

SOMMARIO

2

Nel Veneto pericolosi tentativi di attacco alla professione di Direttore Medico di Ospedale

Sta crescendo la nostra preoccupazione per alcuni episodi che mettono in discussione il ruolo del Direttore Medico negli Ospedali del Veneto.

La bozza del nuovo Piano Socio Sanitario, in discussione presso la competente Commissione consiliare, prevede l'istituzione di una nuova figura di "Direttore Medico, unico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera...

3

Presentazione 38° Congresso Nazionale ANMDO

La frammentazione caratterizza in maniera rilevante le politiche,

le organizzazioni e l'operatività in ambito sanitario. Gli sforzi volti a favorire l'integrazione delle parti e la salvaguardia dell'unicità della persona sono, spesso, deludenti. Assistiamo a una frammentazione delle responsabilità ai vari livelli istituzionali...



4

La nostra presenza nell'EAHM European Association of Hospital Managers

Nel corso della riunione che si è tenuta il 14 novembre 2011 a Bruxelles presso l'Associazione Europea dei Managers Ospedalieri (EAHM, European Association of Hospital Managers) il Dr. Gianfranco Finzi Presidente dell'ANMDO è stato nominato Vicepresidente dell'Editorial Board della rivista (E) Hospital, il magazine internazionale che a partire dalla sua prima edizione nel 1997 si propone di diffondere ed approfondire...

È attivo il sito nazionale www.anmdo.org



ATTIVITÀ ASSOCIATIVA

È IL MOMENTO DI CAMBIARE STRATEGIA

Dott. Antonio Carbone

Ricominciamo a lavorare! In un periodo particolarmente difficile per la Sanità e per la categoria, in considerazione delle intenzioni politiche e governative di mettere in discussione elementi fondamentali dell'attuale assetto istituzionale e giuridico in sanità, è necessario rivedere le strategie per salvaguardare la nostra figura professionale, dimostrando che tagliare qualche UOC di Direzione Medica non è un risparmio, ma significa mettere a rischio il funzionamento delle strutture ospedaliere con rischi per la salute dei pazienti. L'ingerenza politica nella gestione sanitaria, sta rischiando di mettere in discussione il ruolo fondamentale del medico ostacolando nel servizio reso, non solo al singolo paziente, ma alla società intera.

Prima di formulare proposte di correzione delle criticità presenti è necessario esaminare lo scenario legislativo in cui dobbiamo muoverci. La crisi economica attuale sta aggravando una situazione già resa difficile. Infatti la combinazione tra il decreto 150/2009 (la cosiddetta legge Brunetta) e le manovre della legge finanziaria estiva 122/2010 (legge Tremonti) ed infine la legge di stabilità, decreto legge 138/2011, hanno infatti provocato profonde modifiche nell'assetto della dirigenza medica, "rendendo tutti più precari", così come emerso nelle riunioni sindacali.

Questi provvedimenti hanno portato innanzitutto a una convergenza con il privato per quanto attiene agli assetti regolativi del lavoro pubblico e del sistema delle relazioni sindacali. Sono previsti contratti triennali sia per la parte economica che normativa e solo quattro comparti per la contrattazione collettiva.

Il decreto legge 150/2009 ha sancito una limitazione del potere sindacale, offrendo margini di azione sempre più ampi ai direttori generali e relegando la controparte sindacale ad un ruolo puramente informativo. Sono stati inoltre introdotti nuovi sistemi di valutazione della performance, di cui tra l'altro non sentivamo assolutamente il bisogno visto che nei contratti collettivi era già previsto un sistema di valutazione per i dirigenti medici che consentiva di attribuire la retribuzione di risultato con un differenziale che teneva conto del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Non da ultimo sono da sottolineare le disposizioni relative al procedimento disciplinare che ci vede coinvolti sia come dirigenti che come dipendenti (rammento sempre ai colleghi la necessità di richiedere alle Aziende un regolamento dei provvedimenti disciplinari) ed infine i rapporti tra procedimenti disciplinari e procedimento penale che sono stati cambiati. Come se tutto

questo non bastasse è arrivato il decreto 122/2010, la legge Tremonti. Fondamentali per la nostra categoria sono gli art. 9 e 12, che prevedono il blocco dei contratti fino al 2013 e trattenute forzate del 5% oltre i 90mila euro e del 10% oltre i 150mila euro. Questo è stato ribadito anche dal D. Lgs. 138/2011.

La cosa più importante da menzionare è il preoccupante comma 32 dell'art. 9 che prevede: "Le pubbliche amministrazioni che alla scadenza di un incarico dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intendono, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferiscono al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore."

Tutto questo in un momento in cui in molte regioni si stanno adottando riforme organizzative che stanno portando alla diminuzione dei posti di direttore medico di presidio, in barba agli strumenti incentivanti della legge Brunetta. Bel modo di "premiare il merito e la professionalità".

Come dicevo, siamo già sotto attacco in molte regioni e non solo in quelle che sono sotto piano di rientro.

Per esempio nelle Marche, dove la legge regionale n°17 dell'agosto 2001 "Ulteriori modifiche nell'organizzazione ospedaliera", prevede l'introduzione delle "aree vaste" in cui è previsto un presidio ospedaliero unico per area vasta, con accorpamento funzionale anche per ospedali di una certa complessità e distanti oltre 50 km tra di loro, con una sola direzione Medica di presidio. Una situazione analoga sta avvenendo in Abruzzo.

Nel Veneto la bozza del Piano Sanitario prevede l'istituzione di una "nuova figura" di direttore medico, nominato dal direttore generale ricorrendo all'art. 15 del D.Lgs. 229/199, ma soprattutto e questa è la cosa più importante, senza che sia previsto alcun requisito specifico. Un quadro che è un'ulteriore dimostrazione dell'attacco alla categoria.

Naturalmente siamo pronti, qualora queste situazioni non venissero modificate, a fare ricorso a tutte le iniziative ritenute necessarie per tutelare i diritti dei nostri iscritti.

Ma una vittoria importante è stata comunque ottenuta. Nella regione Puglia è stato vinto un ricorso al TAR, il quale ha disposto di "Riprodurre alla rideterminazione delle dotazioni organiche in coerenza con gli atti di programmazione sanitaria regionale". Questa è una sentenza importante, ottenuta attraverso una perfetta sinergia tra i componenti della federazione ANPO, FIALS medici, Nuova Ascoti, dipartimento ANM-



Dott. Antonio Carbone

DO e FIMMG emergenza, ma soprattutto grazie alla nostra capacità "di saper leggere i numeri", come giustamente afferma il presidente regionale ANMDO Puglia.

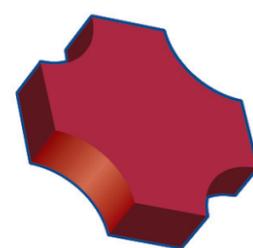
È proprio in questo momento di crisi economica, finanziaria e politica, in cui siamo quotidianamente bombardati da notizie negative che tendono a scoraggiarci a farci rassegnare e a subire gli eventi, che dobbiamo cambiare strategia.

È questo il momento di non essere più solo un soggetto di contrasto alle imposizioni delle leggi o ancora peggio un soggetto passivo. Dobbiamo essere portatori di proposte di cambiamento, per riaffermare fortemente la specificità culturale del direttore medico, senza la quale l'efficacia stessa delle cure è messa in discussione.

È necessario ribadire la nostra professionalità, le nostre competenze e l'etica della organizzazione, intesa come "trattamento che ottimizza le risorse e produce un paziente soddisfatto". Tutto questo è già insito nel nostro Dna. Vorrei infatti ricordare nel 65esimo anniversario della fondazione dell'ANMDO che noi nasciamo per affermare la centralità della Direzione medica negli ospedali, come garante dell'equità e della sicurezza della cura.

La nostra non deve essere una mera difesa sindacale dei propri interessi, ma dobbiamo dimostrare la validità delle nostre competenze a tutti i livelli, nazionale, regionale e aziendale con un capillare sistema a rete, per rilanciare ruolo e funzioni dei direttori medici di presidio, in un sistema sanitario nazionale che necessita di essere corretto nelle sue disfunzioni più evidenti, come sprechi e ingerenze politiche nella gestione sanitaria.





DALLE REGIONI

Veneto

Nel Veneto pericolosi tentativi di attacco alla professione di Direttore Medico di Ospedale

Sta crescendo la nostra preoccupazione per alcuni episodi che mettono in discussione il ruolo del Direttore Medico negli Ospedali del Veneto.

La bozza del nuovo Piano Socio Sanitario, in discussione presso la competente Commissione consiliare, prevede l'istituzione di una nuova figura di "Direttore Medico, unico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera, nominato dal Direttore Generale ai sensi delle procedure previste dall'art. 15 septies D.Lgs 229/1999, che rimane in carica almeno tre anni e al massimo 5, comunque non oltre i tre mesi dalla cessazione del mandato del Direttore Generale". Non è previsto alcun requisito professionale per l'accesso, per cui il legame fiduciario con il Direttore Generale rappresenta l'unico reale elemento per la nomina di un Direttore che, potendo non possedere specifiche competenze professionali, non potrà assumere le responsabilità tecniche previste per il ruolo di Direttore Sanitario di Presidio.

La nostra Associazione si è attivata per presentare alle varie forze politiche le osservazioni a garanzia della qualità del servizio offerto ai malati e a tutela della professionalità del Direttore Sanitario Ospedaliero e della carriera tecnico-professionale specialistica. Confidiamo che la discussione ancora in corso porti alla modifica del testo nel senso da noi auspicato, altrimenti saremo costretti a intraprendere altre iniziative.

Nel frattempo siamo già dovuti intervenire presso l'ULSS Miranese che ha pubblicato un avviso per il conferimento, con le procedure dell'art. quindici septies del D.Lgs 502/1992, di incarico di Dirigente Medico di Struttura Complessa per la Dirigenza Medica di Ospedale, incarico rimasto vacante per il pensionamento di un nostro collega. Risulta evidente che si intende derogare alle ordinarie procedure per il conferimento dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa, previste dal DPR 484/97, per eludere la richiesta di specifici requisiti professionali. Non viene, infatti, richiesta la carriera di almeno cinque anni nella disciplina specifica di Direzione medica ma si richiede, invece, l'esperienza quinquennale come apicale.

Vale a dire che il ruolo di Direttore Sanitario di Ospedale è riservato a un ex primario di qualsiasi disciplina, con buona pace della carriera tecnico professionale specialistica.

La pronta risposta del nostro Presidente, che ha trasmesso la lettera che pubblichiamo a lato, ha interrotto, al momento, l'iter procedurale. Siamo pronti, comunque, ad intraprendere anche eventuali iniziative giudiziarie.

Bozza del piano socio sanitario della regione Veneto. Dal punto 3.2.2 Modelli organizzativi gestionali

Il Presidio Ospedaliero a prescindere dal numero di sedi, è diretto da un Direttore Medico, unico responsabile organizzativo-funzionale dell'intera funzione ospedaliera, il quale è nominato dal Direttore Generale con proprio provvedimento e risponde alla Direzione Generale delle risorse e degli obiettivi assegnati. Più in dettaglio:

- È responsabile dell'intera funzione ospedaliera;
- Garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Presidio ospedaliero;
- Persegue gli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale mediante le risorse assegnate. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture dipartimentali afferenti;
- Garantisce la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri, favorisce un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con il Direttore della funzione territoriale e con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli indirizzi strategici stabiliti dalla Direzione aziendale e del budget attribuito alla struttura ospedaliera.

Il Direttore nominato, ai sensi delle procedure previste dall'art. 15 septies D.Lgs. n.299/1999, rimane in carico almeno tre anni e al massimo cinque, comunque non oltre i tre mesi dalla cessazione del mandato del Direttore Generale.

Lettera del Presidente ANMDO Dott. Gianfranco Finzi al Direttore Generale dell'ULSS 13 di Mirano

Prot. n. 530_2011
Bologna, lì 31 ottobre 2011

Sig. Direttore Generale
ULSS 13 Miranese
Mirano
Fax 041 795129

Sig. Segretario alla Sanità ed ai servizi sociali
Regione Veneto
Venezia
Fax 041 2793491

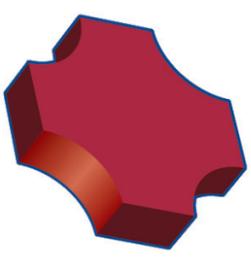
Oggetto: Avviso pubblico per Dirigente Medico di struttura complessa per la dirigenza medica dell'ospedale

In relazione all'avviso pubblico di cui alla determinazione dirigenziale n°715 del 30/09/2011 nonché al relativo regolamento, l'ANMDO osserva che la figura del direttore medico di presidio/ospedale prevista dall'articolo 4 comma 9 del Decreto Legislativo 502/92 prevede, requisiti specifici. I requisiti per l'accesso alla selezione e per il conferimento dell'incarico di direttore di struttura complessa sono definiti dall'articolo 3 del DPR 484/97. Il ricorso art. 15/septies dal D.Lgs. 502/92 è previsto per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico. In merito, si ricorda quanto previsto nella nota dell'ARAN Prot. 0005148/09 del 21/05/2009, tale particolare tipologia di assunzione a tempo determinato richiede la preventiva individuazione, da parte dell'Azienda, degli incarichi, delle modalità di conferimento e dei requisiti richiesti, sentiti i soggetti di cui all'art. 10, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000. A tale proposito giova sottolineare che, detti requisiti non possono essere qualitativamente e quantitativamente inferiori a quelli presenti nel DPR 483/1997 che regola le procedure concorsuali per il personale dirigenziale del SSN. Con l'art. 27, comma del CCNL 17/10/2008 area dirigenza medico veterinaria le parti hanno voluto ribadire la necessità che le aziende, nell'attribuzione dei citati incarichi ex art. 15 septies, si attengono alle modalità e requisiti previsti dal suddetto art. 62 del CCNL 8/06/2000 quale garanzia di trasparenza e correttezza nel rispetto delle norme. Atteso che l'avviso emerso da codesta azienda non rispetta il dettato del D.Lgs. 502 per quanto previsto in merito alla figura del Direttore medico di Ospedale/Presidio e fa ricorso alle procedure dell'Art. 15 septies omettendo, fra i criteri di selezione, requisiti essenziali, quali l'adeguato periodo di effettivo servizio nella specifica disciplina, si diffida a sospendere le procedure e ritirare il provvedimento in questione. Si invita pertanto la SV a voler modificare i termini del suddetto bando di concorso inserendo più specifici requisiti acquisiti e della specifica disciplina. In caso contrario qualora si procedesse nell'affidamento con quanto previsto dalla norma si comunica sin d'ora che l'ANMDO ricorrerà alle vie legali.

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



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



38° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

Presentazione 38° Congresso Nazionale ANMDO

Presentazione

La frammentazione caratterizza in maniera rilevante le politiche, le organizzazioni e l'operatività in ambito sanitario. Gli sforzi volti a favorire l'integrazione delle parti e la salvaguardia dell'unicità della persona sono, spesso, deludenti. Assistiamo a una frammentazione delle responsabilità ai vari livelli istituzionali e a politiche d'integrazione che non appaiono avere il supporto di un intenso dialogo fra i soggetti coinvolti. La complessità delle organizzazioni sanitarie chiama il bisogno di percorrere la strada del pensiero multidimensionale. Il rapporto dialogico fra le diverse competenze disciplinari specialistiche e fra le diverse professionalità, permeato da una visione condivisa dei valori e dell'etica in Sanità, costituisce la migliore strategia per ridurre la frammentazione e promuovere l'integrazione.

Il mondo, il sistema economico in cui viviamo è in modifica continua, rapida. Eventi considerati "impossibili" fino a pochi mesi fa sono non solo possibili ma già in atto. L'attuale architettura non è in grado di garantire il funzionamento della macchina pubblica. Nulla di tragico, servono soluzioni innovative. Non esistono processi d'innovazione che non implicino cambiamento e apprendimento. Il mondo della Direzione Sanitaria deve tornare sui banchi di scuola per colmare le lacune che si sono formate a seguito dei cambiamenti stessi. Ieri non era necessario sapere di macroeconomia o di politica internazionale, oggi sì. I saperi di base non cambiano, evolvono. I saperi e le abilità accessorie, quelle che consentono di ottimizzare le attività in funzione dell'ecosistema in cui si opera, devono essere continuamente apprese e condivise. Senza generare discontinuità. Per farlo occorre ricorrere allo strumento fondamentale per generare e gestire il futuro: l'etica. L'etica è la dottrina che si propone, in base a un sistema di valori, di stabilire criteri razionali per esprimere un giudizio di valore riguardo l'agire umano.

La Direzione Sanitaria ha come missione quella di garante del funzionamento ottimo delle organizzazioni sanitarie nell'interesse precipuo dei cittadini. Per farlo e nel farlo, quali sono i valori che la Direzione Sanitaria deve contribuire a fare evolvere e tutelare? L'ANMDO ritiene che i valori fondamentali in Sanità siano la "passione", la "compassione" e l'onestà. La passione è l'amore, l'intensa attrazione per la propria professione e per le persone malate, l'abilità e la propensione al dialogo. La compassione è il moto dell'animo che ci fa sentire dispiacere o dolore dei mali altrui quasi li soffriamo noi stessi ed è il principio etico basilare delle relazioni con le altre persone. L'onestà indica la qualità umana di agire e comunicare in maniera leale, sincera e trasparente, in base a principi morali ritenuti universalmente validi. Al giorno d'oggi questi valori vengono rispettati in Sanità? Esistono altri riferimenti, quali ad esempio il potere e il denaro, che minano alle basi i valori predetti? Il 38° Congresso Nazionale dell'ANMDO si propone di rappresentare l'agorà in cui discutere di valori ed etica in Sanità. Riteniamo assolutamente necessario ragionare su queste tematiche ed è giunto il momento di prendere decisamente l'iniziativa per migliorare noi stessi e il nostro modo di fare. Al contempo dobbiamo combattere con forza i comportamenti disonesti, inefficaci, negligenti e utilitaristici che impediscono in Sanità, di fatto, la creazione di un ambiente atto a garantire la corretta assistenza dei pazienti, l'integrazione, la necessaria gestione virtuosa e responsabile della cosa pubblica, l'alimentazione dell'innovazione e la promozione dell'apprendimento.



Sessioni Plenarie

- Frammentazione
- Integrazione
- Soluzioni a confronto

Le sedi del Congresso

Il Congresso si svolgerà nelle seguenti sedi:

2 maggio 2012

Rettorato dell'Università di Torino
Via Verdi, 8

3-4 maggio 2012

Centro Congressi Lingotto
Via Nizza, 280

Informazioni scientifiche

I Premi scientifici: Poster, comunicazioni
L'impegno dell'ANMDO come promotore di innovazione ed evoluzione scientifica si fonda sulla volontà di dare spazio anche per il 2012 ai contributi scientifici dei partecipanti, premiando la rilevanza scientifica del contenuto, l'originalità dello studio e l'efficacia della presentazione.

Le Comunicazioni

Le comunicazioni dovranno essere inviate esclusivamente alla sede della segreteria nazionale ANMDO e-mail: comunicazioni.anmdo@gmail.com indirizzo: Segreteria Nazionale A.N.M.D.O. c/o Direzione Ospedaliera Ospedale Policlinico S. Orsola-Malpighi - Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna (BO) tel.: 051.391841 - fax 051.390512 previa iscrizione al Congresso. Il testo, oltre al titolo (max 100 battute), dovrà

essere strutturato in: Nomi autori (es. Rossi M.; Bianchi S.), Carica e struttura di appartenenza autori, Parole chiave (max 3), Introduzione, Materiali e metodi, Risultati.

I lavori dovranno essere in formato word 97-2003, con carattere Times New Roman 10, interlinea 1, bordo 2 cm su tutti i lati, non superare i 3500 caratteri (2.500 caratteri in presenza di grafico o tabella non più di 2, in bianco e nero) Andrà indicato l'Autore che, se accettato, presenterà il lavoro. Ciascun iscritto al Congresso può portare una sola Comunicazione come primo Autore, ma può essere inserito come coautore in altre Comunicazioni. Peraltro è obbligatoria l'iscrizione al Congresso per ciascun primo Autore. Le comunicazioni che non si atterranno alle presenti indicazioni non saranno accettate e quindi non verranno pubblicate sugli Atti del Congresso.

La scadenza per l'invio dei contributi scientifici è fissata entro e non oltre il 2/3/2012. Verranno selezionate 24 comunicazioni tra quelle pervenute; il primo Autore verrà avvisato con congruo anticipo che la comunicazione è stata accettata per essere presentata in sede congressuale. Comunque, tutte le comunicazioni pervenute e a norma, verranno pubblicate sugli Atti del Congresso. Al vincitore saranno attribuiti i seguenti premi:
1° classificato 1.500,00 euro
2° classificato 1.000,00 euro
3° classificato 500,00 euro
4° classificato 300,00 euro

I Poster

I poster di dimensioni massime cm 70x100 (LxH) possono essere presentati da tutti gli iscritti al Congresso esclusi i componenti del Comitato Scientifico. Gli interessati dovranno segnalare sulla scheda di iscrizione la volontà di presentare un poster. Ciascun iscritto al Congresso può portare un solo Poster come primo Autore, ma può essere inserito come coautore in altri Poster. Peraltro è obbligatoria l'iscrizione al Congresso per ciascun primo Autore. I poster pervenuti entro il 2/3/2012 e accettati dalla Segreteria Scientifica saranno esposti in sede congressuale. L'affissione è a cura degli autori e potrà essere effettuata dalle ore 9,00 alle ore 12,00 del 3/5/2012. I poster potranno essere rimossi dagli autori dalle ore 9,00 alle ore 11,00 del 4/5/2012. La Segreteria non è responsabile dell'eventuale trafugazione e/o manomissione del materiale esposto.

Ai vincitori saranno attribuiti i seguenti premi:

- 1° classificato 1.500,00 euro
- 2° classificato 1.000,00 euro
- 3° classificato 500,00 euro
- 4° classificato 300,00 euro

Gli abstract dei poster dovranno essere inviati esclusivamente alla segreteria nazionale ANMDO previa iscrizione al Congresso. E-mail: poster.anmdo@gmail.com

I testi (3.500 caratteri solo testo, 2.500 caratteri in presenza di grafico o tabella non più di 2, in bianco e nero) dovranno essere strutturati come segue: Titolo max 100 parole, Nomi autori, Carica e struttura d'appartenenza autori, Parole Chiave (max 3), Introduzione, Contenuti, Conclusioni. I lavori dovranno essere in formato word 97-2003, con carattere Times New Roman 10, interlinea 1, bordo 2cm su tutti i lati. I poster dovranno essere inviati anche in formato PDF nella loro forma definitiva di presentazione, al medesimo indirizzo e con la stessa scadenza. I poster che non si atterranno alle presenti indicazioni non saranno accettati e quindi non verranno pubblicati sugli Atti del Congresso.

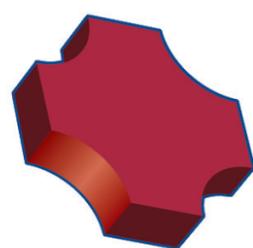
Per ogni ulteriore informazione e chiarimento rivolgersi a:

e-mail: anmdo.segreteria@gmail.com
indirizzo: Segreteria Nazionale A.N.M.D.O.
Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna (BO)
tel.: 051.391841 - fax 051.390512

Ai 12 autori dei poster prescelti per concorrere all'assegnazione dei premi verrà chiesto di presentare oralmente il lavoro (7minuti).

La premiazione avverrà durante la Cena prevista per il 3/5/2012. Verranno accettati comunicazioni e poster inerenti le seguenti tematiche:

- Ambiente e Ospedale
- Distretto socio-sanitario
- Documentazione sanitaria
- Edilizia Sanitaria
- Etica
- Formazione
- Health Technology Assessment
- Horizon Scanning
- Igiene Ospedaliera
- Infezioni correlate all'assistenza
- Rischio Infettivo
- Information Technology
- Innovazione in Sanità
- Logistica ospedaliera
- Programmazione, organizzazione e gestione sanitaria
- Qualità
- Risk Management
- Servizi in gestione appaltata
- Sicurezza in ospedale
- Valutazione delle Performance
- Tutela dei dati



DALL'EUROPA

La nostra presenza nell'EAHM

European Association of Hospital Managers

Nel corso della riunione che si è tenuta il 14 novembre 2011 a Bruxelles presso l'Associazione Europea dei Managers Ospedalieri (EAHM, *European Association of Hospital Managers*) il Dr. Gianfranco Finzi Presidente dell'ANMDO è stato nominato Vicepresidente dell'*Editorial Board* della rivista (*E*)*Hospital*, il magazine internazionale che a partire dalla sua prima edizione nel 1997 si propone di diffondere ed approfondire ogni informazione in materia di *management* in sanità. Alla nomina del Dr. Gianfranco Finzi segue quella del Prof. Ugo Luigi Aparo eletto al *Scientific Commetee* dell'EAHM.

L'avvenimento rappresenta un passo significativo della presenza di ANMDO nel contesto internazionale, permettendo di dar ampia voce in tutta Europa alle esperienze che coinvolgono il costante lavoro di tutti coloro impe-

gnati nelle direzioni mediche presenti presso le strutture ospedaliere in Italia.

(*E*)*Hospital* punto di riferimento incontrastato in Europa per i membri dell'associazione, si avvale di una partecipata rete di corrispondenti composta da almeno un direttore d'ospedale per ogni stato membro dell' EAHM, il cui contributo permette di offrire un interessante punto di osservazione sulle esigenze, gli sviluppi e le tendenze del settore sanitario nel contesto europeo.

I contenuti della rivista provengono dal panorama internazionale della comunicazione nell'ambito della direzione medica, offrendo ai lettori la condivisione di informazioni ed un costante aggiornamento su tematiche che vanno dalle tecnologie più innovative in campo biomedico alle più recenti tecniche di gestione delle aziende sanitarie tra cui gli asset che interessano la sicurezza del paziente e

degli operatori in sanità. Ogni numero della rivista inoltre fornisce un *focus* di approfondimento su uno dei paesi membri dell'associazione di cui viene illustrata la struttura organizzativa del proprio sistema sanitario.

Con oltre 19000 abbonati (*E*)*Hospital* è l'unica pubblicazione sulla gestione in sanità diffusa in tre lingue, in quanto viene redatta in inglese con una sintesi sommaria in lingua francese e tedesco consentendo di raggiungere in questo modo oltre il 60% dei propri lettori nella loro lingua madre. Il magazine si impegna inoltre a perseguire gli obiettivi dell'EAHM, l'organo più influente per manager e dirigenti ospedalieri nel continente europeo sia nel settore pubblico che in quello privato, tra cui l'elaborazione di proposte che mirano a riunire i maggiori rappresentanti degli ospedali in Europa in collaborazione con le autorità europee dell'Assistenza Sanitaria ed i rappresentanti delle industrie che operano in Sanità. (*E*)*Hospital* inoltre contribuisce a dare rilevanza all'autorità professionale e alla responsabilità dei dirigenti ospedalieri nelle rappresentanze di loro competenza presso le istituzioni europee e le commissioni internazionali.

ANMDO A DUSSELDORF

Una delegazione di ANMDO rappresentata dal Presidente Dr. Gianfranco Finzi, dal Segretario Scientifico Prof. Ugo Luigi Aparo e dal Segretario Generale Prof. Karl Kob hanno partecipato al 41th Ordinary General Assembly e al 93rd Meeting of the Executive Committee che si sono tenuti rispettivamente il 18 e il 19 novembre a Dusseldorf (DE) ed organizzati dall'Associazione Europea dei Managers Ospedalieri (EAHM, *European Association of Hospital Managers*).

Tra gli argomenti trattati: sintesi delle attività svolte nel 2010-2011, approvazione del bilancio 2011 e del piano economico per il 2012, programmazione della Ordinary General Assembly 2012, aggiornamenti sul 24th Congresso EAHM che si terrà ad Atene, prosecuzione del seminario sulla Direttiva Europea inerente i diritti del paziente nella sanità internazionale ed infine aggiornamenti da parte dell'*Editorial Board* della rivista (*E*)*Hospital*.



L'igiene stabile è possibile

Copma propone una nuova idea di pulito, un nuovo modo di garantire l'igiene, una nuova concezione nel servizio di pulizia e sanificazione per ospedali e strutture sanitarie: IL SISTEMA PROBIOTICO DI PULIZIA ED IGIENE. Una efficace tecnica di biostabilizzazione che nasce dall'esperienza e dalla ricerca di Copma in collaborazione con qualificate aziende produttrici e prestigiose facoltà universitarie. Un sistema di pulizia basato sull'impiego di batteri probiotici che unitamente a soluzioni esclusive è in grado di mantenere nel tempo i batteri patogeni a livelli minimi. Un servizio a zero impatto ambientale svolto con procedure efficaci, materiali ed attrezzature specificamente studiati e certificati e un efficiente governo dell'intero processo.

le 4 sfide di copma

- 1 Qualità di processo
- 2 Garanzia dell'igiene
- 3 Salvaguardia dell'ambiente
- 4 Ricerca e innovazione



Copma srl
Via Veneziani, 32 - 44124 Ferrara - Tel- 0532 970611
www.copma.it - posta@copma.it

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi
Presso Direzione Medica Ospedaliera
Policlinico S. Orsola Malpighi
Via Massarenti 9, 40138 Bologna
anmdo.presidente@gmail.com

SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

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

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

SEGRETERIA SINDACALE

Dott. Antonio Carbone
ASL RMF - Civitavecchia
Tel: 0766 591354
antonio.carbone@aslrmf.it