

PERIODICO DELL'A.N.M.D.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE  
EDITO DA: EDICOM SRL - VIA ALFONSO CORTI 28 - 20133 MILANO - TEL. 0270633694 - FAX 0270633429 - INFO@GSANEWS.IT WWW.GSANEWS.IT

## SOMMARIO

2

**Assemblea Generale Elettiva EAHM 2014**  
**Gianfranco Finzi**  
eletto nel Board europeo  
**Ugo Luigi**

**Aparo** Presidente del Comitato Scientifico  
**Gerry O'Dwyer** Presidente dell'EAHM

Il Dott. Gianfranco Finzi è stato eletto tra i cinque componenti del Board europeo dell'EAHM (European Association of Health Management), l'associazione europea che raggruppa 26 organizzazioni...

2

**Congresso EAHM 2014**  
**Berlino applaude Bologna.**  
Presentato il congresso EAHM 2016.

Una vera ovazione di qualche minuto, da parte di una platea visibilmente coinvolta, ha sottolineato l'apprezzamento per la proiezione del video "Bologna 2016", la presentazione curata...



3

**Parere legale dell'Avvocato Alberto Santoli**

Nelle gare per l'affidamento del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari una parte importante della procedura di approntamento dei bandi e di selezione delle offerte è caratterizzata dalla valutazione della tipologia del contenitore esterno per la raccolta dei rifiuti a rischio infettivo: tali contenitori possono essere di due tipi, "monouso" oppure "riutilizzabili". Sulle tecniche di raccolta, trasporto e smaltimento di rifiuti si discute da anni.

**È attivo il sito nazionale**  
**www.anmdo.org**

## Meno x Più: dal Programma Choosing Wisely, un impegno per appropriatezza e sicurezza delle cure

**"M**eno x Più", questo il logo presente accanto al titolo del 40° congresso dell'ANMDO. Il motivo di questo perentorio richiamo è insito nella fase storica che sta vivendo il nostro Paese che vede il forte ridimensionamento del sistema di welfare, del quale la sanità rappresenta un cardine. Questa situazione non può vederci come spettatori passivi; ma il contrasto a politiche di mero razionamento e di riduzione della spesa basata sui tagli lineari non può non accompagnarsi alla proposta di soluzioni a problemi comunque realmente presenti e che rischiano, se non adeguatamente affrontati, di mettere in crisi il nostro sistema sanitario nazionale. Una delle problematiche più rilevanti, ormai da diverso tempo messa in evidenza, è quella che può essere ricondotta alla grande categoria dello "spreco", in cui sono inclusi fenomeni di diversa natura come l'inappropriatezza, l'inefficienza e anche le frodi.

Le risposte a questi fenomeni devono naturalmente essere diversificate. Rispetto al tema dell'overtreatment e ai comportamenti improntati al "more is better", si fa sempre più strada l'idea di una medicina che punta ad una assistenza appropriata che risponda ai bisogni e alle necessità del paziente, evitando le prestazioni che non portano beneficio ma anzi possono essere dannose. Condividendo questo approccio, in questi mesi ANMDO ha contribuito alla riflessione pubblica correlata alla campagna "Choosing Wisely" (scegliere saggiamente) promossa dall'American Board of Internal Medicine Foundation (ABIM) insieme a Consumer Reports, associazione indipendente di consumatori, e diverse società scientifiche statunitensi (<http://www.choosingwisely.org>). A ciascuna delle società scientifiche che hanno aderito all'iniziativa è stato chiesto di stilare una "Top Five list", un elenco di cinque prestazioni, procedure diagnostiche o terapeutiche, che pur essendo costose e comunemente utilizzate nella pratica clinica, risultano inutili, non determinanti dei benefici significativi e al contrario fonte di rischi non giustificabili per i pazienti. Nell'ambito del programma Choosing Wisely sono stati quindi individuati una serie di interventi ritenuti di dubbia o discutibile necessità e a ciascuno di questi sono state associate quelle che sono invece le "buone pratiche".

ANMDO intende continuare a fornire il proprio contributo su tali rilevanti tematiche; coloro i quali svolgono un ruolo di direzione sono chiamati a favorire le



Dott. Gianfranco Finzi



Dott. Ottavio Nicastro

iniziative finalizzate ad aumentare il livello di appropriatezza e sicurezza nelle organizzazioni sanitarie, facilitando le professionalità e le competenze degli altri operatori sanitari e, attraverso il proprio bagaglio di competenze che coniuga l'appropriatezza clinica con quella organizzativa, costruendo i necessari assetti e percorsi.

Anche al fine di valorizzare le attività svolte dai medici di direzione ospedaliera su questa tematica, ANMDO ha lanciato un "censimento", chiedendo ai propri associati di informare rispetto alle eventuali iniziative, di cui siano stati promotori o comunque coinvolti nel loro contesto lavorativo, relative alla traduzione locale e all'applicazione delle indicazioni contenute nel programma "Choosing Wisely", scrivendo all'indirizzo email [menoxpiu.anmdo@gmail.com](mailto:menoxpiu.anmdo@gmail.com).

ANMDO si propone inoltre di dare un proprio contributo originale alla campagna, attraverso la stesura, di proprie "top five list", relative alle aree di competenza igienistiche e organizzative, che comprendano prestazioni di dubbia utilità, non determinanti dei benefici significativi, e promuovendo invece interventi efficaci basati sulle evidenze disponibili, compatibili con il contesto in cui questi devono essere effettuati.

La sfida che si pone a quanti hanno responsabilità direzionali e organizzative è quella di aggiungere qualità e sicurezza togliendo sprechi e inefficienze, facendo "le cose giuste", con evidente guadagno

di salute e vantaggio economico, specie in un momento di contrazione delle risorse disponibili.

Si tratta di sposare, per alcuni aspetti, la filosofia del "less is more", di una sanità parsimoniosa che vuole garantire una assistenza appropriata che corrisponda alle necessità e ai bisogni reali di pazienti e operatori. E' anche per questo che ANMDO ha aderito alla rete "Slow Medicine" (<http://www.slowmedicine.it>), il cui obiettivo è sviluppare e diffondere la cultura di una sanità sobria, rispettosa e giusta; parole chiave che rappresentano una idea di cura basata sulla sostenibilità, sull'equità, sull'attenzione alla persona e all'ambiente.

Con questa collaborazione si intende sottolineare la disponibilità a lavorare insieme a tutti coloro che condividono la convinzione che "cure appropriate e di buona qualità e un'adeguata comunicazione fra le persone riducono gli sprechi e i costi dell'organizzazione sanitaria, promuovono l'appropriatezza d'uso delle risorse disponibili, la sostenibilità e l'equità dei sistemi sanitari, migliorano la qualità della vita dei cittadini nei diversi momenti della loro vita".

**Dott. Gianfranco Finzi**  
Presidente Nazionale ANMDO

**Dott. Ottavio Nicastro**  
Segretario Scientifico ANMDO Regione Emilia Romagna



# Assemblea Generale Elettiva EAHM 2014

## Gianfranco Finzi eletto nel Board europeo, Ugo Luigi Aparo Presidente del Comitato Scientifico, Gerry O'Dwyer Presidente dell'EAHM

**I**l Dott. Gianfranco Finzi è stato eletto tra i cinque componenti del Board europeo dell'EAHM (European Association of Health Management), l'associazione europea che raggruppa 26 organizzazioni associative dei direttori e dei manager ospedalieri in rappresentanza di 24 paesi europei.

Il voto unanime è venuto durante la seduta conclusiva del 25° Congresso internazionale dell'associazione svoltosi a Berlino lo scorso settembre.

Il Board è il massimo organismo dirigente dell'organizzazione, composto esclusivamente dal Presidente, dal Vice presidente e da altri cinque membri. A questi si aggiunge il Segretario Generale con ruolo consultivo. Quello di Gianfranco Finzi è un ingresso che qualifica la recente presenza dell'Italia nel contesto europeo ma che già ha saputo portare rilevanti contributi nella definizione dei temi su cui lavorare nei prossimi anni. Ne è ulteriore prova l'assegnazione proprio all'Italia, per la prima volta dalla fondazione dell'EAHM, dell'organizzazione del prossimo Congresso internazionale dell'associazione, il 26°, che si terrà a Bologna



dal 12 al 14 ottobre 2016. È stato inoltre nominato componente dell'Executive Comitee dell'associazione europea.

Presidente dell'EAHM è stato eletto Gerry O'Dwyer, irlandese, presidente di HSE, l'associazione di direzione ospedaliera irlandese. Per il Prof. Ugo Luigi Aparo un prestigioso riconoscimento con la nomina a Presidente del Comitato scientifico dell'EAHM.

Il Prof. Gabriele Pelissero è stato nominato componente del Comitato "European Affairs", e il Dott. Alberto Appicciafuoco componente del Comitato "Mental Health".

Un risultato brillante per la nostra associazione che in questo modo è rappresentata in tutte le componenti dell'EAHM.

Ma cos'è l'EAHM? Si tratta di una organizzazione di Manager della Sanità nei paesi europei che sono organizzati in associazioni nazionali rappresentative. La missione dell'EAHM è promuovere la competenza professionale e la responsabilità dei dirigenti in ospedale, la gestione della salute pubblica nei paesi europei, favorire la crescita comune dei sistemi ospedalieri dei paesi europei come base per la costruzione di un'Europa sociale. Inoltre l'EAHM lavora per apportare propri contributi alla legislazione dell'Unione europea che interessa il settore ospedaliero e per rappresentare collettivamente la professione di direzione dell'ospedale e dei suoi interessi nelle organizzazioni europee competenti e gli organismi internazionali. L'EAHM persegue questa missione mediante la realizzazione di pubblicazioni, tra cui una rivista specializzata (E-Hospital), tenendo congressi, organizzando comitati con l'obiettivo di generare idee, competenze e scambio di esperienze a livello europeo. L'EAHM è rappresentata al Consiglio d'Europa e lavora a livello pan-europeo. Ciò richiede una stretta collaborazione con la Commissione e Parlamento europeo. Per rappresentare efficacemente gli interessi EAHM nei confronti delle istituzioni europee, il Segretariato generale è situato a Bruxelles. L'EAHM è l'organo più influente per i manager ospedalieri e dirigenti sia nel settore pubblico che in quello privato, per i quali la collaborazione e un intenso scambio di informazioni sono elementi fondamentali.

Nell'ambito delle sue finalità e obiettivi, EAHM entra in collaborazione con partner e aziende del settore sanitario. Attraverso queste partnership, le aziende sostengono le attività di EAHM in particolare fornendo informazioni ai membri della EAHM sulle proprie attività, su prodotti e servizi, stimolando uno scambio di opinioni su questi con i membri EAHM.

## Congresso EAHM 2014

### Berlino applaude Bologna.

## Presentato il congresso EAHM 2016

**U**na vera ovazione di qualche minuto, da parte di una platea visibilmente coinvolta, ha sottolineato l'apprezzamento per la proiezione del video "Bologna 2016", la presentazione curata da ANMDO, Partner Comunicazione e Bologna Congressi, della città che ospiterà il prossimo congresso internazionale dell'European Association of Hospital Managers (EAHM) dal titolo "The Hospital Management in Europe: the Art

of the Long View" che si terrà a Bologna dal 12 al 14 ottobre 2016.

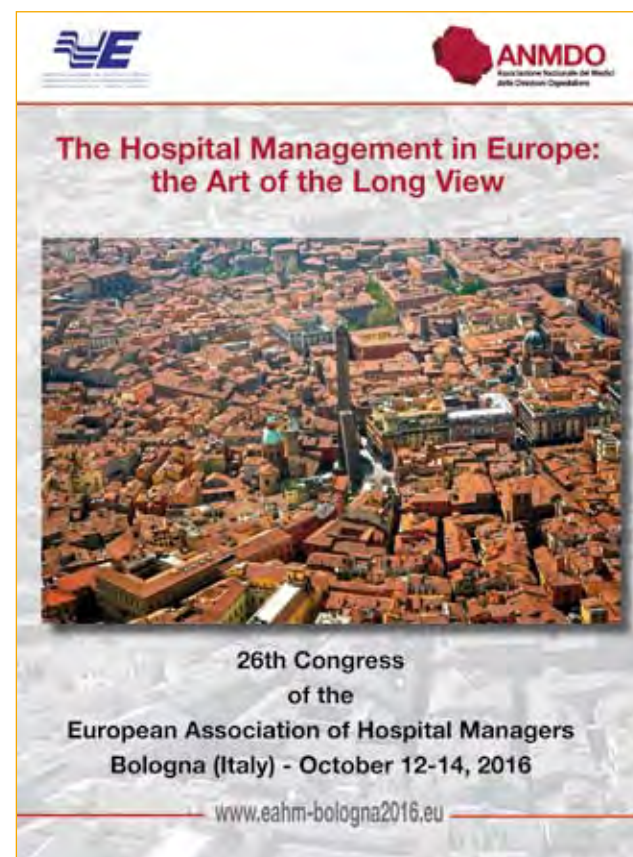
La platea è quella del 25° Congresso Europeo "Health sector: our role and responsibility" che si è svolto a Berlino dal 10 al 13 settembre 2014.

Il professor Ugo Luigi Aparo, Segretario Scientifico Nazionale dell'ANMDO, ha presentato il Congresso introducendo il video. Tale video, visibile sul sito ANMDO [www.anmdo.org](http://www.anmdo.org), inizia con il Presidente Nazionale ANMDO, dottor Gianfranco Finzi, che introduce i congressisti sulle note del 'Va Pensiero' di Giuseppe Verdi, alla città di Bologna, e alle caratteristiche attrattive, sociali e culturali che ne fanno l'ideale sede del prestigioso 26° Congresso internazionale EAHM.

ANMDO era presente con un proprio stand al Congresso di Berlino attraverso il quale ha presentato ai colleghi europei l'associazione, la rivista L'Ospedale, il periodico ANMDO News e il primo annuncio del prossimo congresso dell'EAHM prendendo anche un primo contatto con i delegati presenti alla manifestazione.

Molto interesse è stato registrato per quella che tutto lascia presagire sarà un congresso di grande richiamo.

Come già preannunciato il tema del congresso riguarderà la gestione della Sanità in Europa: "l'arte del pensiero a lungo termine" è la principale problematica che verrà analizzata e discussa in quella sede. Un importante cambiamento di paradigma è in corso - si legge nella overview curata dalla Segreteria Scientifica - Siamo vivendo un lungo periodo di recessione e sia le modifiche che i risultati potenziali

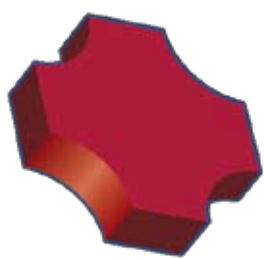


sono difficili da prevedere. Il pensiero a breve termine, figlio dell'emergenza, rischia di sembrare l'unico approccio possibile per far fronte al nuovo sistema, ma assecondandolo si commetterebbe un grave errore.

Occorre invece fare leva sullo sviluppo delle competenze, combinando strategie tra decisioni 'giorno per giorno' ed obiettivi a lungo termine.

Questo è un tratto comune per tutta l'Europa, per un settore della sanità che ha l'obiettivo di fornire i migliori servizi possibili e sostenibili per i pazienti. Su questo i manager della sanità devono essere in prima linea.





## Parere legale dell'Avvocato Alberto Santoli del Foro di Bologna in merito ai capitolati di gara per lo smaltimento dei rifiuti sanitari a rischio infettivo, tra monouso e riutilizzabilità dell'imballaggio.

**N**elle gare per l'affidamento del servizio di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti sanitari una parte importante della procedura di approntamento dei bandi e di selezione delle offerte è caratterizzata dalla valutazione della tipologia del contenitore esterno per la raccolta dei rifiuti a rischio infettivo: tali contenitori possono essere di due tipi, "monouso" oppure "riutilizzabili". Sulle tecniche di raccolta, trasporto e smaltimento di rifiuti si discute da anni. La riflessione sul tema, infatti, è tradizionalmente stimolata dalla continua innovazione e dall'avanzamento dei processi e dei materiali utilizzabili nel processo industriale. Il fattore oggi differenziale nella conduzione del dibattito a posizioni di maggior consapevolezza valutativa è sicuramente rappresentato dalla incidenza informativa sulla progressiva valorizzazione del bene ambiente e della sua elevazione a valore sovranazionale. Il metro di giudizio originariamente applicato nella determinazione dei bandi di gara si fondava sull'assunta preferenzialità per il sistema adottante l'imballaggio "monouso" rispetto a quello "riutilizzabile", nella convinzione che fosse la stessa normativa ad esprimerla attraverso l'uso del termine "eventualmente" che l'art. 8 comma 1 del D.P.R. 254/2003 riservava al sistema di smaltimento utilizzante contenitori riciclabili a seguito di igienizzazione e bonifica.

Un risalente orientamento dei Giudici Amministrativi aveva infatti ritenuto che la citata norma regolamentare prevedesse espressamente che l'uso di un secondo imballaggio esterno riutilizzabile, anziché a perdere, non fosse in linea generale alternativamente consentito, se non in via "eventuale" ed a seguito di una precisa e specifica scelta determinativa della stazione appaltante.

In realtà, una attenta lettura dell'art. 8 D.P.R. 254/2003 e dello schema degli adempimenti ivi descritti relativi alle fasi ed ai mezzi di smaltimento, rivela esattamente l'opposto.

Occorre innanzitutto sgomberare il campo da ogni dubbio terminologico/interpretativo in quanto tale disposizione normativa utilizza l'espressione "imballaggio a perdere" con riferimento agli imballaggi - flessibili o rigidi - destinati ad essere "interni", ma non all'altro specifico e distinto contenitore, che lo stesso articolo definisce semplicemente - senza ulteriori aggettivazioni qualificanti - "secondo imballaggio rigido esterno".

Questo "secondo imballaggio rigido esterno" non ha quindi alcuna associazione con l'aggettivazione funzionale "a perdere" che identifica gli involucri interni e che potrebbe altrimenti essere intesa - come lo è stata - quale modalità preferenziale di smaltimento del monouso rispetto all'involucro esterno riutilizzabile. L'art. 8 infatti afferma testualmente che:

"La raccolta ed il trasporto dei rifiuti sanitari a rischio infettivo devono essere effettuati utilizzando

(1) - apposito imballaggio "a perdere", anche flessibile, recante la scritta "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo" ed il rischio biologico o, se si tratta di rifiuti taglienti o pungenti,

(2) - apposito imballaggio rigido "a perdere", resistente alla puntura, recante la scritta "rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti"

Gli imballaggi interni "a perdere" [(1) e (2) ndr] devono quindi essere "contenuti entrambi nel

(3) secondo imballaggio rigido esterno, eventualmente riutilizzabile previa disinfezione ad ogni ciclo d'uso"

Gli imballaggi "a perdere" sono pertanto quelli "interni" a quello "rigido esterno", che non deve necessariamente essere "a perdere", ma - in via alternativa paritaria - può anche essere "riutilizzabile a condizione di idonea disinfezione ad ogni ciclo d'uso".

L'eventualmente riutilizzabile altro non è che una riconosciuta alternativa possibilità di smaltimento attraverso il reimpiego dell'involucro esterno, sottoposto all'ovvia condizione della previa necessaria disinfezione.

La disposizione normativa non stabilisce affatto la preferenzialità descrittiva del sistema "monouso" rispetto al "riutilizzabile", non relegando affatto quest'ultimo ad una possibilità "eventuale" rispetto al primo.

L'imballaggio rigido esterno è l'involucro finale che viene asportato dall'ospedale con il suo contenuto di involucri interni, rigidi o flessibili, "a perdere".

L'imballaggio rigido esterno quindi può essere del pari monouso o altrimenti riutilizzabile se soggetto a disinfezione.

Questa parità previsionale, assicurata dal normativo esaminato, è destinata a trovare naturale legittimo sbocco nei capitolati di gara per l'affidamento del servizio di smaltimento dei rifiuti sanitari, risultando le stazioni appaltanti vincolate alla corretta applicazione dei disposti normativi ed orientate ad assicurare parità di trattamento nelle procedure ad evidenza pubblica ed a garantire il principio di concorrenza e lo stesso buon andamento dell'amministrazione pubblica rappresentata.

Ne è prova il fatto che lo stesso Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, con sentenza n. 8148/2013, ha colto i principi di parità alternativa previsionale delle fattispecie, siano esse riferite al sistema "monouso" o al "riutilizzabile", e nondimeno, ne ha evidenziato le differenze applicative, anche in termini di minor incidenza sui costi del servizio e di decremento della stessa produzione dei rifiuti da smaltire. Il Giudice Amministrativo infatti ha rilevato che quel particolare capitolato portato al suo vaglio, non distinguendo tra metodi e modi di smaltimento, deve intendersi riferito ad entrambi i sistemi (monouso e riutilizzabile), poichè, come letteralmente espresso in sentenza "l'uso dei contenitori riciclabili è alternativo a quella dei contenitori monouso"... "sia nel sistema di cui al capitolato, che in base alla disciplina nazionale". La medesima sentenza peraltro mostra di intendere come il sistema di smaltimento non risulta "neutro" rispetto alla stessa produzione dei rifiuti, dato che i contenitori monouso "divengono a loro volta, nella funzione cui sono adibiti, "rifiuti a rischio infettivo" essi stessi e debbono essere quindi smaltiti insieme al loro contenuto contribuendo in questo modo a determinarne in aumento la quantità".

"Ciò non accade invece", continua il Giudice Amministrativo, "per i contenitori riutilizzabili che, ogni volta, giunti all'impianto di smaltimento dei rifiuti vengono svuotati e sanificati, con mezzi idonei e secondo prescritte procedure, per essere successivamente riutilizzati". Così è che, sempre per espresso rilievo del Giudicante, il "capitolato di gara con la generica ed indifferenziata previsione di una quantità totale di rifiuti a rischio infettivo da smaltire" era da intendersi comprensivo anche del peso dei contenitori monouso e che "diverso invece fosse il quantitativo nel caso di utilizzo dei contenitori riutilizzabili", con ogni connessa consequenzialità

in termini di abbattimento dei costi valutabili in sede di offerta migliorativa endoprocedimentale, senza con ciò incorrere in addebitabilità in termini di anomalia d'offerta.

Anche il Consiglio di Stato, con sentenza 959/2014, risulta aver recepito il principio della parità alternativa dei metodi di smaltimento (monouso/riutilizzabili) ritenendo che la *lex specialis* di gara oggetto di vaglio, facendo in quel caso riferimento a contenitori che "presentavano le caratteristiche di impermeabilità, stabilità e chiusura" risultavano astrattamente "riferibili in varia misura, a tutte le tipologie di contenitori ..... indipendentemente dal fatto che il contenitore fosse monouso o di cartone o riciclabile di plastica ed in sintesi **indipendentemente dal materiale utilizzato**".

In conclusione può oggi affermarsi che nell'ambito della giurisprudenza amministrativa risultano in via di espresso recepimento "la parità di genere" dei diversi metodi alternativi di smaltimento rifiuti ospedalieri a rischio infezione, assicurandosi con ciò la piena concorrenzialità e parità di trattamento di partecipanti ed offerenti il servizio, al di là della tipologia sistemica ed in ossequio a fini e principi operativi di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione. Risulta peraltro emergere una valorizzazione di sistemi, quale il riutilizzabile, a seguito di una maggiore elaborazione e comprensione della loro diversa incidenza in ordine alla "prevenzione e reale riduzione del quantitativo dei rifiuti da smaltire" ed al possibile e consequenziale contenimento dei costi del servizio di smaltimento, senza con ciò alterare sicurezza ed efficienza operativa del servizio stesso, in linea con quanto prescritto dall'art. 24 Legge 179/2002 e dal D. Lvo 152/2006 (Codice dell'Ambiente).

In tale quadro e contesto normativo/giurisprudenziale i capitolati di gara che non tenessero in debito conto, da un lato, la parità di genere tra il sistema monouso ed il riutilizzabile a livello di ammissione e partecipazione alla gara, e, dall'altro, gli elementi distintivi in riferimento alla concreta e materiale incidenza della tipologia di contenitori sull'aumento o sulla contrazione dei costi del servizio e della stessa quantità della massa/rifiuti da smaltire, potrebbero essere destinati ad impugnare giurisdizionali, senza le quali del resto non si sarebbe prodotta occasione di arricchimento chiarificativo delle espresse fattispecie.

### Master Universitario di II livello Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Torino a.a. 2014-2015

#### OBIETTIVI FORMATIVI

Il master in Direzione Medica di Presidio Ospedaliero si pone l'obiettivo di fornire gli strumenti operativi fondamentali ai medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva che si trovano a ricoprire incarichi professionali nell'ambito dell'organizzazione e della direzione medica di presidio ospedaliero.

#### CONDIZIONI DI AMMISSIONE

Per l'accesso al Master di II livello (minimo 15, massimo 25 partecipanti), è richiesto il possesso della **Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e del Diploma di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva** o di una **comprovata esperienza decennale in Direzione Medica di Presidio Ospedaliero**.

#### STRUTTURA DEL CORSO E DIDATTICA

Il Master ha durata di 18 mesi a partire da novembre 2014 per un totale di 60 CFU. L'impegno in aula consiste in circa 40 giornate pianificate mensilmente alternando formule settimanali (da lunedì pomeriggio al giovedì mattina) e formule week - end (dal giovedì pomeriggio al sabato mattina). Sono previsti lo studio individuale e il tirocinio. I docenti sono individuati in ambito universitario, in ambito SSN e tra professionisti dotati di competenze specifiche.

#### CANDIDATURE E MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Le candidature dovranno pervenire entro e non oltre il 30 settembre 2014 - ore 16.00 seguendo la procedura per l'iscrizione ai "Concorsi ammissione corsi accesso programmato" riportata al seguente link: [www.unibo.it/unitoWAR/page/istituzionale/servizi\\_studenti1/ammiss\\_corsi\\_accesso\\_progr1](http://www.unibo.it/unitoWAR/page/istituzionale/servizi_studenti1/ammiss_corsi_accesso_progr1)

Occorre inviare alla SSA S.c.a.r.l. entro il medesimo termine del 30 settembre 2014, Application form e CV secondo le modalità espresse nel sito [www.saa.unibo.it](http://www.saa.unibo.it). Il comitato scientifico provvederà a stilare la graduatoria di merito entro il 15 ottobre 2014 ore 9,00 e gli ammessi saranno chiamati a regolare la loro posizione come da regolamento.

#### CONTATTI E ULTERIORI INFORMAZIONI

Sito web SAA: [www.saa.unibo.it](http://www.saa.unibo.it)

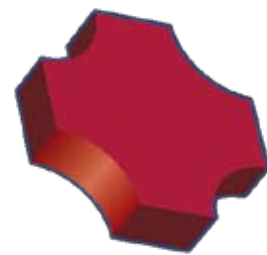
Segreteria Organizzativa

Dott.ssa Silvia Fiorio SAA S.c.a.r.l. Tel 011 6399.1 - [silvia.fiorio@unibo.it](mailto:silvia.fiorio@unibo.it)

Coordinamento Didattico

Dott.ssa Maria Rosaria Gualano-Dipartimento di Scienze e della Sanità Pubblica e Pediatriche- Tel 0116705809 - [mariarosaria.gualano@unibo.it](mailto:mariarosaria.gualano@unibo.it)

Dott. Franco Ripa - Segreteria scientifica ANMDO Sezione Piemonte e Valle D'Aosta [anmdo.piemontevda@gmail.com](mailto:anmdo.piemontevda@gmail.com)



## Lettera al Sig. Ministro della Salute e al Sig. Ministro dell'Economia e delle Finanze riguardante la richiesta per la modifica del Decreto del Commissario ad acta Regione Lazio n. 259 del 6 agosto 2014

La scrivente Associazione Nazionale Medici delle Direzioni ospedaliere ha preso visione del Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. 259 del 6 agosto 2014 "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio" e nel merito ritiene necessario fare alcune precisazioni.

Al paragrafo 4.2 "Le Strutture Complesse e Semplici" le linee guida prescrivono che la denominazione delle Strutture complesse deve corrispondere alle discipline di cui al DPR n.484/97. Tale previsione è del tutto corretta tanto più se si considerano ad esempio le procedure concorsuali o quelle di verifica del personale medico al termine dell'incarico che per legge devono essere effettuate per disciplina. Nelle linee guida esiste, però, un'imprecisione rispetto a quanto sopra detto. Infatti, in contraddizione con quanto prescritto dallo stesso Decreto del Commissario ad acta, la "Direzione medica di presidio ospedaliero" anziché essere denominata come tale, in coerenza con quanto previsto dall'art.4 del DPR n.484/97,

viene scorrettamente denominata "Direzione sanitaria" (pag.6) e il direttore ad essa preposto "Direttore sanitario di presidio" (pag. 28) e non "Direttore medico di presidio ospedaliero" come dovrebbe essere coerentemente con quanto detto.

Altro aspetto sul quale la scrivente Associazione richiama l'attenzione della S.V. in quanto non coerente con la normativa nazionale è la previsione di Strutture di Staff alla Direzione Aziendale tra le Strutture Operative nelle quali si articolano le Aziende.

La costituzione di Staff è, infatti, espressamente vietata dal decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e s.m.i che all'art.4, co 4, recita: "Le amministrazioni pubbliche i cui organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica, adeguano i propri ordinamenti al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro. A tali amministrazioni è fatto divieto di istituire uffici di diretta collaborazione, posti alle dirette dipendenze dell'organo di vertice dell'ente."

Pertanto, al fine di ricondurre le previsioni del Decreto del



Dott. Gianfranco Finzi

Commissario ad acta di cui all'oggetto a coerenza rispetto alle norme vigenti, è necessario eliminare i riferimenti alle Strutture di Staff alla Direzione Aziendale nonché l'intero paragrafo 5.7 a pag 19 ove ne viene prevista l'elencazione e la funzione. Infine, è appena il caso di accennare al fatto che tra le Strutture Operative nelle quali si articolano le Aziende sarebbe necessario elencare il "Presidio ospedaliero" in considerazione del fatto che lo stesso costituisce macroarticolazione aziendale dalle funzioni precise e ben specificate e che deve avere evidenza organizzativa dato che la norma gli attribuisce autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda (art.4 dlgs n.502/1992 e s.m.i.). Si richiede, pertanto, l'intervento della S.V. affinché nell' "Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio" approvato con il Decreto del Commissario ad acta della Regione Lazio n. 259 del 6 agosto 2014 vengano apportate le modifiche sopra elencate .

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



## Workshop sul ruolo del RUP e del DEC

### Ruoli strategici in bilico tra qualità e contenimento della spesa pubblica

Nel mondo della sanità, due figure hanno di recente rivoluzionato il modo in cui vengono gestiti gli appalti di pulizia. Queste vengono oramai identificate con due abbreviati: RUP e DEC.

Entrambi sono organismi di supervisione e di controllo, centrali per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dall'Ente, per garantire la qualità dei servizi e per il contenimento della spesa pubblica.

Nel Workshop sul ruolo del RUP e del DEC , che si svolgerà il **16 ottobre 2014** alle **ore 11:00** in occasione del **Convegno ANMDO**, Markas getta uno sguardo approfondito sui molteplici aspetti che caratterizzano queste figure chiave.



## 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