

Igienisti: ieri come oggi in prima linea nel contrasto alle epidemie

Londra, 1854. La capitale inglese è colpita da una gravissima epidemia, che semina morte e desolazione tra la popolazione. Poco si sa sulle sue cause reali e si rincorrono strane teorie. La gente vive nel terrore e non sa come difendersi dal terribile morbo sconosciuto, senza volto. E' il colera, del quale non sono ancora noti né l'agente eziologico, né gli strumenti di contrasto. Tra la confusione generale un medico, John Snow, si procura una cartina della città e, giorno dopo giorno, segna e conta i nuovi casi, disegnando una vera e propria mappa dei contagi. Attraverso questo strumento tanto semplice quanto geniale Snow può osservare l'andamento dell'epidemia nel quartiere di Soho, servito dalla Broad Street pump e arriva ad identificare l'acqua quale veicolo del male, ordinando l'interruzione dell'erogazione. Osservazione e ragionamento sono dunque i soli strumenti nelle mani di Snow, che viene oggi giustamente considerato il padre della moderna Epidemiologia, disciplina che costituisce il fondamento dell'Igiene e della Medicina preventiva ed è tutt'oggi strumento imprescindibile per Medici ed Operatori di Sanità pubblica.

Da quegli anni lontani la metodologia epidemiologica è rapidamente cresciuta e si è via via strutturata consentendo, attraverso studi descrittivi, analitici e sperimentali, di studiare l'andamento di numerose patologie nelle popolazioni con il fine di attuarne il contrasto.

Eredi e continuatori dell'opera di Snow, i Medici igienisti hanno arricchito il loro bagaglio culturale degli enormi progressi della ricerca, nella fattispecie nel campo della Microbiologia, ma hanno conservato un fondamentale insegnamento: l'osservazione attenta e l'applicazione di un metodo rigoroso sono il presupposto indispensabile per affrontare e risolvere i problemi della Sanità pubblica. Non sono competenze che si possono improvvisare. Lo sta dimostrando in modo chiaro l'attuale epidemia da coronavirus, temuta minaccia che rischia di mettere sotto scacco la vita di un'intera Nazione. Il ruolo attivo e strategico degli igienisti nella gestione di quest'emergenza è evidente a tutti i livelli. Nel mezzo di un affollarsi di pareri spesso contrastanti, essi si stanno distinguendo per competenza e professionalità, accompagnate da abilità non

comuni in tema di comunicazione del rischio.

Si pensi a igienisti, attualmente ai vertici della governance sanitaria nazionale e alla loro capacità, non andando mai sopra le righe, di indicare la rotta in un mare sempre più agitato.

Come dimenticare poi gli Igienisti delle prime linee, quelli che operano quotidianamente nei Dipartimenti di Prevenzione a livello territoriale e nelle Direzioni Sanitarie degli Ospedali! Il loro impegno nel contrasto alle infezioni è quotidiano, ma in questi giorni alacre. Il loro, nella quotidianità come oggi, è un lavoro silenzioso, che difficilmente fa notizia, come non fanno più notizia quelle malattie che ormai non si presentano più, scomparse per merito delle campagne di vaccinazione portate avanti con tenacia, malattie che i nostri padri e i nostri nonni temevano forse più del coronavirus e uccidevano migliaia, milioni di persone nel mondo. Sono quelle malattie per le quali in Africa si fa ancora la fila sperando in un vaccino e da noi vengono messe in discussione dai cosiddetti movimenti antivaccinisti! La prevenzione tuttavia non paga e, nonostante le evidenze dimostrino da tempo come la Sanità dell'oggi debba guardare alla prevenzione come strumento di equità e di contrasto alle disuguaglianze, su di essa si investe sempre di meno e le fila degli igienisti si stanno sempre più assottigliando. Il fatto che nel nostro Paese queste professionalità siano in calo non è certo una buona cosa, soprattutto in momenti, come quello attuale, in cui il ruolo strategico degli igienisti è particolarmente prezioso.

Guardiamo inoltre purtroppo all'Italia come una Nazione che va a diverse velocità, frammentata in numerosi sistemi sanitari regionali che si contraddicono a vicenda. Questa situazione, come correttamente affermato dal Prof. Ricciardi, è un elemento di debolezza ed ostacola la messa in atto di strategie unitarie, le uniche che possano consentire un efficace contenimento dell'epidemia. Contenimento necessario perché, anche se, come sembra, la gravità è maggiore nei soggetti anziani ed immunocompromessi, un loro esteso contagio potrebbe mettere a dura prova la tenuta del sistema ospedaliero, già fortemente penalizzato da pesanti tagli sia a livello di posti letto che di organico. Le azioni devono pertanto mettere insieme efficacia e proporzionalità, con una particolare attenzione nei



confronti di una corretta comunicazione del rischio.

A peste, famine et bello libera nos Domine! Quella delle malattie è sicuramente la prima paura che da sempre terrorizza le persone e può condurre, la storia lo insegna, a comportamenti ingiustificati e antisociali, fino allo stigma. Questo può accadere ancora di più nell'era di Internet, nella quale le notizie, spesso quelle *fake*, viaggiano con un clic. Contrariamente al passato ci troviamo tuttavia anche nell'età della salute come diritto, sancito dalla Costituzione repubblicana, patrimonio al contempo individuale e comunitario, esteso ben al di là dei confini di uno Stato. Queste consapevolezza sono ormai patrimonio consolidato della cultura igienistica.

Come Igienisti dobbiamo poi tenere presente che quando questa emergenza sarà passata, dovremo impegnarci con ancora più convinzione nel contrasto alle altre epidemie ed endemie che affliggono il mondo, soprattutto nei Paesi più poveri. E' sufficiente pensare alla malaria e alla tubercolosi.

One health, questa deve essere la prospettiva: una sola salute per tutti. Nessuno di noi può davvero sentirsi al sicuro se sono presenti disuguaglianze di salute, a tutti i livelli. Ci auguriamo di superare al meglio questa emergenza e, anzi, di uscirne rafforzati.

Abbiamo gli strumenti ed il buon senso per farlo.

Prof.ssa Ida Iolanda Mura
Dott. Benedetto Arru

Lettera del Direttivo Nazionale ANMDO sull'emergenza Coronavirus

Per fronteggiare l'emergenza da Coronavirus, l'Associazione dei Medici di Direzione Ospedaliera - ANMDO, sta fornendo il più ampio contributo alle azioni messe in campo da tutti i livelli Istituzionali e Sanitari. Per fare ciò il Presidente Nazionale e tutti gli Organismi dell'Associazione operano anche per evitare comportamenti non razionali, il dilagare dell' "infodemia" e per contribuire al confronto sorto in seno alla Comunità Scientifica nazionale ed internazionale.

Per far questo può contare su centinaia di Medici delle Direzioni Sanitarie Ospedaliere che da tempo, con spirito di servizio, operano in ogni ospedale del nostro paese mettendo a disposizione delle autorità, dei decisori e di tutti i professionisti sanitari le loro competenze e l'esperienza maturata in tante circostanze non programmate, in cui la gestione e l'organizzazione dei servizi hanno fatto la differenza in termini di risultati conseguiti. Siamo convinti che nelle attuali circostanze questo impegno

debba essere ancora maggiore e l'ANMDO è attiva per assicurare ogni supporto in tale direzione.

Per operare al meglio, condividendo e realizzando gli impegni che ci vengono richiesti, è tuttavia indispensabile che non si creino fraintendimenti ed incomprensioni fra i professionisti impegnati in prima linea e chi ai diversi livelli detta le regole di azione.

A tale riguardo dobbiamo segnalare che il giorno 24 febbraio u.s. il presidente del Consiglio Conte, intervistato in merito allo stato delle misure di contenimento del contagio da Coronavirus nel nostro Paese, ha esternato una sua personale convinzione, per quanto ci risulta non supportata da fatti accertati né da evidenze, riguardo alle responsabilità di una gestione non appropriata da parte di una struttura ospedaliera che avrebbe contribuito alla diffusione dell'infezione. Si fa rilevare che tali affermazioni, oltre a chiamare in causa, in modo approssimativo e non circostanziato, aspetti correlati alla professionalità e all'etica



dei medici delle Direzioni ospedaliere e dei professionisti delle Unità Operative, possono contribuire alla creazione di un clima di sfiducia nei cittadini sull'efficienza delle strutture pubbliche nel contenimento di questa emergenza di salute.

A fronte della polemica che è seguita alle

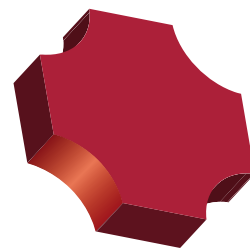
dichiarazioni del Presidente del Consiglio, l'ANMDO vuole invece mettere in evidenza il lavoro costante e professionalmente ineccepibile di tanti operatori sanitari che mettono a rischio la propria salute nell'esercizio del loro dovere in osservanza di leggi, protocolli e disposizioni, ma soprattutto della deontologia professionale, pagando un pesante contributo in termini di numero di contagiati per cause di servizio.

Come Associazione esprimiamo pertanto la nostra vicinanza e la nostra solidarietà ai colleghi coinvolti i quali, ne siamo certi, hanno operato ed operano in condizioni di emergenza reale con professionalità ed abnegazione, nel rispetto di tutte le disposizioni di legge e di tutti i protocolli nazionali ed internazionali ed in scienza e coscienza.

Si ribadisce e rinnova nello stesso tempo il massimo impegno dell'Associazione tutta in un momento così difficile per il nostro Paese.

Il Direttivo Nazionale ANMDO





LE OPINIONI

Riceviamo e volentieri pubblichiamo le opinioni sul problema Coronavirus di due colleghi dott. Alberto Appicciafuoco e Dott. Carlo Di Falco

Periodicamente noi membri del Direttivo Nazionale, o della Segreteria Scientifica, o del Comitato Scientifico, o comunque medici di Direzione Sanitaria iscritti all' A.N.M.D.O. ci troviamo a riassumere le funzioni della Direzione Sanitaria nel tentativo di recuperare uno spazio operativo e un ruolo di primo piano all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, pubblico e privato. Quante volte abbiamo discusso fra di noi di quale deve essere il rapporto e l'interfacciarsi dei medici di Direzione Sanitaria con i professionisti clinici, fra le Direzioni Sanitarie di Presidio e i vari Dipartimenti. Abbiamo redatto una serie di documenti che i più anziani di noi hanno contribuito a stendere più volte. Non sono serviti a molto.

Negli ultimi 20 anni la nascita e lo sviluppo dei Dipartimenti hanno relegato la Direzione Sanitaria nel backstage. Abbiamo assistito e assistiamo al trionfo di modelli teorici talvolta mutuati dall'industria che puntualmente sono falliti, ma che altrettanto puntualmente sono stati riproposti con piccole variazioni. In questo mondo di parole, di frasi ad effetto, di roboanti e mai mantenute promesse, la Direzione Sanitaria è un ostacolo, un problema, un richiamo fastidioso al rispetto delle norme. Perché utilizzare la graduatoria di un regolare concorso pubblico per assegnare un posto? Perché rispettare una gradua-

toria basata su titoli acquisiti sul campo? Perché dare un incarico al titolare di una specializzazione nazionale?

Non sempre i titoli corrispondono al valore di un professionista. Chi meglio di un politicante d'assalto, o di un Direttore Generale di fiducia può valutare i meriti, la professionalità, lo spessore umano di un medico?

Il medico di Direzione Sanitaria, il Direttore Sanitario di carriera rappresenta un limite, un ostacolo, forse anche un blando monito alla pallida coscienza del decisore. Allora è meglio non averli, o meglio ancora, averli sostituendoli; ecco allora comparire in Direzione Sanitaria anestesisti bruciati dagli anestetici, chirurghi incapaci di operare, cardiologi che si ritengono troppo intelligenti per rimanere a fare quello che hanno scelto di fare, cioè un dignitoso e prezioso lavoro specialistico. Quanti ne abbiamo visti e incontrati nel corso della nostra carriera?

Magari anche brave persone, purtroppo improvvisati, sicuramente compiacenti con il sistema perché appesi a un filo invisibile ma resistentissimo.

Nel fluire monotono del tempo compaiono gli eventi impreveduti, i Cigni Neri di Nicolas Nassim Taleb, come il Coronavirus. La prossima volta sarà il Regalbacter o una allergia mondiale a un enzima prodotto in laboratorio e introdotto nei più comuni cibi che consumiamo.



Davanti a una situazione che il Politicante dai piedi di Argilla e i suoi scherani improvvisati non sanno affrontare si cerca rifugio, aiuto, il cosiddetto Campo Base, negli studiosi veri, in coloro che hanno speso una vita per arrivare a quello che fanno. Il Virologo che è un vero Virologo, il Microbiologo che è un vero Microbiologo, il Direttore Sanitario che è un vero Direttore Sanitario.

Perché l'assunzione di responsabilità davanti a un evento grave, pericoloso, che fa paura, richiede professionalità tecnica e spessore umano. Le doti che deve avere un Leader, cioè una persona che deve fare una scelta difficile. La gestione della salute pubblica è una delle cose più complesse da fare. Non è un mero calcolo economico, non è l'applicazione di formule teoriche, non è solo la cura del corpo. È un problema organizzativo il cui core è rappresentato dall'essere umano che è un tuttuno di materia e spirito. Non si può trascurare una delle due componenti, si deve realizzare un equilibrio difficile e precario.

La capacità di gestire il problema Coronavirus viene da una carriera pluridecennale in ambito specialistico sanitario e da una conoscenza dei rapporti interpersonali che può avere solo chi ha fatto della negoziazione una palestra di vita, cioè il Direttore Sanitario di carriera. Allora d'incanto scompaiono gli affabulatori, i sapienti del nulla, gli imbonitori, i frequentatori di salotti televisivi e non, come fanno le blatte quando si accende la luce nelle grandi cucine. La luce della conoscenza propria di chi ha dedicato la sua carriera professionale alla Salute Pubblica.

*Il Vice Presidente Nazionale ANMDO
Dott. Alberto Appicciafuoco*

L'epidemia da COVID-19, che da mesi sta monopolizzando gli organi di informazione internazionali, determinando pesanti ricadute sul piano sociale ed economico oltre che sanitario, ha posto il nostro SSN a dura prova ponendo alla luce del giorno tutte le più pesanti ed evidenti contraddizioni che da anni lo stanno contraddistinguendo.

Se è vero che l'intelligenza di un popolo passa attraverso il riconoscimento dei propri errori, come la storia ci ha sempre insegnato, credo che sia giunto il momento di esaminare, con necessaria lucidità e metodologia analitica, le criticità che hanno fatto trovare del tutto impreparato il nostro SSN nei confronti di una simile emergenza.

La prima analisi che va posta alla nostra riflessione, senza molti giri di parole, deve essere necessariamente ricondotta verso una eccessiva frammentazione che si è verificata in Italia nei confronti di un sistema, quello sanitario, che doveva basarsi e svilupparsi intorno al principio universalistico e dell'equità. Si è assistito, infatti, nel giro di poco meno di un quadriennio alla progressiva creazione di 20 Servizi Sanitari Regionali del tutto autonomi ed indipendenti, completamente scollegati tra di loro ed addirittura posti in una inspiegabile e del tutto in-



concludente competizione se non addirittura contrapposizione, ma soprattutto pervasi, oltre ogni accettabile limite, da una politica localistica e generalizzata che certamente non ha contribuito e non contribuisce a favorire una crescita omogenea ed armoniosa tantomeno a privilegiare quei principi di meritocrazia e di sviluppo professionale necessari ed indispensabili in un mondo, quello sanitario,

in continua evoluzione.

Non a caso nella filiera di "comando" del SSN sono stati posti, nella maggior parte delle realtà regionali, soprattutto del centro-sud, professionisti e figure che poco o nulla hanno a che fare con la Sanità. Non credo, infatti, facendo un opportuno parallelismo, che nel mondo della Difesa e più precisamente delle Forze Armate sia mai venuto in mente a qualcuno di mettere al posto dei Generali, Colonelli, Tenenti ecc. (tutti, comunque, militari) Avvocati, Ingegneri, Economisti, ecc., così come si è verificato nella Sanità.

Così come non si capisce, continuando in questa nostra analisi, come mai, in questo frangente così delicato, la gestione delle informazioni e, soprattutto degli interventi operativi, da diramare su tutto il territorio nazionale e dei successivi controlli e verifiche, non sia stato demandato all'Istituto Superiore di Sanità che ha, proprio per compiti istituzionali, tale importante compito e ruolo.

Si è osservato, invece, ad una indecorosa ridda di interventi, comunicazioni, interviste e quant'altro si possa immaginare, diversificate, scollegate e contraddittorie tra di loro, per lo più veicolate da canali politici, da "specialisti" del momento, da organi di stampa locali, regionali e nazionali, i quali, in totale assenza di una regia unica ed accreditata a livello

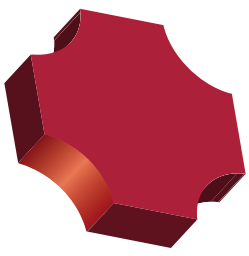
nazionale hanno creato panico ed allarmismo favorendo, oltretutto, il dilagare delle cosiddette "fake news".

Altra considerazione da fare, è quella di aver verificato con particolare sconcerato, la totale assenza di coinvolgimento dei medici igienisti (a qualunque livello, ospedaliero e territoriale) quale principale baluardo nei confronti di una malattia che non si può curare ma solo prevenire.

In tale scenario, che andrebbe ancora più approfonditamente analizzato, si cala l'intervista del Presidente del Consiglio Conte, che ha esternato una sua personale convinzione non supportata da fatti accertati né da evidenze circa presunte responsabilità dei Medici dell'Ospedale di Codogno.

Ancora una volta la politica cerca di strumentalizzare la Sanità italiana a proprio uso e consumo, cercando di dare il colpo di grazia ad un Servizio che era certamente tra i migliori a livello internazionale ma che ora fa acqua da tutte le parti; non a caso stiamo assistendo, nella totale indifferenza, passata e presente, dei nostri governanti ad un progressivo impoverimento nella disponibilità di medici e, più in generale, di personale sanitario.

*Il Presidente ANMDO Abruzzo e Molise
Dott. Carlo Di Falco*



REQUISITI DEL DIRETTORE SANITARIO DI STRUTTURA PRIVATA

Gaius Mario, grande generale romano del II° secolo a.C., pur non facendo parte della nobiltà romana, giunse alla ribalta della vita pubblica di Roma per merito della propria competenza e delle proprie straordinarie capacità. Ma la storia gloriosa di un Uomo non costituisce una regola valida a imperitura memoria. Francesco Guicciardini, considerato il progenitore della storiografia moderna, ha affermato nel XVI° secolo che "quelli cittadini che appetiscono onore e gloria nella città sono laudabili e utili, pure che non la cerchino per via di sette e usurpazioni". Marco Aurelio Mario nel III° secolo d.C. diventò imperatore per usurpazione, ma mal gliene incolse, perché regnò per appena due giorni prima di venire assassinato. Non basta chiamarsi Mario per poter preten-

dere di essere autorizzato a usurpare posti di comando. Così coloro che aspirano al ruolo di Direttore Sanitario non possono fare a meno del possesso dei titoli richiesti e delle capacità e delle conoscenze acquisite con anni di duro lavoro proprie di un Direttore Sanitario, specie se di una struttura sanitaria privata accreditata. Trilussa ha dedicato questa poesia agli sbafatori della gloria :
Un'Aquila reale
s'era trovata, dopo una vittoria,
un fottio de pidocchi sotto l'ale.
Allora disse a Giove: - O sommo Dio!
Se, come spero, passerò a la Storia,
nun ricordà chi c'era ar fianco mio...

Gli sbafatori della gloria, oggi, non sono più ammissibili.

Maverick

ANMDO ha da sempre orientato la propria mission e le proprie scelte strategiche al sostegno dei soci in tutte le occasioni di tutela della professionalità, delle competenze e della formazione continua. In seguito alle sollecitazioni ricevute dai soci in merito alla definizione delle competenze e delle qualifiche professionali richieste dallo specifico profilo di medico di Direzione, ANMDO si è attivata per ottenere un parere dirimente sulla definizione dei requisiti del profilo professionale di Direttore Sanitario e di Risk manager operanti nelle strutture sanitarie private ed accreditate. Ravvisando l'importanza della questione di interesse condiviso, anche in relazione ai nuovi recenti indirizzi nazionali e regionali in materia di accreditamento istituzionale ed alla necessità di produrre evidenze delle specifiche competenze possedute, sono state formulate ed inviate nelle sedi opportune richieste di pareri a professionisti forensi ed all'Agenzia Sanitaria dell'Emilia Romagna, nonché al competente Ufficio del Ministero della Salute. Pubblichiamo le risposte ricevute dalla Regione Emilia Romagna e dal Ministero della Salute ottenuti al fine di mettere tale documentazione a disposizione di soci ed altre parti interessate.

Il Direttivo Nazionale

Risposta ai quesiti dell'ANMDO del Ministero della Salute e della Regione Emilia Romagna



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
Ufficio II
Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

0004158-13/02/2020-DGPROGS-MDS-P



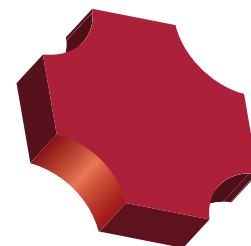
Oggetto: richiesta di parere dell'Associazione nazionale dei medici delle direzioni ospedaliere - ANMDO -

in merito alla richiesta pervenuta alla scrivente Direzione generale da parte di codesta Associazione, con la quale si chiede di precisare l'ambito di applicazione del D.P.C.M. 27 giugno 1986, recante "Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti delle case di cura private", si rappresenta quanto segue.

Il citato D.P.C.M. 27 giugno 1986 individua una serie di requisiti delle case di cura private, incidenti sia su aspetti strutturali e tecnologici (capo I, II e III dedicati all'autorizzazione all'apertura e al funzionamento delle strutture, nonché ai requisiti per la progettazione, la costruzione e l'idoneità tecnico-sanitaria) sia su aspetti più propriamente organizzativi (capo IV in materia di personale sanitario, con particolare riferimento alla figura del direttore sanitario).

A tale ultimo riguardo, è doveroso evidenziare che l'indicazione dei compiti del direttore sanitario risale già alla legge 12 febbraio 1968, n. 132, il cui articolo 53 disponeva l'obbligatoria nomina di tale figura professionale in ogni casa di cura privata, prevedendo un rapporto diretto del medesimo col medico provinciale (ora A.S.L.); il primo "risponde personalmente (...) dell'organizzazione tecnico-funzionale" e del "buon andamento dei servizi igienico-sanitari".

I compiti del direttore sanitario si sono successivamente estesi all'espletamento di compiti di controllo, vigilanza e sorveglianza, previsti da ulteriori fonti legislative.



In particolare, il D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128, articolo 5, ha disciplinato le attribuzioni del direttore sanitario, tra le quali vanno evidenziate: a) la previsione degli schemi di norme interne per la organizzazione dei servizi tecnico-sanitari; b) le decisioni sull'impiego, sulla destinazione, sui turni e sui congedi del personale sanitario, tecnico, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ospedale cui è preposto in base ai criteri fissati dall'amministrazione; c) la vigilanza sul personale da lui dipendente; d) la vigilanza sulle provviste necessarie per il funzionamento sanitario dell'ospedale e per il mantenimento dell'infermo.

L'ampiezza e la rilevanza dei compiti del direttore sanitario delle strutture sanitarie private ha, come detto, trovato, infine, espressa conferma nel citato D.P.C.M. 27 giugno 1986, che agli articoli 26 e 27 indica una serie di specifici requisiti per l'esercizio di tale funzione nelle case di cura private (intese quali stabilimenti sanitari gestiti da privati, persone fisiche o giuridiche, che provvedono al ricovero ed, eventualmente, all'assistenza sanitaria ambulatoriale e in regime di degenza diurna), graduandoli sulla base della complessità delle stesse (posti letto maggiori o inferiori a 150).

Il medesimo D.P.C.M. 27 giugno 1986, peraltro, espressamente dispone, all'articolo 1, comma 2, che *"il presente atto di indirizzo stabilisce i requisiti minimi, cui devono rispondere tutte le case di cura private"*.

Al fine di poter correttamente inquadrare il quesito posto è, tuttavia, necessario verificare se le disposizioni contenute nel D.P.C.M. in esame siano da considerarsi ancora attuali, tenuto conto delle intervenute riforme legislative nazionali riguardanti il Servizio Sanitario Nazionale (d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni).

Sotto tale aspetto, è noto come il d.lgs. n. 502 del 1992, come modificato, da ultimo, dal d.lgs. n. 229 del 1999, nel riorganizzare i rapporti tra SSN e strutture private autorizzate e accreditate, ha previsto, all'articolo 8-ter, comma 4, uno specifico atto di indirizzo e coordinamento per l'individuazione dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi di tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie, ivi comprese, ovviamente, quelle che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti.

Tale atto di indirizzo è stato, nei fatti, emanato con D.P.R. 14 gennaio 1997, il quale non contiene disposizioni specifiche riguardanti il direttore sanitario, limitandosi a prevedere che tutti i ruoli e le posizioni funzionali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie debbano essere ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, ma disciplina puntualmente i requisiti tecnologici e strutturali delle predette strutture, con ciò superando, implicitamente, le previsioni del D.P.C.M. 27 giugno 1986 su tali specifici aspetti.

Al riguardo, occorre inoltre osservare che le singole regioni hanno attuato le disposizioni del predetto D.P.R. 14 gennaio 1997, a volte prevedendo diversi e più specifici requisiti, pur nel rispetto di quelli espressamente qualificati come "minimi" dal medesimo D.P.R. 14 gennaio 1997, e, in taluni casi (ad es. la regione Lazio con Decreto del Commissario ad acta n. 8 del 2011 e s.m.i.), incidendo anche sui requisiti abilitanti all'esercizio della funzione di direttore sanitario.

Stante tale premessa, il quesito posto all'attenzione della scrivente Direzione Generale involge, come anche precisato dalla giurisprudenza richiamata nella nota inviata da codesta Associazione, non tanto i requisiti organizzativi, strutturali e tecnici minimi delle case di cura private, la cui competenza, come visto, è ormai demandata alla normativa regionale, bensì la determinazione dei requisiti necessari per l'esercizio di una professione sanitaria, nella specie di quella di direttore sanitario.

Tale campo appare riservato, per evidenti ragioni di uniformità su tutto il territorio nazionale, alla competenza legislativa statale.

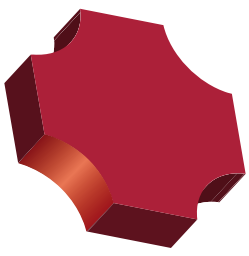
Tuttavia, il D.P.C.M. 27 giugno 1986, che è l'atto nazionale che fissa i requisiti abilitanti materia di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997, ben potrebbero prevedere diversi requisiti che qualificano la figura del direttore sanitario, non potendo però discostarsi dalla previsione "minima" prevista dall'atto di indirizzo e coordinamento nazionale.

Ciò tanto più se si considera che, come visto, il D.P.R. 14 gennaio 1997 non contiene disposizioni specifiche riguardanti il direttore sanitario, limitandosi alla richiamata previsione che tutti i ruoli e le posizioni funzionali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie debbano essere ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente e, dunque, al D.P.C.M. 27 giugno 1986, peraltro non espressamente abrogato.

Ne consegue che, in conclusione, al fine di verificare quale o quali disposizioni debbano ritenersi applicabili al caso di specie, andrebbe prima verificato quanto prevede la normativa regionale *ratione temporis* vigente in materia di requisiti delle strutture sanitarie e socio-sanitarie e, in assenza di specifiche disposizioni in tema di qualifica del direttore sanitario, dovrebbero potersi ritenere applicabili le previsioni del D.P.C.M. 27 giugno 1986.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Andrea Urbani



DIREZIONE GENERALE
 CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE
 LA DIRETTRICE
 KYRIAKOULA PETROPULACOS



AGENZIA SANITARIA E SOCIALE REGIONALE

AGENZIA SANITARIA E SOCIALE
 REGIONALE
 LA DIRETTRICE
 MARIA LUISA MORO

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	PG	2019	1869194
DEL		26/11	2019

in relazione ai quesiti di cui alle due note protocollo n. 182 e 183 del 09/09/2019, inviate alla nostra attenzione, relativi ai requisiti del Direttore Sanitario e del Risk Manager di Struttura privata accreditata, si precisa quanto segue.

I requisiti di riferimento sono puntualmente indicati dalla normativa statale. Spetta al legale rappresentante della Struttura sanitaria verificarne il possesso all'atto della nomina. Evidenze che, peraltro, il legale rappresentante della Struttura sanitaria deve fornire durante le verifiche di autorizzazione e di accreditamento, nonché in caso di controlli.

In dettaglio, per quanto riguarda le evidenze documentali che le Strutture sanitarie pubbliche e private devono fornire ai fini dell'autorizzazione, si precisa che in questa Regione, ai sensi della DGR 327/2004, il legale rappresentante della struttura deve redigere l'organigramma aziendale, definendo la distribuzione dei livelli di responsabilità tecnico-organizzativa con esplicito riferimento al direttore sanitario o tecnico (cfr. DGR 327/2004 - Requisito generale RGAU 2). Tale documento deve essere obbligatoriamente allegato alla domanda per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento di struttura sanitaria da inviare al Sindaco del Comune di competenza, come previsto dalla sopra citata DGR 327/2004, in allegato n. 2, al punto 4 dell'elenco degli allegati obbligatori.

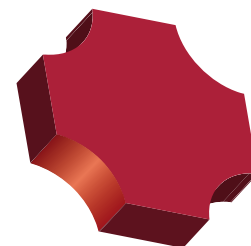
La successiva circolare regionale n. 6/2006, al solo fine di semplificazione amministrativa, prevede che, per evitare continue modificazioni del provvedimento di autorizzazione, è "opportuno che la prima autorizzazione indichi che la direzione è affidata ad un professionista in possesso dei titoli richiesti e non menzioni il suo

Viale Aldo Moro 21
 40127 Bologna

tel 051.527.7161/7163

dgsan@regione.emilia-romagna.it
 dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

	INDICE	LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	ANNO	NUM	SUB.
a uso interno: DP/	Classif. 3504	600	80	40	10		2019	4	



nominativo". La circolare prosegue precisando, in coerenza con la DGR 327/04, che il nominativo ed il possesso dei relativi titoli del direttore sanitario, sono acquisibili dalla domanda di autorizzazione e dai relativi allegati. Precisa, inoltre che, nei casi di variazione del direttore sanitario, il legale rappresentante della struttura ne dia comunicazione al Comune che formalizza la comunicazione con opportune "prese d'atto" (senza quindi modificare il provvedimento di autorizzazione) le quali, oltre ad essere trasmesse dal Comune con la massima tempestività agli interessati ed al competente Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda USL, devono essere conservate, da parte di quest'ultimo, nel fascicolo relativo alla singola struttura in modo da consentire, all'occorrenza, una puntuale ed analitica ricostruzione di tutte le vicende riguardanti la "storia" della struttura. Infatti, come indicato dalla circolare n. 13/2002, "l'accertamento in ordine alla regolarità dei titoli posseduti rientra tra le competenze tecniche del Dipartimento di Sanità Pubblica".

La materia trattata è comunque all'attenzione della Regione a causa dei recenti provvedimenti normativi che hanno interessato la figura del direttore sanitario. Ci si riferisce alla Legge 30 dicembre 2018, n. 145 e alla precedente legge 4 agosto 2017, n. 124. Con queste norme sono state introdotte sostanziali innovazioni nell'ordinamento in relazione rispettivamente all'obbligo del direttore sanitario delle strutture sanitarie private di iscriversi all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale le strutture hanno la loro sede operativa e ad altre specifiche condizioni gravanti esclusivamente sulle strutture odontoiatriche e sul loro direttore sanitario.

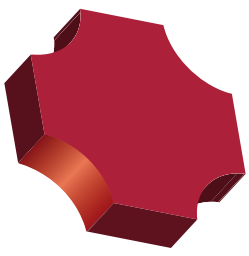
Per quanto riguarda la figura del Risk Manager, la Legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016)", all'articolo 1, comma n. 539, dispone che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie, attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management). Il comma n. 540, della stessa legge, modificato dall'art. 16, comma 2 della L. 24/2017, afferma che l'attività di gestione del rischio sanitario è coordinata da personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.

Anche in questo caso, spetta al legale rappresentante della struttura sanitaria garantire che il professionista che ricopre la funzione sia in possesso dei requisiti di legge e di produrre le relative evidenze nell'ambito delle verifiche di autorizzazione e di accreditamento e, in caso di eventuali controlli.

Cordiali saluti.

Kyriakoula Petropulacos

Maria Luisa Moro



Firmato il C.C.N.L. dell'Area Sanità per il triennio 2016-2018

Il 19 Dicembre 2019, l'ANMDO, nell'ambito dell'associazione sindacale dell'ANPO ASCOTI FIALS MEDICI, assieme alle altre OO.SS. di settore, ha firmato il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dell'Area Sanità, per il triennio 2016-2018.

Comè noto, tale contratto riprende un percorso ormai interrotto da parecchi anni e pone le basi per il prossimo Contratto che tornerà a mettere al passo con i tempi (anche e soprattutto dal punto di vista economico) il complesso ma importantissimo mondo della Dirigenza sanitaria all'interno del SSN.

Tra le varie e rilevanti novità di cui è portatore tale rinnovo contrattuale, al quale si rimanda per un'attenta e completa lettura, vale la pena porre la nostra attenzione (in quanto Medici delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero) su alcuni peculiari aspetti e norme, per le quali il nostro Sindacato si è fatto principale portavoce in sede di contrattazione nazionale, di seguito riportati:

■ **Art. 17, punto 2** → Per la prima volta si riconosce la duplicità del percorso lavorativo del medico dipendente nel SSN, attraverso la previsione di assunzione di incarichi sia di tipo prevalentemente gestionale che di tipo prevalentemente

professionale, di pari dignità ed importanza anche dal punto di vista economico.

■ **Art. 18** → Si rafforza il concetto sulla duplicità della tipologia lavorativa (gestionale e professionale) e si introduce per la prima volta una norma di specifica rilevanza per i Medici delle Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero quando si legge testualmente *"l'incarico di direzione di presidio ospedaliero di cui al D. Lgs. n. 502/1992 è equiparato all'incarico di direzione di struttura complessa"*.

Tale dettame, infatti, definisce in modo chiaro ed inequivocabile che le Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero, se non inquadrate come Unità Operativa Complessa (quindi se classificate come Unità Operative Semplici e/o a valenza dipartimentale), sono automaticamente equiparate a Unità Operative Complesse ed i relativi incarichi di Responsabile diventano *ope legis* (in presenza dei titoli e requisiti concorsuali) Direttore di Unità Operativa Complessa con conseguente adeguamento anche stipendiale.

Infatti, la norma non fa distinzione tra aspetti giuridici ed economici, essendo ricompresi entrambi in tale provvedimento ed il termine "equiparazione" non lascia spazi ad eventuali interpretazioni applicative (p.e.: trasformazione

del posto e successiva indizione del relativo bando di concorso, ecc.) rientrando nei caratteri vincolanti ed automatici di cui all'Art. 2, punto 3, del suddetto CCNL.

Per lo stesso motivo tale norma non è, quindi, neanche argomento di contrattazione decentrata, avente carattere di immediatezza applicativa, mentre gli effetti di tale provvedimento dovranno decorrere dal giorno successivo alla data di stipulazione del Contratto (Art. 2, punto 2).

L'importanza di tale applicazione, al di là degli aspetti contrattuali, è legata soprattutto alla evidente ricaduta positiva che si avrà in termini pratici, dal momento che le Direzioni Generali potranno così avvalersi, nei vari momenti decisionali per l'Azienda, sia istituzionali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Dipartimenti) che quotidiani, di una nuova forza costituita da professionisti competenti e particolarmente motivati oltre che legittimati, soprattutto nel campo della gestione del governo clinico degli ospedali e, quindi, validi alleati di queste ultime. Ma l'importanza storica di tale provvedimento risiede anche nel fatto che si riaprono notevoli spazi di progressione di carriera per i nostri colleghi, soprattutto giovani (le UOC di Direzione Medica torneranno ad essere coincidenti con i Presidi Ospedalieri) e si porrà fine all'odiosa e mortificante sperequazione tra Direzioni Mediche di "serie A" e quelle di "serie B".

Servirà, inoltre, anche ad iniziare a ristabilire un opportuno rapporto tra Unità Operative Complesse in campo tecnico-amministrativo e quelle in campo sanitario, sempre più spesso inopportuno e sbilanciato verso i primi. Trattandosi, però, di una norma contrattuale di "nicchia" è necessario, perché non passi del tutto inosservata, che le Sedi Regionali della nostra Associazione provvedano al più presto a notificare tale importante novità contrattuale presso i competenti e rispettivi Assessorati regionali e le relative Aziende Sanitarie, così come già fatto, con nota analoga, dal Dott. Carlo Di Falco, Presidente Regionale ANMDO dell'Abruzzo e Molise, per una immediata applicazione.

Il Presidente Nazionale
Gianfranco Finzi



46° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

LE DIMENSIONI DELLA QUALITÀ E DELLA RICERCA NEI SERVIZI DI CURA:

Strutture, operatori, funzioni

Bologna, 25-26-27 maggio 2020



NUMERI UTILI

PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi
c/o Casa di Cura Villa Erbosa - ospedale privato accreditato
Via dell'Arcoveggio 50/2 - 40129 Bologna
presidente@anmdo.org

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof.ssa Ida Iolanda Mura
AOU Sassari
Via Padre Manzella n. 4 - 07100 Sassari
Tel: 079 228466
idaiolandamura@gmail.com

SEGRETERIA SINDACALE

Dott. Francesco Bisetto
Azienda ULSS 6 Euganea
Via E. degli Scrovegni, 14 - 35131 Padova
anmdo.segreteria@gmail.com

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

sede Operativa c/o Casa di Cura Villa Erbosa - ospedale privato accreditato
Via dell'Arcoveggio 50/2 - 40129 Bologna
Tel. 051/0310109 - Fax 051/0310108 - Cell. 333/8105555
Dr.ssa Annamaria De Palma
anmdo.segreteria@gmail.com - www.anmdo.org

sede Legale c/o Studio Professionale Enrico Corsini
Via Ciro Menotti n. 5 - 40126 Bologna (BO)