore Medico di Presidio Ospedaliero), a cui spetta la funzione di individuare i settori assistenziali più critici nell'ospedale per esiti, per variabilità professionale, per percorso assistenziale e per costi, oltre a coordinare le strutture dipartimentali e gestire in necessari gruppi di lavoro per la definizione di linee guida aziendali e di percorsi assistenziali.

Informiamo, altresì, che l'ANMDO ha elaborato un circostanziato documento, in cui sono definite le principali competenze e funzioni del Direttore Sanitario Aziendale, che opera prevalentemente in ambito strategico, nonché del Direttore Medico di Presidio Ospedaliero, preposto soprattutto agli aspetti operativi in ambito ospedaliero. Tale documento è stato pubblicato sulla rivista associativa "L'OSPEDALE", trovando in seguito riscontro in atti aziendali approvati dai governi regionali.

Alleghiamo copia integrale di tale documento.

Qualora venga ravvisata l'esigenza di prevedere un medico clinico addetto ad attività di governo clinico a valenza aziendale, i suoi compiti dovranno essere completamente diversi da quelli attribuiti al Direttore Sanitario di azienda che nell'ambito della "Governance" è il direttore responsabile della produzione e da quelli attribuiti al Direttore Sanitario di presidio ospedaliero, responsabile delle funzioni gestionali igienico-organizzative e medico-legali.

L'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (A.N.M.D.O.) ritiene pertanto che sia di prioritario interesse del Servizio Sanitario Nazionale e in particolare dell'efficace ed efficiente conduzione delle aziende sanitarie e ospedaliere l'esistenza nei livelli direzionali delle stesse di figure mediche, con professionalità organizzative ai quali affidare compiti di governo delle componenti sanitarie del sistema operativo riservando invece ai clinici l'esercizio di tutte le attività professionali specifiche della funzione assegnata.

A tale proposito l'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzio-

ni Ospedaliere (A.N.M.D.O.) ricorda che, da decenni, l'assetto organizzativo delle strutture sanitarie e ospedaliere italiane è conforme a tali principi, e che attualmente sono presenti e operanti in tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere del Paese Direttori Sanitari Aziendali e Direttori di Presidio che svolgono, con professionalità e autorevolezza universalmente riconosciute, le funzioni di governo aziendale loro affidate.

L'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (A.N.M.D.O.) richiede pertanto che tale concetto sia ribadito nel disegno di legge n. 5107 e delle Proposte di legge 4079, 4249, 4550 e 5391 "Principi fondamentali in materia di Servizio Sanitario Nazionale".

Ed inoltre richiede, che venga dichiarato con estrema chiarezza che i requisiti del Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero devono rispettare quanto previsto dal DPR 484/97.

Per concludere, considerando che "Governance" significa sostanzialmente che le persone giuste ricoprono i ruoli giusti, l'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (A.N.M.D.O.) richiede che vengano individuati per tutte le figure della "Governance" (Direttore Generale, Direttore Sanitario di Azienda, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero, Coordinatore Clinico Aziendale o di Presidio, Direttore di Dipartimento, Direttore dei Servizi Informatici e tecnici) precisi requisiti professionali (come ad esempio la specialità in igiene e medicina preventiva per il Direttore Sanitario Aziendale) e percorsi formativi indispensabili per garantire che ruoli chiave del Servizio Sanitario Nazionale vengano ricoperti da persone che possiedono le competenze indispensabili, per esercitare nell'interesse dei cittadini, le proprie funzioni.

Inoltre l'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (A.N.M.D.O.) propone le seguenti modifiche al Disegno di Legge n. 5107 "Principi fondamentali in materia di Servizio Sanitario Nazionale"

ART. 1 COMMA 1 Lettera C)

Sia così modificato:

**le funzioni igienico-organizzative dei presidi ospedalieri restano affidate a direttori sanitari di presidio ospedaliero con i requisiti di cui al DPR 10 dicembre 1997, n. 484 o, ove vi sia una manifesta e documentata impossibilità di reperire tale specialista, a un medico specialista in igiene e medicina preventiva che abbia un'esperienza lavorativa di cinque anni nell'ambito di una direzione sanitaria di presidio ospedaliero;**

ART. 1 COMMA 1 Lettera D)

Sostituire "La Commissione presieduta dal responsabile del Coordinamento clinico" con "La Commissione presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale"

quisite anche in una direzione di Dipartimento Clinico assistenziale. Qual è il ruolo del Direttore Sanitario? Anche qui occorre stare molto attenti sull'equilibrio tra ruolo tecnico e politico. E' proprio dalla perdita di questo equilibrio che nasce il problema dell'attacco politico verso la nostra professione dal ministro della salute. Dobbiamo essere autocritici ed ammettere che oggi il Direttore Sanitario è anche un ruolo politico che può risentire di tutti i condizionamenti derivanti.

Questo aspetto è il vero punto di debolezza a differenza di quanto si potrebbe pensare perché se noi ammettiamo che per essere scelti a

svolgere il compito di Direttore sanitario ed ancor peggio per essere dei "buoni" Direttori sanitari occorre essere dei buoni politici allora qualsiasi figura che abbia spiccate doti manageriali si sentirà autorizzato e giustificato a reclamare questo ruolo.

Invece ciò che occorre comprendere è la necessità che il Direttore sanitario sia quel professionista che abbia pure le doti di un abile politico, capace di dialogare con le istituzioni in materia sanitaria (e non), capace di districarsi abilmente tra regolamenti e leggi, capace di gestire concetti di economia, ma che dimostri di affiancare tutto ciò con una forte e

insostituibile competenza tecnica senza la quale non può essere adeguatamente gestito un ospedale o un Azienda sanitaria.

Questo forse è il più peculiare aspetto di questa professione e quello che ci preserverà dall'estinzione: la capacità nel passare con la maggiore rapidità possibile tra le problematiche più svariate, dalla pianificazione di azioni che permetteranno una risoluzione di grandi problemi a medio termine ad una risposta immediata per le criticità giornaliere, relazionandosi costantemente con chi, come medici e infermieri, ha problemi più contingenti e immediati quali la risposta diretta all'utenza.

# Habemus contratto!!!

**D**opo lunghe ed estenuanti trattative, durate ben 8 mesi (41 di vacanza contrattuale), nella notte del 12 maggio scorso è stata firmata la pre-intesa sul Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria relativa alla parte normativa per il quadriennio 2002-2005 ed alla parte economica per il biennio 2002-2003. La trattativa è stata lunga e difficile e contrassegnata da diverse giornate di sciopero e più di una manifestazione pubblica. Sicuramente hanno pesato il clima politico e i problemi di bilancio; non bisogna dimenticare che è il primo contratto nazionale che viene firmato dopo l'introduzione del federalismo a livello costituzionale.

La pesante fase economica che sta attraversando il nostro Paese e le trasformazioni che si registrano sul mercato di lavoro della classe medica hanno richiesto, alle Organizzazioni Sindacali di categoria, una profonda riflessione sui livelli di priorità da attribuire alle proprie richieste. Questo ha reso ancor più difficile la ricerca di un'intesa soddisfacente sia sulla parte normativa, sia su quella economica, la quale risentiva anche della scarsità di risorse. Le difficoltà incontrate nel corso del negoziato hanno comportato non pochi momenti tensione e la trattativa ha rischiato più volte d'interrompersi. Tuttavia, grazie anche alla compattezza dimostrata dalla maggioranza delle Organizzazioni sindacali, compresa la FESMED, è stato possibile firmare la pre-intesa.

È un contratto spesso di non facile interpretazione (l'ANMDO ha chiesto ed ottenuto che venga concordato un testo unico); non è innovativo, ma introduce sicuramente aspetti migliorativi.

Sostanzialmente il contratto cerca di garantire un alto livello di trattativa nazionale contenendo le aspettative di negoziazione aziendale e mantenendo un certo equilibrio con il livello di contrattazione regionale.

Il tentativo messo in opera è stato quello di concentrare molta della materia contrattuale al tavolo della trattativa nazionale allo scopo di evitare disomogeneità negoziali a livello periferico.

Sulla parte normativa, i nodi decisivi erano rappresentati dall'orario di lavoro, dalla formazione medica continua, dall'assicurazione per danni ai pazienti e dalle verifiche dell'attività dei medici.

**L'orario di lavoro** è rimasto di 38 ore settimanali, nell'articolazione di 34 ore destinate all'attività assistenziale + 4 ore destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc.. Novità: le aziende possono utilizzare 30 minuti settimanali delle quattro ore, per un totale massimo di 26 ore annue, per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione definiti con le medesime procedure utilizzate nell'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa. La proposta iniziale dell'ARAN era inaccettabile: 36 + 2!

La guardia medica può essere espletata fuori dall'orario di lavoro, con recupero orario con lavoro straordinario.

**Formazione;** altro nodo contrattuale sciolto. L'ECM sarà a carico delle aziende che garantiscono l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei dirigenti interessati con le ca-



Dr. Alessandro Rampa

denze previste dalle vigenti disposizioni nell'ambito della formazione obbligatoria. Inoltre, dato il carattere tuttora - almeno in parte - sperimentale della formazione continua, nel caso le aziende si trovassero nell'impossibilità, anche parziale, di rispettare la garanzia prevista circa l'acquisizione nel triennio del minimo di crediti formativi da parte dei dirigenti interessati, non si applicheranno le sanzioni previste e, in tali casi, le aziende non potranno intraprendere iniziative unilaterali di penalizzazione per la durata del contratto.

Novità anche per la **copertura assicurativa:** una migliore copertura assicurativa aziendale. In questo contratto si afferma, per la prima volta senza giri di parole, che "le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio...".

Inoltre, viene fissata una trattenuta a carico di ogni dirigente medico, per la copertura dal rischio dell'azione di rivalsa, in caso di accertamento della responsabilità per colpa grave. Le aziende devono attivare sistemi e strutture per la gestione dei rischi con l'obiettivo di diminuire le potenzialità di errore, consentendo pertanto un più agevole confronto con il mercato assicurativo.

È stata fatta maggior chiarezza, sulle modalità e sugli effetti della **verifica e della valutazione dei dirigenti.** Pur accettando il regime di doppia valutazione del Dirigente Medico, annuale sui risultati da parte del Nucleo di Valutazione e triennale e a fine incarico, di tipo professionale, da parte del Collegio Tecnico del Dipartimento, è stato sancito il principio secondo il quale solo quest'ultimo può determinare eventuali sanzioni che determinano la revoca dell'incarico, anticipandone la verifica dopo la seconda valutazione negativa da parte del Nucleo di Valutazione.

#### Parte economica

Con questo CCNL viene sancito, anche in termini economici, l'effettivo ruolo dirigenziale che il medico ricopre nel Servizio Sanitario. Infatti, viene finalmente riconosciuto a tutti i dirigenti medici lo stipendio tabellare previsto per la dirigenza della pubblica amministrazione, pari a 38.198,00 euro annui lordi.

A questo risultato si è giunti costruendo il nuovo tabellare utilizzando il 5,66% sul 5,98%

degli incrementi contrattuali, questo riassorbendo nel tabellare parti accessorie della retribuzione: indennità integrativa speciale, parte della retribuzione di posizione minima contrattuale e parte della retribuzione di risultato. Lo 0,32% rimasto è servito ad avviare la rivalutazione economica dei compensi per i turni di guardia, lo straordinario, la pronta disponibilità, eccetera. Per le prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda e concordate in regime libero-professionale è stata determinata una tariffa nazionale che ne fissa a 60 euro/ora la remunerazione; la guardia medica espletata fuori dall'orario di lavoro potrà essere pagata (come turno) 480,00 euro lordi, per un numero massimo pari al 12% di tutte le guardie notturne aziendali.

#### L'ora straordinaria, pure aumentata, viene bloccata fino alla stipula del 2° biennio economico.

Le cifre relative sono:

**straordinario diurno 19,13 euro l'ora lavoro notturno o festivo 21,60 euro l'ora lavoro notturno festivo 24,96 euro l'ora**

Quali gli aumenti tabellari:

Dall'1 gennaio 2002 al 31 dicembre 2002:

- lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici a rapporto esclusivo e non esclusivo è incrementato di € 70,40 lordi mensili;
- lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, è rideterminato in € 21.141,56.

Dal 1 gennaio 2003 lo stipendio tabellare è incrementato:

- di ulteriori € 82,50 lordi mensili;
  - dell'importo lordo mensile dell'indennità integrativa speciale, pari ad € 551,54, che viene conglobata nel tabellare, quindi cessa di essere corrisposta come tale.
- Dalla stessa data lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, è rideterminato in € 28.750,00.

Dal 31 dicembre 2003 il nuovo tabellare annuo lordo, comprensivo della 13<sup>a</sup> mensilità per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo è fissato in € 38.198,00 annui lordi.

Quindi, considerando gli incrementi retributivi ottenuti sul tabellare e sulle rimanenti parti accessorie dello stipendio si stima che l'aumento mensile previsto ammonti a 283 euro medi.

## A.N.M.D.O. EMILIA ROMAGNA

### EMILIA ROMAGNA

#### Presidente

**Dr. Giuseppe Schirripa:** Via Montesanto 5; 43100 Parma tel/fax 0521-234430 Polo Sanitario Parma Ovest via G. Pintor 1; 43100 Parma tel. 0521-393669 - fax 0521-393627

#### Vice presidente

**Dott.ssa Paola Antonioli:** Via Bellaria, 46; 44100 Ferrara Azienda Ospedaliera di Ferrara Corso Giovecca 203; 44100 Ferrara

#### Segreteria Sindacale

**Dr.ssa Patrizia Marchegiano:** Azienda Policlinico di Modena, Via del Pozzo, 71; 41100 Modena, tel. 059 4222349 / 059 4224026 gschirripa@ausl.pr.it schirri@libero.it

#### Segreteria Scientifica

**Dr. Giovanni Pieroni:** Via Emilia Ponente, 28/4; 40138 Bologna Policlinico di Modena Via del Pozzo, 71; 41100 Modena, g.pieroni@policlinico.mo.it

#### Segretario/Tesoriere

**Dr. Giuseppe Schirripa:** via Montesanto 5; 43100 Parma tel/fax 0521-234430 Polo Sanitario Parma Ovest via G. Pintor 1; 43100 Parma tel. 0521-393669 - fax 0521-393627 gschirripa@ausl.pr.it schirri@libero.it

#### Delegati Consiglio

**Dott. Franco Federici:** Via Marsala, 18; 26041 Casalmaggiore (PC); Azienda USL Piacenza Corso Vittorio Emanuele, 169; 29100 Piacenza

#### Dott.ssa Angela Perna:

Viale Isonzo, 13; 47036 Riccione Azienda USL Rimini Via Coriano, 38; 47900 Rimini tel. 0541/705497

#### Dott. Carlo Polito:

Via Toscana, 44/5; 40141 Bologna Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi, Via Massarenti, 9; 40138 Bologna tel. 0516363004 - fax 0516363500

#### Rappresentante degli specializzandi

#### Dott.ssa Loredana Mavilla:

Via Malvasia, 28/2; 40131 Bologna; Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi, Via Massarenti, 9; 40138 Bologna tel. 0516363216 - fax 0516363500

## ANMDO NEWS

• Il Dr. Angelo Montemarano, Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria n°1 di Napoli è stato nominato Assessore alla Sanità. L'ANMDO esprime le più vive congratulazioni al Prof. Angelo Montemarano e gli augura buon lavoro.

• Il Presidente della Repubblica con decreto del 27 Dicembre 2004 ha conferito al Dr. Gianfranco Finzi, Presidente Nazionale ANMDO, l'onorificenza di ufficiale dell'ordine al merito della Repubblica Italiana.

**È attivo il sito nazionale [www.anmdo.org](http://www.anmdo.org)**

# A Monastier di Treviso in settembre il 31° Congresso Nazionale ANMDO

**22, 23 e 24 settembre 2005 saranno tre giorni dedicati  
a competenza e professionalità nelle Direzioni Ospedaliere**

**E** in programma per il 22-24 settembre prossimi, nella suggestiva cornice del Park Hotel Villa Fiorita di Monastier di Treviso, il 31° Congresso Nazionale ANMDO - Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere.

Un appuntamento cruciale che intende incentrare l'attenzione sulla Direzione Sanitaria dell'Ospedale analizzando i compiti e le responsabilità del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero; le interazioni esistenti fra le citate figure dirigenziali e le altre dirigenze ospedaliere, con particolare riferimento ai direttori di dipartimento; lo stato attuale dell'integrazione ospedale-territorio, tematica che riveste notevole importanza, soprattutto in un momento di grandi cambiamenti strutturali e organizzativi nel SSN.

Sarà, insomma, l'occasione privilegiata di un'analisi che intende apportare contributi costruttivi all'evoluzione in atto nello scenario organizzativo del Sistema Sanitario Nazionale che comporta peraltro il rischio del proliferare di una molteplicità di modelli organizzativi, sarà sviluppata ponendo particolare attenzione al quadro delineato dagli atti aziendali e dalle dinamiche che animano i rapporti tra assistenza ospedaliera e territoriale.

## ORGANIZZAZIONE



Sito web: [www.genesi-srl.net](http://www.genesi-srl.net)  
e-mail: [info@genesi-srl.net](mailto:info@genesi-srl.net)  
Tel: 0721 955695 - 0721 955866  
Fax: 0721 955681

31° CONGRESSO NAZIONALE  
A.N.M.D.O.

Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

**LA DIREZIONE DELL'OSPEDALE  
COMPETENZA E PROFESSIONALITÀ**

PROGRAMMA PRELIMINARE

VILLA FIORITA  
Monastier di Treviso  
22-23-24 Settembre 2005

Treviso - Villa Fiorita



**BARRIERTECH**  
Surgical Barrier System

## Una soluzione nuova. Dai molti usi

Barriertech è il nuovo sistema integrato di supporto alle équipe di sala operatoria.  
Un servizio di assistenza tecnico-gestionale combinato  
con l'utilizzo di materiali tessili innovativi.

### Il sistema

Barriertech è un sistema di servizi. Un team di esperti è a disposizione della équipe per:

- La definizione del protocollo di lavoro
- La realizzazione di kit personalizzati
- L'assistenza ed il monitoraggio

### I materiali

Barriertech prevede l'utilizzo di teli e camici realizzati in trilaminati e microfibre, tessuti riutilizzabili e conformi alle più recenti Normative Europee (EN 13795).



**SERVIZI  
OSPEDALIERI SPA**  
GRUPPO MANUTENCOOP

[www.serviziospedalieri.it](http://www.serviziospedalieri.it)

SEDE LEGALE  
STABILIMENTO DI FERRARA  
Via Calvino 33 - 44100 Ferrara (FE)  
Tel. 0532.59.97.11 - Fax 0532.77.38.00

STABILIMENTO DI CASTELLALTO  
Case Molino di Villa Zaccheo - 64020 Castellalto (TE)  
Tel. 0861.20.791 - Fax 0861.58.87.65

STABILIMENTO DI LUCCA  
Via S. Pietro a Vico 205 - 55100 Lucca (LU)  
Tel. 0583.46.75.82 - Fax 0583.49.27.61

## Appuntamenti scientifici già programmati

- **7 Giugno 2005 mattina, Verona:** 1° corso di aggiornamento "Il processo di sterilizzazione dei tessuti tecnici per sala operatoria"
- **7 Giugno 2005 pomeriggio, Verona:** 1° corso di aggiornamento "L'outsourcing del servizio di ristorazione in ambito ospedaliero"
- **8 Giugno 2005, Verona:** 1° corso di aggiornamento "Il contratto di risultato nei servizi di igiene ambientale per A.O.ED A.S.L."
- **9 e 10 Giugno 2005, Bologna:** Convegno nazionale "Il comparto Operatorio: un sistema complesso".
- **16-17 Giugno 2005 Lucca:** Giornata di studio "L'outsourcing della centrale di sterilizzazione".
- **22-24 Settembre 2005 "31° CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.D.O"**
- **13-15 ottobre 2005 Parma:** IX CONFERENZA NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA (organizzata dalla SiTI) "Governo clinico e ruolo della Direzione sanitaria e della Direzione medica di presidio".
- **7 Novembre 2005 Pescara.** Convegno interregionale A.N.M.D.O.

## NUMERI UTILI

### PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi  
Presso Direzione Medica Ospedaliera  
Policlinico S. Orsola Malpigi  
Via Massarenti 9, 40138 Bologna  
Tel. 051 6363222 - Cell. 3357513377 / 3386184973

### SEGRETERIA PRESIDENZA A.N.M.D.O.

Presso Direzione Medica Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpigi  
Via Massarenti 9, 40138 Bologna  
Tel./Fax 051 390512 - Cell. 3338105555

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof. Karl Kob  
Assessorato Sanità, Corso Libertà 23, 39100 Bolzano  
Tel. 0471 411634  
Fax 0471 411596 [karl.kob@asbz.it](mailto:karl.kob@asbz.it) [karl.kob@provincia.bz.it](mailto:karl.kob@provincia.bz.it)

### SEGRETERIA SINDACALE

Dott. Alessandro Rampa  
Azienda Istituzione Tumori di Milano - Via Venezian 1, 20100 Milano  
Tel 02 23902040  
Fax. 02 23902854 [alessandro.rampa@isitotumori.mi.it](mailto:alessandro.rampa@isitotumori.mi.it)