

SOMMARIO

2

Lettera del Presidente Nazionale ANMDO, Dott. Gianfranco Finzi, e del Presidente della Sezione Regionale ANMDO Lazio, Dott. Francesco Vaia

La scrivente Associazione A.N.M.D.O., di cui il sottoscritto riveste la qualità di Presidente, fa riferimento al Decreto in oggetto per rappresentare quanto segue.

1 - Il Decreto del Commissario ad acta n. U00259 contiene, all'art. 7, la disciplina dell'assetto istituzionale delle Aziende Sanitarie e, in particolare, degli organi, del direttore amministrativo, del direttore sanitario e della direzione aziendale.

Per quanto attiene al Direttore Sanitario, l'art. 7.2 al comma 2 dispone che "il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

3

Attività amministrativa posta in essere da ANMDO nei riguardi della Regione Lombardia

con Deliberazioni di G.R. n. X/1919/14 del 03.06.2014 e n. 2311/14 dell'01.08.2014

Facciamo seguito alla richiesta di chiarimenti inoltrata dagli iscritti ANMDO della Regione Lombardia in ordine ai possibili profili di illegittimità della delibera di G.R. Lombardia n. X/1919 del 03.06.2014, anche alla luce delle modifiche introdotte con la successiva delibera G.R. n. 2311 dell'01.08.2014, significando quanto segue. Ai fini di una corretta disamina dell'intera vicenda, è utile ripercorrere brevemente l'ambito normativo regionale nel quale trovano applicazione le menzionate delibere.

Com'è noto la Regione Lombardia con L.R. 22/13 ha novellato l'art. 15 della L.R. 33/09 ed ha previsto...

È attivo il sito nazionale

www.anmdo.org

Presentazione 40° Congresso Nazionale ANMDO

I giorni della Sanità che siamo abituati a conoscere, volgono, inesorabilmente, al termine. Non si tratta di un problema solo italiano. Tutti i sistemi sanitari del mondo sono alle prese con l'incremento continuo dei costi al quale corrisponde una qualità dell'assistenza sanitaria certamente disomogenea e nessuno è rimasto con le mani in mano. Si è cercato di combattere i comportamenti disonesti, di ridurre gli errori, di elaborare linee-guida, d'implementare soluzioni informatiche ed elettroniche. I risultati sono demoralizzanti. Nulla sembra funzionare.

Il ricorso alla Spending Review e ai suoi tagli indiscriminati, sta ulteriormente peggiorando la situazione, mettendo in discussione la sopravvivenza stessa dei servizi sanitari nazionali.

L'ANMDO ritiene che sia giunto il momento di modificare in maniera sostanziale l'attuale organizzazione della sanità. Occorre elaborare e implementare una nuova strategia.

L'obiettivo è massimizzare il valore per il paziente ottenendo i migliori risultati al costo più basso. Per conseguirlo bisogna abbandonare la logica imperante del razionamento delle risorse e, soprattutto, abbandonare, una volta per tutte, l'attuale modello organizzativo incentrato su quello che fanno i professionisti sanitari, per realizzare un sistema sanitario centrato sui bisogni reali del paziente stesso.

In un periodo di grave difficoltà di sostenibilità dei servizi sanitari nazionali parlare di "Less is More" ("Meno per Più", presente nel titolo del 40° Congresso ANMDO), può sembrare una provocazione ai confini della realtà. Non è così. Si consiglia la lettura del report "Best Care at Lower Cost", pubblicato nel 2012 dall'Institute of Medicine statunitense per rendersene conto.

Bisogna avere coraggio. Coraggio di individuare ed eliminare gli sprechi e gli eccessi di medicalizzazione (Overdiagnosis, Overtreatment).

Coraggio di sostituire l'attuale sistema frammentato, in cui ciascun erogatore locale offre una vasta gamma di servizi, con un sistema in cui l'erogazione dei servizi per determinate patologie, sia concentrata in organizzazioni sanitarie di eccellenza, correttamente dimensionate e posizionate, al fine di garantire una risposta completa di elevata qualità ai bisogni sanitari dei pazienti. In questa nostra Società così chiasosa, confusa, sovraccarica, il "Meno per

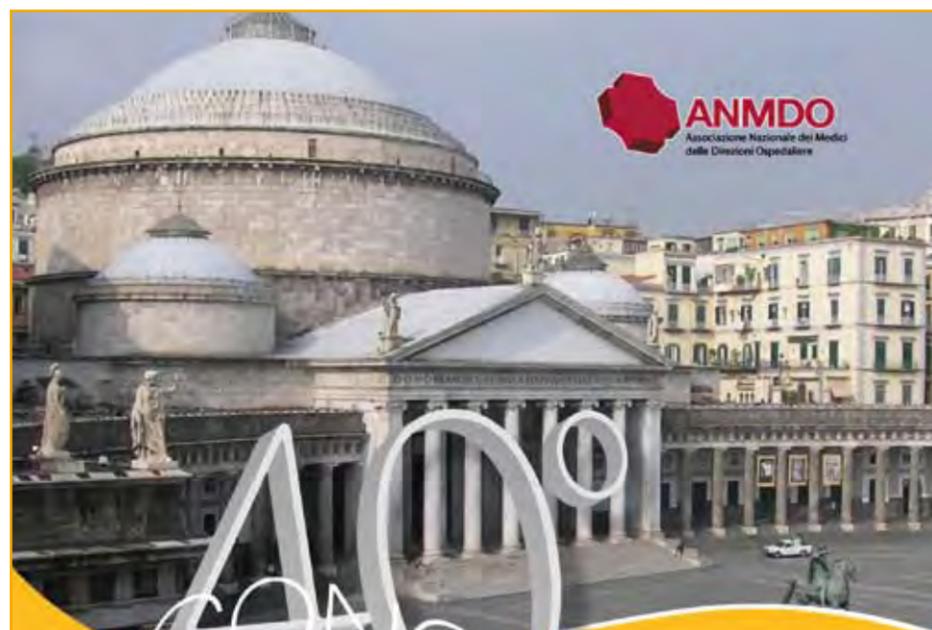
Più" richiama all'intelligenza del saper fare bene, alla sobrietà, alla semplicità, all'essenzialità, all'efficacia ed efficienza.

L'ANMDO chiama a raccolta tutti gli iscritti e tutti i soggetti che condividono questa visione per definire insieme una strategia condivisa con tutti gli operatori professionali, con i cittadini e con l'industria. Una strategia da mettere a disposizione della guida politica. Si tratta di una visione a medio/lungo termine. Siamo fermamente convinti che deve essere definita e avvia-

ta urgentemente, perché è possibile fare meglio con meno risorse, assicurando la sostenibilità del sistema sanitario. Il contributo dei medici di Direzione Sanitaria è imprescindibile ed essenziale.

Il Presidente Nazionale ANMDO
Dott. Gianfranco Finzi

Il Segretario Scientifico Nazionale ANMDO
Prof. Ugo Luigi Aparo





ANMDO
 Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

40°
 CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

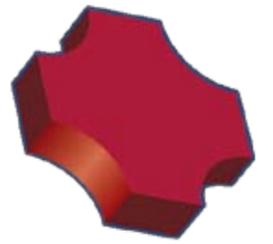


meno per più

**RIPENSARE LA SANITÀ:
 RUOLI STRATEGICI E RESPONSABILITÀ**

**Napoli - Hotel Royal Continental
 15 - 16 - 17 Ottobre 2014**





Lettera del Presidente Nazionale ANMDO, Dott. Gianfranco Finzi, e del Presidente della Sezione Regionale ANMDO Lazio, Dott. Francesco Vaia, all'On.le Nicola Zingaretti e alla Dott.ssa Flori Degrassi riguardante la richiesta di chiarimenti del Decreto del Commissario ad acta Regione Lazio n. 259 del 6 agosto 2014

La scrivente Associazione A.N.M.D.O., di cui il sottoscritto riveste la qualità di Presidente, fa riferimento al Decreto in oggetto per rappresentare quanto segue.

I - Il Decreto del Commissario ad acta n. U00259 contiene, all'art. 7, la disciplina dell'assetto istituzionale delle Aziende Sanitarie e, in particolare, degli organi, del direttore amministrativo, del direttore sanitario e della direzione aziendale.

Per quanto attiene al Direttore Sanitario, l'art. 7.2 al comma 2 dispone che "il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Egli dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero-universitarie e negli IRCSS, costituiti da un unico presidio, le funzioni ed i compiti del direttore sanitario e del dirigente medico del presidio ospedaliero, di cui all'articolo 4, comma 9, del D.lgs. 502/92, sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge".

Tuttavia, dal Decreto in parola non emerge *ictu oculi* quali siano i requisiti di legge che, nelle Aziende costituite da un unico presidio ospedaliero, il Direttore Sanitario deve possedere.

II - Al fine di comprendere le ragioni, si reputa necessario un chiarimento da parte della Regione Lazio su tali requisiti, la scrivente Associazione ritiene utile esplicitare di seguito i requisiti di legge e la disciplina di riferimento.

2.1.- Con l'entrata in vigore della L. n. 135/12 (di conversione del DL 95/12) è stata introdotta all'articolo 3, comma 7, del D.lgs. 502/92 la seguente norma: "Nelle aziende ospedaliere, nelle aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, e negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, costituiti da un unico presidio, le funzioni e i compiti del direttore sanitario di cui al presente articolo e del dirigente medico di cui all'articolo 4, comma 9, del presidio ospedaliero sono svolti da un unico soggetto avente i requisiti di legge".

Si tratta di una norma applicabile soltanto laddove l'Azienda sia costituita da un unico Presidio, dovendo altrimenti ritenersi che coesistono le due figure del Direttore Sanitario, da una parte, e dei Direttori dei vari Presidi, dall'altra.

Ove invece vi sia un unico Presidio, in questo caso il legislatore, nell'ottica di contenimento della spesa pubblica sanitaria, ha ritenuto di far confluire le due figure e le due funzioni in un unico soggetto.

2.2.- Per le Aziende c.d. Monopresidio occorre distinguere tra il Direttore Sanitario Aziendale - la cui figura è delineata dall'art. 3 comma 7 D.lgs. 502/92 e smi e dall'art. 1 DPR 484/97 - ed il Direttore Medico di Presidio - i cui compiti sono previsti dall'art. 5 del DPR 484/97.

L'art. 3 comma 7 D.lgs. n. 502/92 dispone che il Direttore Sanitario Aziendale (DSA), il quale è soggetto che, ai sensi del precedente comma 1 quater, coadiuva il Direttore Generale unitamente al Direttore Amministrativo, "è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza".

Pertanto, ai sensi dell'art. 3 bis D.lgs. n. 502/92 "il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile. La regione disciplina le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario. Il trattamento economico del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo è definito, in sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa".

Come ricordato dal comma 8 art. 3 bis D.lgs. 502/92, per la nomina del Direttore Sanitario è necessario che vi sia il possesso dei requisiti di cui all'art. 1 DPR 484/97.

Tale norma disciplina i "requisiti per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale" e prevede espressamente che:

"1. L'incarico di direzione sanitaria aziendale è riservato ai medici di qualifica dirigenziale che abbiano svolto per almeno cinque anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione e che abbiano conseguito l'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 7 previsto per l'area di sanità pubblica. Costituisce titolo preferenziale il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica.

2. Per gli effetti di cui al comma 1, la direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie deve aver comportato la diretta responsabilità delle risorse umane e strumentali affidate al dirigente.

3. L'attività quinquennale di direzione tecnico-sanitaria per il conferimento dell'incarico di direzione sanitaria aziendale deve essere stata svolta nei sette anni precedenti il conferimento dell'incarico.

4. L'accertamento del possesso dei requisiti di cui al comma 1 è effettuato dal direttore generale dell'azienda sanitaria prima del conferimento dell'incarico.

5. I corsi di formazione manageriale si svolgono con le modalità di cui all'articolo

6. I corsi sono riservati ai medici con una anzianità di servizio di almeno tre anni nella direzione tecnico-sanitaria in enti e strutture sanitarie, pubbliche o private di media o grande dimensione ovvero ai medici con una anzianità di servizio di almeno dieci anni.

7. Con decreto del Ministro della sanità, da pubblicarsi nella Gazzetta Ufficiale, sono costituiti ed aggiornati gli elenchi dei medici che hanno frequentato, con esito positivo, i corsi di formazione manageriale per la direzione sanitaria aziendale."

Ben diversa è la figura del Direttore Medico di Presidio (DMP) disciplinata al comma 9 dell'art. 4 D.lgs. 502/92 ove si dispone che: "gli ospedali che non siano costituiti in azienda ospedaliera conservano la natura di presidi dell'unità sanitaria locale. Nelle unità sanitarie locali nelle quali sono presenti più ospedali, questi possono essere accorpate ai fini funzionali. Nei presidi ospedalieri dell'unità sanitaria locale è previsto un dirigente medico in possesso dell'idoneità di cui all'articolo 17, come responsabile delle funzioni igienico-organizzative, ed un dirigente amministrativo per l'esercizio delle funzioni di coordinamento amministrativo. Il dirigente medico ed il dirigente amministrativo concorrono, secondo le rispettive competenze, al conseguimento degli obiettivi fissati dal direttore generale".

Il Direttore Medico di Presidio è dunque un medico, titolare di un incarico ed in possesso dei requisiti di cui al DPR 484/97 disciplinati agli artt. 4 e 5

Secondo l'art. 5 è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

- iscrizione all'albo professionale, ove esistente;
- anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina o in una disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina;
- curriculum ai sensi dell'articolo 8 in cui sia documentata una specifica attività professionale ed adeguata esperienza ai sensi dell'articolo 6;
- attestato di formazione manageriale.

Inoltre, l'accertamento del possesso dei requisiti è effettuato dalla Commissione di cui all'articolo 15, comma 3, D.lgs. 502/92.

In relazione agli incarichi apicali, come è quello di Direttore Medico di Presidio, essi possono essere conferiti esclusivamente nelle discipline stabilite con decreto del Ministro della Salute, sentito il Consiglio Superiore di Sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Le discipline sono dettagliatamente e tassativamente indicate e sono, per la categoria professionale dei medici, nell'Area di Sanità Pubblica, quelle di:

- Igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
- Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- Organizzazione dei servizi sanitari di base;
- Direzione medica di presidio ospedaliero.

2.3.- Alla luce della normativa richiamata ne discende che il Direttore Sanitario Aziendale è un medico che coadiuva il Direttore Generale, il cui rapporto è retto da un contratto di diritto privato *tout court*, che però abbia svolto per almeno cinque anni attività di direzione tecnico-sanitaria, che abbia conseguito l'attestato di formazione manageriale e che, preferibilmente, abbia il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica.

Il Direttore Medico di Presidio è un medico, titolare di un incarico dirigenziale disciplinato dall'art. 27 CCNL Dirigenza Medica (incarichi apicali, *id est* struttura complessa) e dunque (salvo le eccezioni di cui all'art. 15 septies DLgs. 502/92, ove consentito) disciplinato dalle norme di lavoro pubblico, con un'anzianità di servizio di sette anni di cui almeno cinque in una delle discipline dell'area di sanità pubblica nonché la relativa specializzazione in una di tali discipline o dieci di servizio in una di tali discipline e che abbia l'attestato di formazione manageriale.

Va evidenziato che l'art. 27 CCNL disciplina le varie tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti medici tra cui al comma a) viene previsto l'incarico di direzione di struttura complessa, tipologia al cui interno è ricompreso l'incarico di direttore di presidio ospedaliero di cui al D.lgs. 502/92.

Tale norma collettiva (art. 27) si applica soltanto ai dirigenti medici titolari di un incarico ma non al Direttore Sanitario in quanto egli coadiuva il Direttore Generale, il suo rapporto non attiene alla sfera del lavoro pubblico e il suo rapporto è regolato da un contratto di diritto privato.

III - In relazione all'unificazione delle due posizioni (quella del Direttore Sanitario Aziendale e quella del Direttore Medico di Presidio) si reputa necessario che gli Enti in indirizzo specificino i "requisiti di legge" che, secondo il Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. U00259 del 6.8.2014, il Direttore Sanitario-Direttore Medico di Presidio deve possedere.

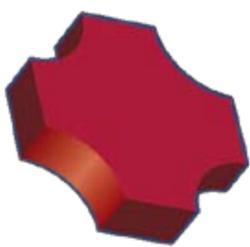
A tale fine, con la presente si chiede di voler, cortesemente, predisporre un emendamento al Decreto in oggetto in cui vengano esplicitati i predetti requisiti con comunicazione alla scrivente Associazione A.N.M.D.O. ed eventualmente dei relativi atti o provvedimenti integrativi del Decreto sopra indicato.

Si resta in attesa di un cortese riscontro.

Con i migliori saluti

Il Presidente Nazionale ANMDO
Dott. Gianfranco Finzi

Il Presidente della Sezione Regionale ANMDO Lazio
Dott. Francesco Vaia



Attività amministrativa posta in essere da ANMDO nei riguardi della Regione Lombardia con Deliberazioni di G.R. n. X/1919/14 del 03.06.2014 e n. 2311/14 dell'01.08.2014

Facciamo seguito alla richiesta di chiarimenti inoltrata dagli iscritti ANMDO della Regione Lombardia in ordine ai possibili profili di illegittimità della delibera di G.R. Lombardia n. X/1919 del 03.06.2014, anche alla luce delle modifiche introdotte con la successiva delibera G.R. n. 2311 dell'01.08.2014, significando quanto segue.

Ai fini di una corretta disamina dell'intera vicenda, è utile ripercorrere brevemente l'ambito normativo regionale nel quale trovano applicazione le menzionate delibere. Com'è noto la Regione Lombardia con L.R. 22/13 ha novellato l'art. 15 della L.R. 33/09 ed ha previsto:

- al secondo, terzo, quarto periodo del comma 1 che "[...] Ai fini dell'inserimento nell'elenco degli idonei a ricoprire l'incarico di direttore sanitario occorre essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, di un diploma di specializzazione, ed avere un'età inferiore a sessantacinque anni; è inoltre richiesta un'adeguata esperienza almeno quinquennale, caratterizzata da autonomia gestionale. Per le strutture sanitarie pubbliche, ai fini dell'inserimento nell'elenco degli idonei alla nomina di direttore sanitario, sono considerati gli incarichi di direzione di almeno una struttura semplice o gli incarichi anche di natura professionale di cui all'articolo 39 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123), che comportino comunque il rispetto dei requisiti di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/1992. Per le strutture sanitarie private, ai fini dell'inserimento nell'elenco degli idonei, sono considerate le posizioni dirigenziali equivalenti, formalmente certificate. La Giunta regionale definisce le modalità di selezione ai fini dell'inserimento negli elenchi di cui al comma 3 e specifica i criteri da utilizzare per valutare in concreto l'adeguatezza dell'esperienza dirigenziale, anche con riferimento al settore di provenienza sia in termini di tipologia di strutture sia in termini di valore minimo di produzione»;
- l'introduzione del seguente periodo: «L'iscrizione nell'elenco degli idonei è condizione necessaria, ma non sufficiente ai fini della nomina, tenuto conto delle vigenti disposizioni in tema di inconfiribilità dell'incarico»;
- l'abrogazione del comma 6.

In data 11.06.14 è stata pubblicata sul BURL n. 24 la delibera di G.R. del 03.06.14 n. X/1919 con la quale sono state dettate ed avviate "le procedure per la formazione dei nuovi elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e direttore sanitario delle strutture sanitarie pubbliche, alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario degli IRCCS trasformati in fondazioni e di direttore sanitario delle strutture private - 2014". per l' "Avvio delle procedure per la formazione dei nuovi elenchi degli idonei alla nomina di direttore amministrativo e direttore sanitario delle strutture sanitarie pubbliche, alla nomina di direttore amministrativo e di direttore sanitario degli IRCCS trasformati in fondazioni e di direttore sanitario delle strutture private - 2014". In quell'occasione sono stati indicati tra l'altro, i requisiti che i candidati alla nomina di Direttore sanitario devono possedere, ossia: "1. Laurea in Medicina e Chirurgia; 2. Diploma di specializzazione; 3. non aver compiuto il sessantacinquesimo anno di età; 4. un'adeguata esperienza almeno quinquennale, caratterizzata da autonomia gestionale. Per le strutture sanitarie pubbliche, ai fini dell'inserimento nell'elenco degli idonei alla nomina di direttore sanitario, sono considerati gli incarichi di direzione di almeno una struttura semplice o gli incarichi anche di natura professionale di cui all'articolo 39 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123), che comportino comunque il rispetto dei requisiti di cui all'articolo 3 del d.lgs. 502/1992. Per le strutture sanitarie private, ai fini dell'inserimento nell'elenco degli idonei, sono considerate le posizioni dirigenziali equivalenti, formalmente certificate. 5. l'adeguata attività dirigenziale almeno quinquennale deve essere stata svolta, ai sensi dell'art. 1 del d.p.r. 484/1997, nei sette anni precedenti"

La citata delibera individua, inoltre, i "criteri di valutazione del possesso del requisito dell'adeguata esperienza dirigenziale che dovrà essere comprovato a pena di esclusione dall'interessato", precisando che "saranno presi in considerazione solo gli incarichi dirigenziali esercitati in base a rapporto di lavoro dipendente e non le esperienze lavorative relative ad attività libero-professionale né quelle di mera consulenza. In tutti i casi, le mansioni effettivamente svolte devono essere riconducibili ad incarichi dirigenziali formalmente conferiti con l'attribuzione della relativa qualifica".

E' evidente che siffatta ultima previsione, tesa ad escludere dall'elenco degli aspiranti alla nomina di Direttore sanitario i liberi professionisti, nonché coloro che siano legati alle Aziende sanitarie da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, oltreché contrastare con la normativa vigente, pacificamente interpretata sino ad ora, anche nella Regione Lombardia, nel senso di consentire a tali categorie di Medici l'inserimento negli elenchi de quibus, sarebbe stata foriera di gravi discriminazioni nell'ambito della Dirigenza medica se è vero, come è vero, che non vige alcun obbligo di Legge per le strutture sanitarie private di stipulare con i propri Direttori, che curano l'organizzazione tecnico-sanitaria della struttura sotto il profilo igienico sanitario ed organizzativo, contratti di lavoro subordinato.

D'altra parte il Direttore sanitario, ai sensi del combinato disposto dell'art.3 del D.Lgs. n.502/92 recante "Organizzazione delle unità sanitarie locali" e dell'art.1 del D.P.R. n.484/97, recante "Requisiti per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale" è un medico, di qualifica dirigenziale, che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto, per almeno cinque anni, qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione, e che abbia conseguito l'attestato di formazione manageriale previsto per l'area di sanità pubblica. Costituisce titolo preferenziale il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di Sanità pubblica.

Quindi, la normativa nazionale di riferimento, a differenza di quanto dapprima previsto dalla Giunta Regionale Lombardia con deliberazione n. X/1919-2014, non richiede, ai fini della nomina a Direttore sanitario, la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente né tantomeno l'aver esercitato incarichi dirigenziali "in base a rapporto di lavoro dipendente".

L'Ordinamento vigente, difatti, impone il rispetto dei principi fondamentali di matrice nazionale/comunitaria, strumentali a consentire l'esercizio di un potere conforme, tra l'altro, ai canoni della parità di trattamento e di non discriminazione al fine di garantire l'attuazione uniforme delle disposizioni di Legge sul territorio nazionale.

Ebbene, al di là delle considerazioni di carattere squisitamente giuridico in virtù delle quali le collaborazioni coordinate e continuative sono oramai pacificamente assimilate dalla Giurisprudenza giuslavoristica al lavoro subordinato, la Regione Lombardia, allorché si è determinata a disciplinare ex novo i requisiti di idoneità per la nomina a Direttore sanitario, ha indubbiamente esercitato illegittimamente un potere autoritativo, al di fuori di qualunque piano paritario, incidendo sensibilmente sulle situazioni giuridiche di soggetti aspiranti alla nomina e degradandole a posizioni di interesse meramente fattuale.

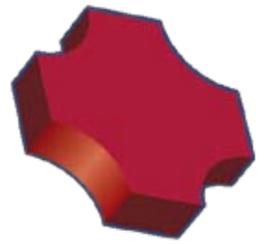
D'altra parte, ai sensi del combinato disposto dell'art.3 del D.Lgs. n.502/92 recante "Organizzazione delle unità sanitarie locali" e dell'art.1 del D.P.R. n.484/97, intitolato "Requisiti per l'accesso all'incarico di direzione sanitaria aziendale", a differenza di quanto previsto dalla Giunta Regionale Lombardia con deliberazione n.X/1919-2014, non si richiede, ai fini della nomina a Direttore sanitario, la sussistenza di un rapporto di lavoro dipendente né tantomeno l'aver esercitato incarichi dirigenziali "in base a rapporto di lavoro dipendente" cosicché l'applicazione della regolamentazione prevista dalla D.G.R. n. X/1919 del 03.06.14 avrebbe finito per ledere i diritti di tutti quei Dirigenti medici che hanno svolto e svolgono le funzioni di Direttore sanitario presso Strutture sanitarie private in regime di libera professione ovvero di collaborazione coordinata e continuativa.

Sulla scorta di questi presupposti all'indomani della pubblicazione della D.G.R. n. X/1919 del 03.06.14 sul BURL n. 24/14 ANMDO, in persona del Presidente nazionale p.t., dr Finzi, ha inviato formale atto di diffida alla Regione Lombardia invitandola a "consentire l'inserimento nell'Albo regionale contenente gli elenchi degli idonei alla nomina di Direttore sanitario delle Strutture sanitarie private **anche i Medici titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, ovvero libero-professionali, in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente.** Con espresso avvertimento che, in difetto di adeguamento delle previsioni regionali alla presente diffida (ed ancor prima alla normativa nazionale) entro il termine di giorni 15 (quindici) dal ricevimento della presente, si adirà senza ulteriore preavviso la competente Autorità Giudiziaria al fine di tutelare gli interessi di ANMDO e dei suoi associati, anche ai fini della richiesta di risarcimento dei danni subiti e subendi."

Orbene, la Giunta regionale, ed ancor prima il Gruppo di lavoro costituito con decreto prot. n. 7079 del 23.07.2014, nella seduta del 31.07.2014, **ha recepito in toto le argomentazioni predisposte dalle sottoscritte nell'Atto di Diffida che ANMDO ha indirizzato alla Regione Lombardia**, e, ritornando sui propri passi, con deliberazione n. 2311/14, **ha annullato** in via di autotutela la disposizione contraria; al contempo ha riaperto i termini, sino al 15 settembre 2014, per la presentazione delle domande di inserimento nell'elenco de quo da parte degli aspiranti Direttori Sanitari che, in forza della precedente disposizione restrittiva, contenuta nella delibera G.R. n. X/1919/14, non avevano presentato la propria candidatura.

E difatti il provvedimento regionale n. 2311/14 ha testualmente previsto che "l'applicazione letterale di tale criterio da un lato non permetterebbe di considerare valida nell'istruttoria per l'inserimento nell'elenco dei D.S. l'esperienza maturata in forza di un contratto di prestazione d'opera intellettuale come quello dei D.S. delle Aziende sanitarie pubbliche e dall'altro lato tale criterio risulterebbe essere troppo restrittivo rispetto alle strutture sanitarie private sulle quali **non vige alcun obbligo di legge di stipulare con i propri direttori sanitari e più in generale con i propri medici, contratti di lavoro subordinato**", riportando così pedissequamente non solo i concetti ma anche le parole utilizzate da ANMDO nel suo atto di diffida.

La G.R. ha quindi modificato la deliberazione n. 1919/14 nella parte in cui "stabilisce che saranno presi in considerazione solo gli incarichi dirigenziali esercitati in base a



rapporto di lavoro dipendente prevedendo di considerare validi anche i rapporti di lavoro flessibile che abbiano comportato un impegno minimo settimanale di almeno 25 ore".

In definitiva, la diffida di ANMDO è stata dirimente rispetto alla inclusione nell'elenco degli idonei alla nomina di Direttore Sanitario, dei medici non vincolati da rapporto di lavoro subordinato con le Aziende e/o le Strutture sanitarie datrici di lavoro: la nuova disposizione contenuta nella deliberazione G.R. n.2311/14 consente, pertanto, di ritenere idonei all'inserimento nell'elenco anche i candidati che abbiano ricoperto incarichi dirigenziali esercitati in base a rapporto di lavoro dipendente ed abbiano avuto esperienze lavorative relative ad attività libero professionale e/o di mera consulenza, che abbiano comportato un impegno minimo settimanale di almeno 25 ore. Indi, l'Organo politico regionale ha rimandato all'esito dell'istruttoria ogni determinazione in ordine alla formazione dell'elenco *de quo*.

Dunque, la tempestiva azione di diffida ad adempiere avviata da ANMDO ha fatto sì che la norma illegittima venisse rivista e modificata con conseguente rimessione in

termini per la proposizione della domanda di inserimento nell'elenco per tutti quei Dirigenti medici in possesso di tutti i requisiti di Legge per l'esercizio delle funzioni di direttore sanitario ma non titolari di un "rapporto di lavoro dipendente".

* * *

Con riferimento alla figura del Direttore Amministrativo, la Giunta Regionale con la deliberazione n. 2311/14 ha approvato l'elenco degli idonei alla nomina, disponendo tuttavia, di ammettere con riserva i candidati la cui posizione sia ancora "in corso di definizione" perché in attesa di chiarimenti e/o integrazioni. Indi, ricorrendo ad una sorta di "clausola di salvaguardia" riferibile, attraverso una lettura sistematica della delibera, alla sola figura del Direttore Amministrativo, la Giunta regionale lombarda ha stabilito di "assumere determinazioni definitive al riguardo" all'esito dei chiarimenti resi e delle integrazioni operate.

* * *

Una specifica ed ulteriore richiesta di chiarimenti ha riguardato la sussistenza di profili di illegittimità per quanto attiene il limite dei 65 anni per la nomina a Direttore sanitario. Con riferimento a tale requisito, valido anche ai fini della

permanenza nell'elenco, occorre rilevare come lo stesso non costituisca una novità legislativa, essendo stato introdotto dall'art.3, comma 7, del D.Lgs. n. 502/92 e, dunque, soltanto "recepito" dalla Giunta regionale con la deliberazione n. X/1919/14.

Ciò che denota un elemento nuovo è, invece, la disposizione introdotta dalla Giunta Regionale secondo la quale nelle procedure per la formazione dei nuovi elenchi cui attingere per la nomina di "Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario delle Aziende Sanitarie pubbliche, alla nomina di Direttore Amministrativo e di Direttore Sanitario degli IRCCS trasformati in Fondazioni e di Direttore Sanitario delle Strutture private" il requisito del "non aver compiuto il 65° anno di età" sia stato previsto anche per la figura di Direttore sanitario di Strutture sanitarie private. Ciò sta a significare che nelle Strutture private della (sola) Regione Lombardia non potrà essere nominato un Direttore sanitario ultrasessantacinquenne, sebbene la normativa nazionale non contempli affatto per le strutture sanitarie private una previsione restrittiva di questa portata. E' evidente il contrasto normativo che si è delineato tra la normativa nazionale e quella regionale lombarda che comporta una vera e propria illegittimità della limitazione operata dalle scelte della Giunta meneghina, ma è pur vero che per proporre impugnazione avverso un provvedimento amministrativo deve sussistere un interesse **attuale e concreto** che allo stato non si è profilato.

Qualora dalla applicazione della deliberazione di G.R. n. X/1919/14 una tale lesione dovesse concretizzarsi, il soggetto danneggiato avrà interesse a proporre ricorso giurisdizionale dinanzi alla competente Autorità giudiziaria.

Anche per tale motivo l'attività deliberativa della Regione Lombardia andrà attentamente osservata e valutata.

Avv. Alessandra Miglietta
Avv. Angela Villani



Bristol-Myers Squibb

LA STORIA DI BRISTOL-MYERS SQUIBB

Bristol-Myers Squibb, insediatasi in Italia subito dopo la II Guerra mondiale, è stata la prima azienda a far arrivare la penicillina nel 1946, salvando vite umane.

L'azienda ha una lunga tradizione in oncologia, con oltre 50 anni di ricerca e messa a punto di farmaci che hanno rivoluzionato il percorso del "male incurabile", come cisplatino e Taxol. Si affaccia oggi con uno straordinario innovativo approccio sul fronte dell'immuno-oncologia che ci vede protagonisti.

Dall'inizio del 2013, in Italia è disponibile Yervoy che, dopo 30 anni, rappresenta il primo avanzamento per il trattamento dei pazienti con melanoma metastatico.

Bristol-Myers Squibb è stata apripista di una nuova era nell'area cardiovascolare rendendo disponibile Capoten, il primo ACE inibitore che ha rivoluzionato la storia della malattia cardiovascolare e proseguendo in quest'area con farmaci che hanno rappresentato pietre miliari nel trattamento di patologie di elevata mortalità, quali ad esempio Plavix, Karvea ed Eliquis.

Negli ultimi anni è entrata in nuove aree terapeutiche rendendo disponibili quattro molecole innovative per il trattamento rispettivamente dell'epatite B con Baraclude, della leucemia mieloide cronica con Sprycel e dell'artrite reumatoide con il farmaco biotecnologico Orencia e, recentemente, Eliquis per la VTE (Tromboembolismo Venoso Profondo) e la fibrillazione atriale.

Fondamentale è stato il ruolo di Bristol-Myers Squibb nel trattamento dell'HIV attraverso la messa a punto di farmaci di combinazione (Zerit, Videx, Reyataz, Sustiva) e lo sviluppo, in partnership con Gilead Sciences, del primo regime completo per la terapia HIV once a day in un'unica compressa (Atripla). In quest'ambito, infatti, la medicina ha permesso di raggiungere incredibili risultati di sopravvivenza grazie all'impegno di ricercatori, medici, pazienti e industrie farmaceutiche.

FATTI E CIFRE

Bristol-Myers Squibb Italia ha fatturato 565 milioni di euro di cui 163 milioni di euro in export (dati a Ottobre 2012).

Grazie alla strategia di focalizzazione e a una serie di acquisizioni, alleanze e collaborazioni strategiche che hanno garantito competitività ed efficienza, Bristol-Myers Squibb ha ottenuto, anche in questi anni critici, performance positive dal punto di vista economico-finanziario, della pipeline e dello sviluppo.

Portfolio innovativo (ipilimumab, apixaban) in aree dove c'è maggior bisogno medico non soddisfatto, come ad esempio nel caso del melanoma metastatico.

Bristol-Myers Squibb impiega, incluse le attività produttive, 1.055 dipendenti, di cui il 50% laureati, il 38% donne, di cui 1/3 in posizione dirigenziale. In un anno Bristol-Myers Squibb paga 105 milioni di euro di stipendi e contributi e versa all'erario 28 milioni di euro.

Il valore del nostro export: lo stabilimento di Anagni oggi produce 1.400 tipi diversi di confezioni con oltre 100 milioni di fiale e flaconi e 300 milioni di compresse ogni anno. E' una realtà industriale importante nel tessuto del territorio italiano e del Lazio, impiega più di 600 persone e vanta tecnologie all'avanguardia per la tutela dell'ambiente e della sicurezza ed è in possesso della certificazione ambientale secondo le norme ISO 14001:2004 e gli Standard OHSAS 18001:2007 per la protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori. Genera un indotto di 40 milioni di fatturato, dando lavoro a 100 aziende sopra i 50 mila euro e a 20 aziende sopra i 500 mila euro.

Investe 26 milioni di euro, di cui 5 milioni in studi clinici: ad oggi ci sono 59 studi clinici all'attivo (2 studi di fase I, 15 studi di fase II, 41 studi di fase III e 1 studio di fase IV), 348 centri clinici e più di 1.600 pazienti coinvolti.

Bristol-Myers Squibb Italia è tra le prime cinque aziende nella graduatoria sulle sperimentazioni cliniche come evidenziato da AIFA nell'XI Rapporto Nazionale 2012: La sperimentazione clinica dei medicinali in Italia (dati dal 2007 al 2011).

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi
Via Indipendenza 54
CAP: 40121, Bologna (BO)
c/o Studio Professionale Montanari Moscatiello
Lombardo
anmdo.presidente@gmail.com

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof. Ugo Luigi Aparo
Via Indipendenza 54
CAP: 40121, Bologna (BO)
c/o Studio Professionale Montanari Moscatiello
Lombardo
Tel. 051/0310109 - Fax 051/0310108
ugoaparo@gmail.com

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

Via Indipendenza 54
CAP: 40121, Bologna (BO)
c/o Studio Professionale Montanari Moscatiello
Lombardo
Tel. 051/0310109 - Fax 051/0310108
Cell. 333/8105555
anmdo.segreteria@gmail.com

SEGRETERIA SINDACALE

Dott. Antonio Carbone
ASL RMF Civitavecchia
Largo Donatori di Sangue 1
CAP: 00053 Civitavecchia (RM)
Tel. 0766/591354 - Cell. 348/0799979
antonio.carbone@aslrnf.it