

PRESENTAZIONE

2 **Intervista con l'Onorevole Pier Ferdinando Casini**

Il Governo Berlusconi ha avuto il merito di affrontare con concretezza alcuni veri problemi della sanità italiana, portando ad un aumento di circa il 50% in cinque anni dei fondi stanziati per il SSN. Ha inoltre iniziato a dare risposta a problemi storici come il controllo della spesa e la reversibilità della scelta libero-professionale per i medici.



3 **Intervista con il Professor Romano Prodi**

Sarà la sanità uno dei temi centrali della campagna elettorale in vista del voto politico del 9 e 10 aprile. La domanda nel Paese di politiche pubbliche che combattano i disagi, garantiscano servizi reali e affrontino anche le esigenze di chi opera nel campo della sanità è ormai diffusa. Dietro il paravento del welfare...



4 **Valutazione dello stato attuale dei piani formativi e delle opportunità lavorative da parte di un futuro dirigente sanitario**

La situazione attuale consiste in uno stato di notevole confusione per i Medici in Formazione Specialistica delle Università Italiane, che si protrae ormai da più di 10 anni. La mancata applicazione del D.L.vo n° 368 del 17 agosto 1999 ha impedito di trasformare le borse di studio per gli Specializzandi...

Perché un numero speciale di ANMDO News dedicato alla politica del presente e del futuro



Alessandro Rampa

Ecertamente sotto gli occhi di tutti che la tornata elettorale del prossimo 9 Aprile rappresenta un appuntamento fondamentale per le sorti del Paese, che da tempo si dibatte tra segnali di crescita economica poco o mal confermati, tra disagi sociali su base spesso razionale ma a volte emotiva e comunque tra un'ambizione di crescita multisociale e l'emergere-riemergere di egoismi particolari intesi come "patti separati" e "scorciatoie" per superare le dif-

ficoltà della vita e del presente. In tutto questo turbinio di situazioni si genera quella grande bagarre multimediativa che ormai ci affligge da settimane e che spesso, lungi dal chiarire e delineare idee e programmi riesce solo a radicare ulteriormente quella che è già una fisiologica e consolidata abitudine dell'homo italicus: il voto, qualunque esso sia, ma comunque contro.

Stretti tra questo scenario poco edificante e il bisogno di avere punti di riferimento chiari e precisi per poter fare al meglio il nostro lavoro di fedeli servitori della "Salute dello Stato" abbiamo cercato con questo numero speciale di Anmdo News, di uscire dal nostro utile e consolidato clichè di informazione-formazione e abbiamo cercato di sottoporre pochi, semplici e chiari quesiti a due dei massimi esponenti degli schieramenti politici oggi in campo. I quali, vuoi per la loro "contiguità bolognese", vuoi per la loro attitudine e attenzione particolare e personale, ci sono sempre stati vicini nell'alternarsi storico-cronologico del loro reciproco ruolo di maggioranza e opposizione, durante l'ultimo decennio che ha visto il Paese interrogarsi compiutamente e ripetutamente sul presente e sul futuro della Sanità Pubblica e Privata e di conseguenza sul ruolo, sulle prospettive e sulle potenzialità del nostro lavoro di Medici di Direzione Sanitaria, di Igiene e di Organizzazione Sanitaria, di gente cioè



Gianfranco Finzi

che ha deciso di investire se stessi e la propria vita professionale per costruire una Sanità sempre migliore. Ringraziamo per la cortese attenzione e per la disponibilità sia il Presidente Casini che il Presidente Prodi che ci hanno dedicato un po' del loro preziosissimo tempo per partecipare alla nostra operazione-chiarzza. Buona lettura e buon voto a tutti voi!

Il Presidente ANMDO Dott. Gianfranco Finzi
 Prof. Alessandro Rampa

ACCORDO

È stato firmato l'accordo per il II° biennio economico del CCNL

Roma, 9 marzo 2006. Oggi è stato sottoscritto dai rappresentanti dell'ARAN e dalla maggioranza delle Organizzazioni sindacali rappresentative della Dirigenza medica e veterinaria l'accordo per il II° biennio economico del CCNL 2002-2005. Non hanno firmato la CGIL e l'ANPO. Lo stipendio tabellare uguale per tutti, è stato incrementato di 141 euro mensili ed è stato portato a 40.031,00 euro/anno. Ogni turno di notte sia feriali che festivi verrà compensato

con un gettone di 50 euro, che si andrà a sommare all'indennità notturna che viene già corrisposta. Restano escluse da questo nuovo compenso il 12% di guardie notturne, svolte al di fuori dell'orario di lavoro, che verranno remunerate in libera professionale aziendale, con 480 euro. Il compenso aggiuntivo della guardia notturna è stato possibile con il contributo di tutti i medici e non intende soltanto remunerare meglio un'attività istituzionale come la guardia di notte, ma è anche un gesto di solidarietà verso quei colleghi che

svolgono, in un'orario particolarmente disagiato, un'attività insostituibile e specifica della classe medica. Con l'intento di riequilibrare il salario dei colleghi che erano risultati meno favoriti dalla riforma del tabellare, attuata nel biennio economico 2002-2003, si è provveduto ad incrementare il salario di posizione unificata dei dirigenti di struttura semplice e complessa e dei medici con incarico professionale ed anzianità di servizio superiore ai 15 anni. Gli aumenti vanno da 1.071 a 2.458 euro lordi/anno. Ne beneficeranno successivamente anche gli altri medici all'affidamento di un incarico dopo aver raggiunto i 15 anni di servizio. In pratica, in concomitanza della verifica prevista per il passaggio alla fascia superiore dell'indennità per l'esclusività di rapporto. Aumenti sono previsti anche nel calcolo delle ore straordinarie che passano a € 24,59 le diurne feriali, a € 27,80 le notturne ed a € 32,08 le notturne festive. Il testo completo dell'accordo verrà messo in rete appena disponibile.



INTERVISTA

Intervista con l'Onorevole Pier Ferdinando Casini

On. Casini, qual è il suo giudizio – da cittadino prima che da politico- delle scelte in materia sanitaria del governo Berlusconi?

Il Governo Berlusconi ha avuto il merito di affrontare con concretezza alcuni veri problemi della sanità italiana, portando ad un aumento di circa il 50% in cinque anni dei fondi stanziati per il SSN.

Ha inoltre iniziato a dare risposta a problemi storici come il controllo della spesa e la reversibilità della scelta libero-professionale per i medici.

Maggiore attenzione è stata data alla formazione, dall'ECM alle lauree brevi.

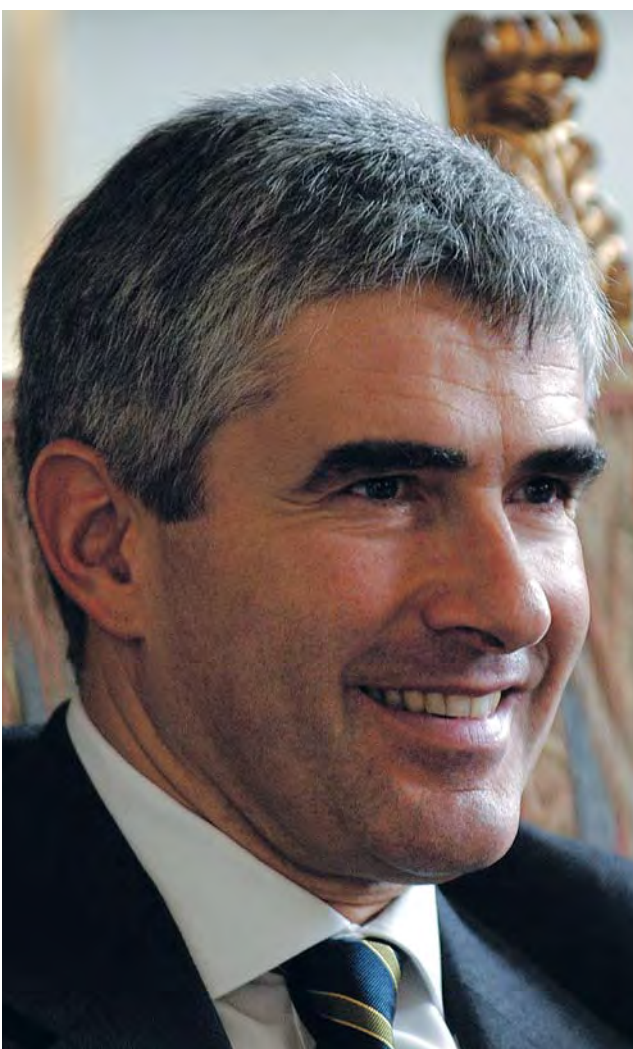
Ricordo anche l'istituzione dell'AIFA e la normativa sui farmaci generici, il riconoscimento economico-normativo ai medici specializzandi, le campagne e le leggi per la prevenzione come quella del divieto di fumo, l'impulso alla ricerca e all'aggiornamento normativo nella veterinaria.

Qual è da parte sua e del centrodestra il giudizio sul versante dell'organizzazione del mondo sanitario?

L'Italia, pur con buoni risultati nella qualità essenziale, presenta tuttora burocratizzazioni eccessive, principalmente a livello regionale, dove esistono tentativi di neocentralismo spesso svincolati dall'evidenza scientifica e dal parere degli operatori sanitari.

Quali sono, le priorità che indicate per lo sviluppo del sistema finalizzato all'integrazione socio-sanitario e la sostenibilità di un sistema sanitario nazionale pubblico?

La vera priorità per il SSN è rappresentata dalle liste d'attesa. Vorrei ricordare che la lista d'attesa nei settori di immediato pericolo a grave prognosi rappresenta una rilevante man-



(Fotografia di Umberto Battaglia)

canza di giustizia per il malato. In tali settori, il ricorso al privato dovrebbe rappresentare una risposta virtuosa a carenze inaccettabili, che non possono penalizzare i cittadini.

Dobbiamo considerare acquisita la responsabilizzazione delle Regioni sulla spesa sanitaria, ma è fondamentale superare il parametro della sola spesa farmaceutica per affiancare ai livelli essenziali una più realistica valutazione, anche qualitativa, della risposta complessiva alla richiesta di salute.

Il tema dell'organizzazione sanitaria è particolarmente importante per chi opera nel settore. In che cosa sarete diversi dal centrosinistra?

Il centrosinistra ha operato per ridurre l'autonomia professionale degli operatori sanitari, attraverso politiche che hanno condotto inevitabilmente ad un appiattimento burocratico della professione sanitaria.

Il centrodestra da sempre auspica una maggiore responsabilizzazione degli operatori per un modello di sviluppo delle risposte terapeutiche che mettano al centro le necessità dei cittadini insieme con le aspirazioni e la passione degli operatori sanitari. In altri termini, vogliamo più attenzione per i pazienti e più rispetto per gli operatori sanitari.

Quale sarà, se otterrete la maggioranza dei voti dagli italiani, il vostro primo atto di intervento in materia sanitaria?

E' ineludibile un intervento sulle liste d'attesa nella patologia urgente. Le patologie di immediato pericolo o a grave prognosi, ove il fattore tempo è determinante, devono avere risposte immediate.

Settori come la chirurgia oncologica non possono essere mescolati alla routine o, peggio, essere deviati per necessità ad una alternativa ingiusta come le prestazioni a pagamento.

A.N.M.D.O.
Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere

1° Corso Nazionale
**"La sterilizzazione:
stato dell'arte
e prove di efficacia"**

invito

Sorrento 28-29 Aprile 2006
Teatro Tasso, Piazza Sant'Antonino

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
karl.kob@provincia.bz.it

SEGRETERIA SINDACALE
Dott. Alessandro Rampa
Azienda Istituto Tumori di Milano
Via Venezian 1, 20100 Milano
Tel 02 23902040
Fax. 02 23902854
alessandro.rampa@isitotumori.mi.it

A.N.M.D.O.
CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.D.O.
Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

Lecce

**LA DIREZIONE
DELL'OSPEDALE**
Competenza e Professionalità

Hotel Tiziano - centro congressi Lecce 21-23 settembre 2006

INTERVISTA

Intervista con il Professor Romano Prodi

Sarà la sanità uno dei temi centrali della campagna elettorale in vista del voto politico del 9 e 10 aprile. La domanda nel Paese di politiche pubbliche che combattano i disagi, garantiscano servizi reali e affrontino anche le esigenze di chi opera nel campo della sanità è ormai diffusa. Dietro il paravento del welfare si nascondono spesso fragilità di un sistema che invece deve essere sempre più centrale e condiviso. Per tutte queste ragioni l'attenzione del mondo sanitario è doverosamente incentrata sulle proposte programmatiche dei due schieramenti. Romano Prodi, leader della coalizione del centrosinistra, ha accettato volentieri l'invito di Anmdo News a ragionare sul Programma che l'Unione ha presentato in febbraio e che rappresenta, come detto dallo stesso Prodi "I pilastri attorno ai quali costruire l'edificio di governo per i prossimi cinque anni".

- Professor Prodi, qual è il suo giudizio - da cittadino prima che da politico - delle scelte in materia sanitaria del governo Berlusconi?

Sarebbe facile liquidare il tutto con la battuta che l'Italia è sempre più malata, ma la serietà della situazione esige un'analisi chiara e approfondita, proprio allo scopo di restituire alle politiche sanitarie il ruolo di certezze verso la collettività. In questi cinque anni l'incapacità di rispondere a una domanda di salute sempre crescente e diversificata è stata amplificata dall'assenza di investimenti, dal sottofinanziamento della spesa pubblica, dall'indebitamento strutturale delle regioni e dal contemporaneo aumento della spesa privata a carico dei cittadini. L'assenza di una presa in carico dei nuovi bisogni emergenti, derivanti dai profondi mutamenti del quadro demografico e epidemiologico - aumento degli anziani, crescenti bisogni della non autosufficienza, crescente incidenza delle malattie cronico-degenerative, presenza degli immigrati e via dicendo - non possono essere considerati come "emergenze", alle quali non era e non è possibile fare fronte. Ugualmente, non ci sono giustificazioni per la carenza di interventi sulla tutela del benessere e della salute materna, infantile e adolescenziale.

Bisogna intervenire nelle situazioni di insorgenza di patologie croniche fin dalla prima infanzia, è necessario affrontare i bisogni dei bambini e delle bambine con disabilità e delle loro famiglie, occorre attenzione al diffondersi di aree di sofferenze psicologiche e sociali in età preadolescenziale e adolescenziale. L'elenco potrebbe essere interminabile, ma non riguarda solo il diritto alla salute.

- C'è quindi da parte sua e del centrosinistra un giudizio critico anche sul versante dell'organizzazione del mondo sanitario?

Credo sia sotto gli occhi di tutti l'inadeguatezza del sistema della formazione, dell'aggiornamento e delle risorse. Non si possono portare avanti politiche sanitarie senza investimenti adeguati. Si fa spesso riferimento alla fuga dei cervelli, agli esempi stranieri, alle eccellenze dimenticate. A mio avviso si dimentica prima di tutto la grande professionalità di chi opera nella sanità italiana, vittima ormai di una burocratizzazione esasperata e di uno scarso coinvolgimento nella vita delle aziende sanitarie. Come ricordiamo nel Programma, con le politiche del governo di centrodestra siamo ridotti a una mera politica finanziaria della sanità che ha prodotto uno smantellamento strisciante della sanità pubblica. E' fin troppo facile evidenziare come, per converso, il welfare locale comunitario del centrosinistra incentrato sulla rete integrata dei servizi ha dimostrato la sua efficacia per promuovere benessere, coesione sociale e per prevenire il disagio.

La legge 328 del 2000 è proprio uno dei pilastri delle nostre politiche di sviluppo del sistema finalizzato all'integrazione socio-sanitaria e alla medicina del territorio, quale condizione per garantire la sostenibilità stessa di un sistema sanitario nazionale, pubblico, universalistico e solidale.



- Quali sono, allora, le priorità che indicate a questo fine?

In estrema sintesi sono cinque i punti chiave della nostra proposta di governo su questo tema: innanzitutto la centralità dei servizi alle persone e alle famiglie. Non si tratta solo di una dichiarazione di principi ma di un doveroso riposizionamento dei ruoli e dei diritti della collettività.

Da qui, naturale, emerge il secondo punto, quello di un federalismo solidale che diminuisca le distanze tra Nord e Sud nella rete dei servizi sociali anche grazie - e siamo alla terza priorità - l'incremento del Fondo sociale nazionale per garantire il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza. Le promesse solidaristiche del centrodestra si sono rivelate tali, solo promesse.

Noi non vogliamo governare per "amministrare" la salute, ma per garantire i servizi che ruotano intorno alla salute, da e verso il cittadino. Le ultime due priorità sono tali solo di numero, perché a loro volta sono fondamentali nell'ottica della proposta complessiva di recupero del "valore" della sanità in quanto tale: si tratta dell'integrazione tra le politiche sociali, sanitarie, di inserimento lavorativo e scolastico con le politiche urbanistiche, dei trasporti e del territorio e la promozione, l'incentivazione e il sostegno a tutte le forme di legame sociale, dal volontariato all'associazionismo, al mutuo aiuto, alla partecipazione civica dei cittadini, con l'istituzione di un "Forum nazionale del legame sociale".

- Ci sembra una novità interessante. Ma a volte dietro alle sigle non si trovano contenuti. Vuole spiegarci meglio come funzionerebbe questo Forum?

E' solo il primo passo verso quel progetto di "promozione della salute" che tenga conto delle esigenze individuali e di quelle collettive, con la raccolta di best practices e confronti tematici. L'ho scritto sul Programma e lo ripeto con forza ora: per rilanciare la sanità pubblica è necessaria una grande bat-

taglia di idee, di principi e di valori. La presa in carico e la continuità assistenziale sono il grande cambiamento su cui l'Unione intende investire. Si tratta di ribaltare la tendenza "ospedalocentrica" del sistema, per lo sviluppo della rete dei servizi territoriali, dei distretti, della medicina delle cure primarie, dell'integrazione socio-sanitaria, della personalizzazione dei percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione.

- Il tema dell'organizzazione sanitaria è particolarmente importante per chi opera nel settore. In cosa sarete diversi dal centrodestra?

Come ho detto, il nostro sistema sanitario presenta contemporaneamente da una parte un problema di sottofinanziamento, di carenza di investimenti e dall'altra di inefficienze e di sprechi. Mi rifaccio ancora una volta al Programma perché rappresenta la carta fondamentale dell'accordo di governo tra i partiti del centrosinistra. Non si tratta di parole, ma di una progettualità sulla quale non ci saranno deroghe. La lotta agli sprechi va portata avanti attraverso una vera programmazione, l'allocazione equa delle risorse, validi sistemi interni di monitoraggio e controllo della spesa, una educazione condivisa sull'uso corretto dei farmaci. L'informatizzazione del sistema deve semplificare la comunicazione tra gli attori del sistema e ridurre gli sprechi determinati da prescrizioni inutili. Abbiamo poi previsto un "Piano straordinario di investimenti per il sistema sanitario nazionale", per realizzare un programma decennale di interventi e per rilanciare le ristrutturazioni edilizie e l'ammodernamento tecnologico. Insomma, vogliamo restituire fiducia nel sistema a tutte le professioni sanitarie; contrastare la precarizzazione dei rapporti di lavoro e superare il blocco delle assunzioni, a partire dall'emergenza infermieristica.

La qualità del sistema ha bisogno di professionalità, continuità assistenziale, carichi di lavoro adeguati. Puntiamo a investire sulla formazione, correggendo le arretratezze del sistema universitario, ancora troppo sganciato dalle esigenze del sistema sanitario nazionale; modificare la formazione dei medici specialisti, che vivono in una condizione professionale, sociale ed economica inaccettabile; costruire un collegamento virtuoso tra il mondo della ricerca, la formazione universitaria e le strutture del sistema sanitario nazionale; ribadire l'istituto dell'esclusività di rapporto di lavoro, anche come requisito necessario per la responsabilità di struttura complessa e di dipartimento.

Ma non dimentichiamo la necessità di valorizzare le responsabilità di mandato dei professionisti della sanità promuovendo un modello di formazione e selezione trasparente di un management sanitario serio, autorevole e competente, che venga valutato sulla base del raggiungimento degli obiettivi di salute e non solo su standard di gestione aziendale.

- Quale sarà, se otterrete la maggioranza dei voti dagli italiani, il vostro primo atto di governo in materia sanitaria?

Purtroppo non c'è che l'imbarazzo della scelta, vista la situazione dell'esistente. Il centrodestra è riuscito a governare male la sanità sia con un tecnico come Sirchia che con un politico come Storace. Eppure, nonostante tutto, resto ottimista proprio perché, come accennavo prima, la sanità italiana è tra le mani di eccellenti professionisti e in quelle mani deve rimanere.

Se sarò eletto, come primo atto di governo, l'Unione ha già proposto di indire gli Stati generali della sanità e del sociale, per valorizzare le esperienze degli operatori, dell'associazionismo e degli amministratori locali, per metterle a confronto, per la valutazione dei risultati. Gli Stati generali devono essere strutturati come momento di proposizione e di monitoraggio del programma di governo. Vede, la mia campagna elettorale ha un nome che credo sintetizzi tutto questo: "Incontriamoci". E' naturale che un progetto di condivisione programmatico diventi anche un metodo di governo.

FORMAZIONE

Valutazione dello stato attuale dei piani formativi e delle opportunità lavorative da parte di un futuro dirigente sanitario

Dr. Claudio Lazzari *Specializzando in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Bologna*

La situazione attuale consiste in uno stato di notevole confusione per i Medici in Formazione Specialistica delle Università Italiane, che si protrae ormai da più di 10 anni. La mancata applicazione del D.L.vo n° 368 del 17 agosto 1999 ha impedito di trasformare le borse di studio per gli Specializzandi in un contratto di formazione-lavoro (come da Direttiva europea 93/16/CEE), sempre più volte promesso dai Governi di entrambi gli schieramenti. L'Italia è attualmente l'unico Paese in Europa in cui al medico specializzando non viene riconosciuto un contratto di formazione-lavoro, ma una borsa di studio di circa 900 euro

mensili, nemmeno un terzo della retribuzione percepita dai medici specializzandi comunitari. Inoltre negli ultimi anni si è verificata una drastica riduzione (l'anno scorso del 30%) del numero delle borse di studio. Tenendo conto del fatto che il possesso di un Diploma di Specializzazione è un pre-requisito essenziale in ambito medico per l'inserimento, pur difficoltoso, nel mondo del lavoro, la situazione viene avvertita dai neo-laureati con un certo sconforto; inoltre il mondo del lavoro è caratterizzato anche per i medici neo-specializzati da precarietà e da contratti a tempo determinato non sempre rinnovati alla scadenza. Altre promesse nel corso degli ultimi anni si sono ripetutamente sprecate, come quella di provvedere ad identificare un percorso di formazione secondo norme precise, di iden-

tificare una contribuzione a fini previdenziali ed assistenziali, a riconoscere al medico specializzando lo standard di lavoratore e non di studente. Ma tutto questo non è stato mai realmente applicato. I bandi di concorso per l'accesso alle Scuole di Specializzazione vengono inoltre pubblicati ogni anno sempre più in ritardo rispetto all'anno precedente al punto che i vincitori vengono ammessi ai corsi ad Anno Accademico quasi terminato. Lo specializzando italiano dovrebbe essere considerato come un professionista che eserciti la propria attività ed eroghi le proprie prestazioni in maniera esclusiva all'interno delle strutture sanitarie dell'Università o con essa convenzionate in modo da favorirne l'accrescimento culturale e professionale, ma per lo stato italiano rimane semplicemente uno studente. E' nel corso del 2005 poi che si sono concentrate le maggiori promesse: la Commissione Affari Sociali della Camera ha deciso di adottare un nuovo testo che stralcia la stipula dei contratti, ma concede lo stanziamento di 38 milioni di euro per aumentare la borsa di studio di circa 130-150 euro al mese.

Nello stesso periodo il Governo, durante la conferenza stampa di presentazione della Finanziaria 2006, ha comunicato a tutte le Agenzie di stampa che nel provvedimento di bilancio sono previsti trecento milioni di euro per la stipula dei contratti dei medici specializzandi. Sono due provvedimenti contraddittori e per tal motivo con molta probabilità saranno disattesi.

Sempre nel 2005 il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca pubblica il Decreto sul "Riassetto delle Scuole di specializzazione di area sanitaria", rivoluzionando l'attuale organizzazione delle Scuole di Specializzazione. Tale decreto identifica il percorso formativo del futuro medico di Direzione Ospedaliera nell'ambito della sotto-area dei servizi clinici organizzativi e della sanità pubblica nel contesto della Scuola di specialità in Igiene e Medicina Preventiva, come in passato. Alla stessa classe vengono accorpate corsi di studio in un cosiddetto primo anno (tronco comune) con medici che intendono specializzarsi in discipline diverse: i futuri medici legali, i medici del lavoro, gli statisti sanitari e i medici di aeronautica spaziale.

Nei successivi 4 anni di formazione il futuro dirigente dovrà acquisire competenze ancor più variegate che in passato e frequentare necessariamente Distretti, Dipartimenti di Prevenzione e laboratori, perdendo l'occasione di poter concretizzare la possibilità formativa solo in Direzione Medica. In realtà una Scuola di Specialità per Dirigente Sanitario non esiste e non è prevista, quindi è solo con un'assidua e continua frequenza nell'ambito della Direzione che uno medico potrà acquisire quelle capacità necessarie per entrare a far parte del mondo del lavoro.

Anziché unificare più specialità in un unico corso di studi si dovrebbe ridistribuire competenze e corsi formativi a seconda dell'ambizione e della futura attività lavorativa.

Il suddetto decreto inoltre identifica una serie di obiettivi formativi che per essere realizzati adeguatamente richiederebbero molto più tempo dei previsti 5 anni. E' fondamentale che il futuro Dirigente acquisisca conoscenze di base che spazino dalla statistica all'epidemiologia, dalla psicologia alla sociologia ed economia, dalla storia della medicina alla genetica etc., come previsto dal nuovo decreto, venendo a possedere un background culturale ampio e vasto; così facendo si corre però il rischio che lo specialista non diventi tale, ovvero non delimiti le conoscenze e le proprie attività verso un campo ristretto e specifico, ma apprenda tutta una serie di nozioni senza carpire il vero spirito del lavoro in Direzione Sanitaria. Da più voci, in ambito congressuale o nelle pubblicazioni scientifiche in materia di Governo Clinico e del ruolo della Direzione Sanitaria, viene espressa la necessità di investire nelle risorse umane e nella formazione di giovani medici per creare una classe dirigente che sia in grado di esprimere una visione di sviluppo, di indirizzare l'organizzazione verso obiettivi di salute e, di conseguenza, di fissare le priorità per l'uso delle risorse con atti e comportamenti supportati da chiare e dimostrate evidenze scientifiche e da valutazioni economiche.

Questo obiettivo viene realizzato solo in alcune realtà e andrebbe tutelato ed incentivato anche a livello nazionale.



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

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

STABILIMENTO DI PORTO GARIBALDI
via Strada Romea, 15 - 44029 Porto Garibaldi (FE)
Tel. 0533.327197 - Fax 0533.324470

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