

SOMMARIO

3

Intervista all'Onorevole Enzo Raisi

Il Comitato Scientifico dell'ANMDO ha ritenuto doveroso riprendere la consueta abitudine a pubblicare interviste ad esponenti politici su temi di interesse sanitario di estrema attualità. In questa occasione viene riportata l'intervista all'On. Enzo Raisi

Qual è il ruolo che svolge in Parlamento? Capogruppo PdL per le Attività Produttive Perché si sta occupando della Sanità?

Perché un servizio sanitario ben concepito ed efficiente sta alla base di una Società civile e perché credo che i cittadini meritino una risposta su ogni problematica e a maggior ragione su di un tema fondamentale come quello della Sanità. In questo momento più che mai è importante razionalizzare le risorse di cui si dispone, ottimizzandole, e il mio impegno è quello di mantenere alta l'attenzione perché il sistema sanitario possa essere perfezionato.

Quali dovrebbero essere le priorità nella Sanità?

E' assolutamente necessario riorganizzare la dislocazione dei presidi ospedalieri a livello territoriale chiudendo ad esempio gli ospedali marginali (dotati di poche decine di posti letto) che non sono solo inutili...



4

Primo corso per il management delle sale operatorie 2009

Il blocco operatorio è una risorsa chiave dell'ospedale, caratterizzato da elevata complessità e dalla multidimensionalità delle problematiche ad esso connesse.

La rapidissima evoluzione tecnologica che contraddistingue tale ambiente richiede...



LEGISLAZIONE

Ricorso per questione di legittimità costituzionale depositato in cancelleria il 9 marzo 2009 (del Presidente del Consiglio dei ministri)

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

Come segnalato nel numero 2 di ANMDONEWS di quest'anno, l'Avvocatura dello Stato è intervenuta presentando ricorso alla Corte costituzionale riguardo alla legge regionale della Puglia 23 dicembre 2008, n. 45. Riportiamo pertanto di seguito il testo del ricorso per opportuna conoscenza.

Sanità pubblica - Impiego pubblico - Norme della Regione Puglia - Personale medico, assunto a tempo determinato, in servizio presso le unità operative di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza delle aziende sanitarie - Accesso alle procedure di stabilizzazione senza l'utilizzazione delle procedure selettive di cui alla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del servizio sanitario nazionale - Contrasto con la norma della legge finanziaria 2008 che esclude l'applicabilità delle procedure di stabilizzazione per il personale dirigente - Ricorso del Governo - Denunciata violazione della competenza statale nella materia concorrente del coordinamento della finanza pubblica, dei principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, e del pubblico concorso.

- Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45, art. 1, comma 1, integrativo del comma 40 dell'art. 3 della legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40.

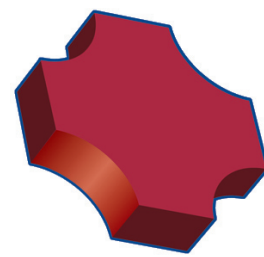
- Costituzione, artt. 3, 51, 97, 117, comma terzo; d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483; d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 15, comma 7; legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Tutela della salute - Iniziativa economica privata - Norme della Regione Puglia - Strutture sanitarie private - Studio medico privato e studio odontoiatrico privato - Esclusione dal regime dell'autorizzazione di cui all'art. 5 della legge regionale n. 8 del 2004, concernente l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'ac-



Dott. Gianfranco Finzi - Presidente Nazionale A.N.M.D.O.





LEGISLAZIONE

credito istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private - Contrasto con il principio fondamentale che impone l'autorizzazione per prestazioni mediche e odontoiatriche che comportino un rischio per la sicurezza del paziente - Ricorso del Governo - Denunciata violazione della competenza statale nella materia concorrente della tutela della salute, contrasto con il principio di ragionevolezza, contrasto con i principi di tutela limitativi della iniziativa economica.

- Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45, art. 3.

- Costituzione, artt. 3, 41, 117, comma terzo; d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, artt. 8, comma 4, e 8-ter.

Sanità pubblica - Impiego pubblico - Norme della Regione Puglia - Dirigenti medici in servizio a tempo indeterminato che svolgono attività di staff presso direzioni generali - Inquadramento nelle direzioni sanitarie - Mancata previsione della necessità che vi sia corrispondenza, ovvero equipollenza o affinità, tra le specializzazioni acquisite e quelle richieste per operare nelle direzioni sanitarie, e mancata indicazione dei requisiti necessari - Contrasto con il principio generale che richiede per l'inquadramento in questione la specializzazione nella disciplina di riferimento - Ricorso del Governo - Denunciata violazione della competenza statale nella materia concorrente della tutela della salute, della competenza statale esclusiva in relazione ai livelli essenziali di assistenza, lesione dei principi di eguaglianza e di buona amministrazione.

- Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45, art. 4.

- Costituzione, artt. 3, 97, 117, commi secondo, lett. m), e terzo; d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 15, comma 7; d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483, art. 24; CCNL per la dirigenza medica e veterinaria dell'8 giugno 2000, art. 13.

Sanità pubblica - Norme della Regione Puglia - Commissioni per l'accertamento della invalidità civile, cecità civile, sordomutismo e della legge quadro sull'handicap - Componenti a qualsiasi titolo, compresi i segretari - Incompatibilità con cariche elettive e relative candidature - Lamentata inclusione delle cariche elettive al Parlamento nazionale e degli enti locali territoriali - Ricorso del governo - Denunciata lesione della competenza legislativa statale in materia di incompatibilità ed ineleggibilità dei parlamentari nazionali, della competenza legislativa esclusiva statale nella materia «organi di Governo» di Comuni, Province e Città metropolitane e nella materia della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali su tutto il territorio.

- Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45, art. 13.

- Costituzione, artt. 65, 117, comma secondo, lett. p) e m).

Sanità pubblica - Impiego pubblico - Norme della Regione Puglia - Educatori professionali in servizio presso le ASL della Regione - Inquadramento nel ruolo della dirigenza sanitaria non medica - Contrasto con il principio fondamentale che prevede la procedura concorsuale per l'accesso alla dirigenza per i profili professionali del comparto sanità - Ricorso del Governo - Denunciata violazione della competenza statale nella materia concorrente della tutela della salute, dei principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, e del pubblico concorso.

- Legge della Regione Puglia 23 dicembre 2008, n. 45, art. 18.

- Costituzione, artt. 3, 51, 97, 117, comma terzo; legge 10 agosto 2000, n. 251, art. 6; d.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483.

Ricorso per il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso ex lege dall'Avvocatura generale dello Stato presso i cui uffici è domiciliato in Roma, via dei Portoghesi n. 12; Contro la Regione Puglia, in persona del Presidente della Giunta pro tempore, per

la declaratoria di incostituzionalità degli artt. 1, comma 1, 3, 4, 13 e 18 della legge della Regione Puglia n. 45 del 23 dicembre 2008, pubblicata nel B.U.R. n. 202 del 29 dicembre 2008, avente ad oggetto le «Norme in materia sanitaria», in relazione all'art. 3, 41, 97, 117, commi primo, secondo, lett. m), s) e p), e terzo Cost. La legge della Regione Puglia n. 45 del 29 dicembre 2008 ha introdotto nuove disposizioni nella materia sanitaria.

1) L'art. 1, comma 1, che ha integrato le previsioni di cui all'art. 3, comma 40, della legge regionale n. 40 del 2007, dispone che il personale medico, assunto a tempo determinato, che svolge servizio presso le unità operative di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza delle aziende sanitarie, possa accedere alle procedure di stabilizzazione (se in possesso di determinati requisiti) senza l'utilizzazione delle procedure selettive previste dal d.P.R. n. 483 del 1997 (Regolamento recante la disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del servizio sanitario nazionale).

Tale norma sembra eccedere le competenze regionali sotto vari profili.

Attesa l'indeterminatezza dell'ambito precettivo della disposizione in esame, la medesima si pone innanzitutto in contrasto con il comma 94 dell'art. 3, della legge n. 244/2007 (legge finanziaria 2008) che esclude l'applicabilità delle procedure di stabilizzazione per il personale dirigente. Stante che la citata normativa statale costituisce norma di principio ai fini del coordinamento della finanza pubblica, la disposizione regionale in esame contrasta con l'art. 117, terzo comma, Cost.

L'accesso alle procedure di stabilizzazione, anche nell'ambito della dirigenza sanitaria, viene inoltre disposto «in deroga a quanto previsto dal d.P.R. n. 483/1997» e quindi senza il necessario filtro del concorso pubblico per titoli ed esami previsto dall'art. 15, comma 7 del d.lgs. n. 502/1992, che pure costituisce, per espressa volontà del Legislatore (art. 19 d.lgs. n. 502/1992) normativa di principio in materia di tutela della salute (ai fini dell'art. 117, terzo comma, Cost.). L'art. 1 della l.r. n. 45/2008 viola altresì i principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, nonché il principio del pubblico concorso, di cui agli artt. 3, 51 e 97 Cost. A tale proposito si rammenta che codesta Corte costituzionale ha recentemente ribadito (sent. n. 81/2006) che «il principio del pubblico concorso costituisce la regola per l'accesso all'impiego alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche, da rispettare allo scopo di assicurare la loro imparzialità ed efficienza. Tale principio si è consolidato nel senso che le eventuali deroghe possano essere giustificate solo da peculiari e straordinarie ragioni di interesse pubblico» (si vedano in argomento anche le sentenze n. 159 del 2005, n. 205 e n. 34 del 2004).

Nella richiamata decisione la Corte ha altresì escluso che tali peculiari e straordinarie ragioni di interesse pubblico possano essere ravvisate nella personale aspettativa degli aspiranti, pur già legati da rapporto d'impiego con la pubblica amministrazione.

2) L'art. 3 della l.r. n. 45/2008, laddove esclude dal regime dell'autorizzazione, previsto dall'art. 5 della legge regionale n. 8 del 2004, tutti gli studi medici privati e gli studi odontoiatrici non aperti al pubblico, sembra eccedere dalla competenza regionale concorrente attribuita alla regione in materia di tutela della salute dall'art. 117, terzo comma, Cost. e sembra porsi altresì in contrasto con i principi contenuti negli articoli 3 e 41 Cost.

Tale disposizione si pone in particolare in contrasto con il principio fondamentale in materia di tutela della salute espresso dagli articoli 8, comma 4, e 8-ter del d.lgs. n. 502/1992, secondo i quali tutti gli studi medici e odontoiatrici, per la peculiarità dell'attività posta in essere e comunque laddove debbano essere erogate «prestazioni di chirurgia ambulatoriale o procedure diagnostiche di particolare complessità che comportino un rischio per la sicurezza del paziente», devono essere autorizzati previa verifica del possesso dei requisiti fissati con il d.P.R. 14 gennaio 1997, che è stato emanato d'intesa

con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni, e le province autonome.

Il rispetto di tali prescrizioni è infatti indispensabile per assicurare livelli essenziali di sicurezza e di qualità delle prestazioni in ambiti nei quali il possesso della dotazione strumentale e la sua corretta gestione e manutenzione assume preminente interesse per assicurare l'idoneità e la sicurezza delle cure.

Rispetto a tale aspetto la previsione normativa censurata introduce invece pericolosi elementi di confusione.

3) L'art. 4, prevedendo che «I dirigenti medici in servizio a tempo indeterminato presso gli uffici a staff della direzione generale funzionalmente dipendenti dalle direzioni sanitarie delle aziende sanitarie locali (ASL), delle aziende ospedaliero-universitarie e degli IRCCS pubblici ovvero in servizio presso le direzioni sanitarie di presidio ospedaliero da almeno tre anni, alla data di entrata in vigore della presente legge sono inquadrati, a domanda, nelle direzioni sanitarie con la disciplina "Direzione medica di presidio ospedaliero"», eccede dalla competenza regionale concorrente attribuita alla regione, in materia di tutela della salute dall'art. 117, terzo comma, Cost.

In particolare tale disposizione regionale, che prevede genericamente l'inquadramento nelle direzioni sanitarie di dirigenti medici che svolgono attività di staff presso direzioni generali senza alcuna specificazione circa la necessità che vi sia corrispondenza (ovvero equipollenza o affinità) tra le specializzazioni acquisite dai medici e quelle richieste per operare nelle direzioni sanitarie, e circa i requisiti necessari per l'inquadramento (come il fatto di prestare servizio da un determinato numero di anni, e di essere in servizio da una determinata data), viola il principio generale in materia di tutela della salute di cui dall'art. 15, comma 7, del d.lgs. n. 502/1992, come specificato dall'articolo 24 del d.P.R. n. 483/1997, e dall'art. 13 del ccnl per la dirigenza medica e veterinaria dell'8 giugno 2000, dai quali si evince che l'inquadramento del dirigente medico nelle direzioni sanitarie ha come presupposto imprescindibile, oltre alla laurea in medicina e chirurgia, la specializzazione nella disciplina di riferimento.

La previsione regionale in esame viola altresì il principio di uguaglianza e di parità di trattamento sia nei confronti degli operatori, differenziando i medici destinatari della disposizione in esame rispetto agli altri medici della stessa e delle altre regioni, sia nei confronti dei cittadini pugliesi che, diversamente dagli altri cittadini italiani, non hanno la sicurezza di poter essere curati dai medici specializzati nella disciplina richiesta.

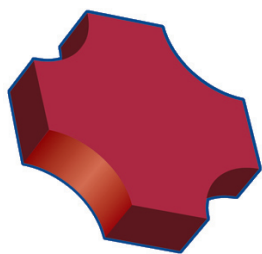
Da ciò consegue la violazione dei principi di eguaglianza e buona amministrazione di cui agli artt. 3 e 97 Cost., nonché dei livelli essenziali di assistenza previsti dall'art. 117, secondo comma, lettera m), Cost.

4) L'art. 13 dispone che «i componenti, a qualsiasi titolo, ivi compresi i segretari, delle commissioni per l'accertamento della invalidità civile, cecità civile, sordomutismo e della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), sono incompatibili con tali funzioni qualora detengano cariche elettive politiche o si candidino per conseguirle».

La norma in questione appare illegittima nella parte in cui, con l'utilizzo dell'espressione onnicomprensiva «cariche elettive politiche», include fra i propri destinatari anche i parlamentari nazionali, nonché le cariche elettive degli enti locali territoriali.

Infatti, pur avendo la regione potestà legislativa in ordine alla disciplina dei citati comitati, viene in rilievo la disposizione dell'art. 65 Cost., che attribuisce al solo Legislatore statale la competenza a legiferare in materia di incompatibilità ed ineleggibilità dei parlamentari nazionali.

Relativamente poi alle cariche elettive negli enti territoriali locali la suddetta norma regionale invade la competenza esclusiva dello Stato nella materia «organi di governo» di comuni, province e città metropolitane prevista dall'art. 117, secondo comma, lett. p), Cost. In tal senso si è espressa codesta Corte costituzionale



INTERVISTA

Intervista all'Onorevole Enzo Raisi

Il Comitato Scientifico dell'ANMDO ha ritenuto doveroso riprendere la consueta abitudine a pubblicare interviste ad esponenti politici su temi di interesse sanitario di estrema attualità. In questa occasione viene riportata l'intervista all'On. Enzo Raisi

Qual è il ruolo che svolge in Parlamento?

Capogruppo PdL per le Attività Produttive

Perché si sta occupando della Sanità?

Perché un servizio sanitario ben concepito ed efficiente sta alla base di una Società civile e perché credo che i cittadini meritino una risposta su ogni problematica e a maggior ragione su di un tema fondamentale come quello della Sanità. In questo momento più che mai è importante razionalizzare le risorse di cui si dispone, ottimizzandole, e il mio impegno è quello di mantenere alta l'attenzione perché il sistema sanitario possa essere perfezionato.

Quali dovrebbero essere le priorità nella Sanità?

È assolutamente necessario riorganizzare la dislocazione dei presidi ospedalieri a livello territoriale chiudendo ad esempio gli ospedali marginali (dotati di poche decine di posti letto) che non sono solo inutili ma anche pericolosi, e che rappresentano un esempio di spreco di risorse pubbliche. È altresì indispensabile potenziare la rete assistenziale a livello territoriale in maniera più capillare e moderna attraverso un maggior coordinamento medico con le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani convenzionate con il SSN e con i Medici di medicina Generale. Riorganizzare la medicina del territorio significa anche identificare centri assistenziali che erogano prestazioni sanitarie a seguito di un'attenta analisi dei fabbisogni di salute della specifica popolazione. È inoltre importante investire maggiormente nella sicurezza degli ospedali soprattutto dal punto di vista strutturale ed impiantistico potenziando i controlli a tutti i livelli al fine di evitare che si vengano a ripetere esperienze negative anche del recente passato.

Come vede un percorso di integrazione tra la Facoltà di Medicina e la Sanità privata accreditata?

Premesso che la collaborazione tra pubblico e privato rientra sicuramente tra le sfide strategiche che ci attendono nel prossimo futuro, nello specifico credo sia un obiettivo prioritario. Un'integrazione tra la Facoltà di Medicina e la Sanità privata accreditata può consentire infatti di conciliare l'esigenza di reperire strutture e soprattutto quelle risorse didattiche indispensabili per il percorso formativo degli studenti e degli specializzandi. Questa operazione potrebbe essere realizzata con un minimo impegno di risorse da parte della Sanità Pubblica e grazie alla collaborazione con la Facoltà di Medicina potrebbe incrementare la qualità dell'assistenza delle strutture private accreditate. Le esperienze di questa integrazione già realizzate, ad esempio in Lombardia, hanno prodotto ottimi risultati e quindi auspico che questo modello possa essere riproposto anche nelle altre realtà a livello nazionale.

Quale ruolo potrebbero svolgere le diverse realtà del volontariato nella sanità pubblica?

Potrebbero intervenire nelle situazioni di emergenza o di crisi apportando un prezioso aiuto ai sanitari che prestano primo soccorso senza onere di spesa aggiuntivo, sia a livello territoriale che ospedaliero. Possono inoltre alleviare l'attività anche routinaria di assistenza attraverso ad esempio il trasporto di pazienti non critici a livello del territorio o all'interno di grandi strutture ospedaliere o incentivare l'assistenza domiciliare degli anziani che presentano patologia cronica degenerativa, mantenendo pur sempre un presidio a livello centrale.

Cosa pensa si potrebbe fare per migliorare l'assistenza sanitaria per gli anziani?

Come definito precedentemente è necessario un maggior coordinamento medico tra gli ospedali e le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani convenzionate con il SSN al fine di creare una maggior collaborazione tra gli ospedali che dovrebbero erogare prestazioni per pazienti con malattie in fase acuta e strutture destinate a pazienti lungodegenti e con malattie croniche al fine di differenziare in modo appropriato l'assistenza sanitaria erogata. La popolazione generale sta invecchiando ed è pertanto prioritario attivarsi affinché l'accesso all'assistenza sanitaria sia garantito a tutta la popolazione anziana.

È necessario investire favorendo l'accesso all'assistenza dei gruppi svantaggiati e delle persone meno abbienti. Inoltre alla luce di tutto ciò è necessario sviluppare a livello comunale e provinciale processi di decentramento della sanità con particolare riguardo a tutte le forme di assistenza domiciliare in modo da non rendere soli gli anziani e le rispettive famiglie.

La riorganizzazione metropolitana potrà servire a qualificare il livello di assistenza socio-sanitaria nel nostro territorio?

La crescente integrazione economica e sociale tra la città e la sua provincia pone l'urgenza di creare subito l'area metropolitana, ovvero strutturare tutta l'area provinciale in un sistema di sviluppo territoriale. Ad esempio per Bologna, la città che rappresento in Parlamento, questa scelta costituisce un passaggio decisivo per rendere la città e la sua provincia una metropoli moderna in cui conviene investire e fare impresa, dove cresce la qualità urbana ed aumenta il benessere dei cittadini. Questa prospettiva diventa ancora più importante alla luce del federalismo fiscale che subordina i livelli di benessere delle comunità alla capacità del territorio di produrre ricchezza.

L'attribuzione di risorse autonome alle città metropolitane in relazione alle rispettive competenze, secondo il principio di territorialità e nel rispetto del principio di solidarietà e dei principi di sussidiarietà, rappresenta un'importante innovazione che può avere risvolti positivi sulla gestione dell'assistenza sanitaria a livello territoriale adeguando le risorse al reale fabbisogno della popolazione. Il progetto dell'area metropolitana richiede una politica forte capace di governare la pianificazione territoriale, costruire il piano strategico, programmare l'utilizzo delle risorse e valorizzare le sinergie intercomunali. Realizzare la città metropolitana comporta promuovere e gestire un forte processo di riorganizzazione territoriale, economica, sociale ed istituzionale.

Una vera e propria rivoluzione. Oggi, su questo progetto occorre avviare subito una nuova stagione di impegno animata da un rinnovato spirito pubblico e nella quale produrre un grande sforzo unitario che veda il contributo di tutti al di là delle diverse appartenenze a partiti, a comunità o a istituzioni.



Enzo Raisi

con la sentenza n. 29 del 2006.

In particolare per quanto attiene all'ineleggibilità e all'incompatibilità tra gli incarichi previsti dalla norma regionale e la carica di parlamentare la fattispecie contemplata da tale norma è analoga a quella sulla quale ha avuto modo di pronunciarsi codesta Corte costituzionale con sentenza n. 456/2005, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità dell'art. 16, comma 1, secondo periodo della legge della Regione Puglia n. 20/2004, nella parte in cui prevedeva che «la carica di presidente dell'organo esecutivo delle comunità montane è incompatibile con quella di parlamentare».

Codesto giudice ha statuito in particolare che «l'art. 65 della Costituzione - stabilendo che la legge determina i casi di ineleggibilità ed incompatibilità con l'ufficio di deputato o di senatore - pone una precisa riserva di legge statale e che, quindi, è precluso al legislatore regionale, anche se fornito nel caso di specie, di potestà legislativa residuale di determinare le cause di incompatibilità (oltre che di ineleggibilità) con l'ufficio di deputato o di senatore (sentenze n. 127 del 1987 e n. 60 del 1966)», ribadendo espressamente come non sia «consentito che una fonte diversa da quella statale possa vietare il cumulo di due cariche, delle quali una sia quella di membro del Parlamento».

La richiamata disposizione regionale viola pertanto l'art. 65 Cost., ed incide sulla competenza esclusiva statale in materia di legislazione elettorale prevista dall'art. 117, secondo comma, lett. p), e in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. m).

5) L'art. 18 della legge regionale in esame, che prevede l'inquadramento nel ruolo della dirigenza sanitaria non medica degli «educatori professionali» in servizio presso le Asl della Regione Puglia (inquadri nella categoria DS del ccnl del Comparto sanità) eccede dalla competenza legislativa concorrente attribuita alla regione in materia di tutela della salute dall'art. 117, terzo comma, Cost., e viola altresì i principi di ragionevolezza, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, nonché il principio del pubblico concorso, di cui agli artt. 3, 51 e 97 Cost.

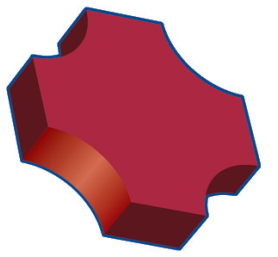
In particolare tale disposizione, che prevede il passaggio di personale dal comparto sanità alla dirigenza senza rispettare il requisito del pubblico concorso per titoli ed esami, si pone in contrasto con il principio fondamentale in materia di tutela della salute di cui all'art. 6 della legge n. 251 del 2000 (concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione di ostetrica), specificato con d.P.R. del 10 dicembre 1997, n. 483, che nello stabilire la procedura per l'accesso alla dirigenza per i profili professionali del comparto, prevede la procedura concorsuale «alla quale si accede con requisiti analoghi a quelli richiesti per l'accesso alla dirigenza del Servizio sanitario regionale». Tale ultima disposizione statale fa sì che in relazione alla disposizione regionale in esame possano muoversi, oltre a quelli ora formulati, i medesimi rilievi di illegittimità costituzionale già svolti al punto 1).

Per tali motivi si ritiene che le disposizioni censurate debbano essere impugnate dinanzi alla Corte costituzionale.

P. Q. M.

Voglia codesta ecc.ma Corte dichiarare l'illegittimità costituzionale degli artt. 1, comma 1, 3, 4, 13 e 18 della legge della Regione Puglia n. 45 del 23 dicembre 2008, pubblicata nel B.U.R. n. 202 del 29 dicembre 2008, avente ad oggetto la «Norme in materia sanitaria», in relazione all'artt. 3, 41, 97, 117, commi primo, secondo, lett. m), s) e p), e terzo Cost. Roma, addì 26 febbraio 2009

L'avvocato dello Stato: Giacomo Aiello



FORMAZIONE

Primo corso per il management delle sale operatorie 2009

Dott. Gianfranco Finzi - Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

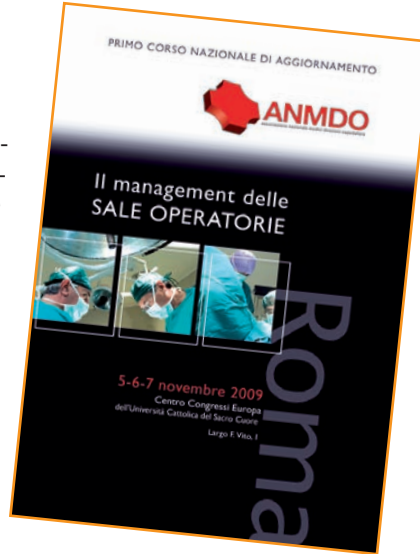
Il blocco operatorio è una risorsa chiave dell'ospedale, caratterizzato da elevata complessità e dalla multidimensionalità delle problematiche ad esso connesse.

La rapidissima evoluzione tecnologica che contraddistingue tale ambiente richiede l'adozione di strategie tali da consentire un efficace adattamento a contesti in continuo mutamento.

L'obiettivo del corso proposto dall'ANMDO è di analizzare a fondo il processo chirurgico in tutti i suoi aspetti, fornendo strumenti utili per il management dei moderni blocchi operatori.

A tal fine il corso, rivolto a Medici di Direzione Sanitaria, Chirurghi, Anestesisti, Infermieri Coordinatori e Strumentisti, approfondirà in particolare -nelle due giornate e mezzo di aula- i seguenti filoni tematici:

- soluzioni per la gestione e la programmazione delle sale operatorie
- indicatori e benchmarking di efficienza
- supporto informatico per le sale operatorie
- requisiti strutturali e layout
- approvvigionamento e logistica
- Risk Management



PROSSIMI APPUNTAMENTI

- **Corso di perfezionamento: "La relazione con il paziente in ambito sanitario: abilità comunicative, gestione delle emozioni, risoluzione dei conflitti"**
Gennaio - Maggio 2009 - Siena
- **Convegno A.N.M.D.O Sezione Umbria**
20 Giugno 2009 - Perugia
- **Corso di Formazione: Qualità in Sanità: "Un'opportunità di formazione per verificatori della certificazione di qualità nelle strutture ospedaliere"**
Febbraio - Luglio 2009 - Roma
- **Convegno: "Edilizia sanitaria innovazione legislativa, tecnica e tecnologia per la sicurezza"**
14 - 15 Maggio 2009 - Desenzano del Garda (BS)
- **3° Seminario Nazionale: "Infezioni correlate all'assistenza: Clostridium difficile e altri patogeni intestinali"**
15 Maggio 2009 - Napoli
- **35° Congresso Nazionale A.N.M.D.O.: "La direzione della Sanità"**
27 - 30 Maggio 2009 - Torino
- **II° Congresso Nazionale Sihta: "L'Health Technology Assessment in Italia: verso un modello istituzionale tra Stato e Regioni"**
4 - 5 Giugno 2009 - Roma
- **Convegno nazionale Castelbrando 4: "Organizzarsi per vincere le grandi sfide preventive: dalle vaccinazioni agli screening oncologici, alla prevenzione delle malattie cardiovascolari"**
18 - 19 Giugno 2009 - Cison di Valmarino (TV)
- **IV Congresso Nazionale Aidos: "Documentare in Sanità: modelli stranieri e per stranieri"**
4 - 5 - 6 Novembre 2009 - Pordenone

Novità **PreGuard³**

IL NUOVO SISTEMA PER L'IGIENE DEGLI AMBIENTI SANITARI
Più ambiente - Più igiene - Più Sicurezza
in minor tempo

ABBATTE LA CARICA BATTERICA FINO AL 91%*

- 1** Carico lavatrice con frange e panni sporchi
Ciclo di lavaggio
Ciclo di preimpregnazione in lavatrice con prodotto P.M.C. **40 min max 1h,10 min** (tempi medi)
- 2** Carico panni nei relativi box
Preparazione carrello **3 min***
*Annullamento totale dei tempi di impregnazione manuale o preparazione secchi con detergente
- 3** Trasferimento ai reparti
Inizio procedura di pulizia e disinfezione

VERIFICA E CONTROLLO DEI RISULTATI DA PARTE DI SUTTER PROFESSIONAL LAB
*decremento massimo della carica microbica testato dal laboratorio di microbiologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara.

Sutter PROFESSIONAL
healthcare
Dal 1858 firmiamo il pulito

www.sutterprofessional.it
E-mail: sutterprofessional@sutter.it
Numero verde :800-334-858

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi
Presso Direzione Medica Ospedaliera
Policlinico S. Orsola Malpighi
Via Massarenti 9, 40138 Bologna
finzi@aosp.bo.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof. Ugo Luigi Aparo
Istituto Dermopatico dell'Immacolata Roma
Tel. 06.66464450
aparo@idi.it

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

Presso Direzione Medica Ospedaliera Policlinico
S. Orsola Malpighi
Via Massarenti 9, 40138 Bologna
Tel./Fax 051 390512
Cell. 3338105555
anmdo.segreteria@virgilio.it

SEGRETERIA SINDACALE

Dott. Sergio Pili
Presidio Opsedaliero SIRAI
Carbonia (CA)
tel. 0781.6683308
sergiopili@hotmail.com