

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 1 di 26
	Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21

Bologna, 18 dicembre 2023

Gruppo di lavoro	Funzione
Gianfranco Finzi	Presidente Nazionale
Annamaria De Palma	Segreteria
Ida Iolanda Mura	Segretario Scientifico
Cristina Sideli	ANMDO
Franco Ripa	RGQ

Documenti applicabili

UNI EN ISO 9000:2015

Risk Based Thinking _Quaderno 3 UNI EN ISO 9001:2015

Statuto ANMDO dell'8 luglio 2016

Statuto ANMDO 25/10/2017

Responsabilità e Autorità

D. Lgs. 502 del 1992 e D.Lgs 517/1993 e s.m.i.

D. Lgs. 81/2008

Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Piano Sanitario Nazionale in essere

Norme ECM

Decreto legislativo 231 del 2007 aggiornato al 2016

Legge 24/2017 in materia di sicurezza delle cure

Accordi convenzionali con Associazioni Sindacali

Normativa regionale di riferimento

Definizioni

Sono utilizzate le definizioni standard riportate nella norma EN ISO 9000:2015, relativamente ai termini specifici associati al sistema gestione qualità.

RPQ: Rappresentante della Presidenza per la Qualità.

ANMDO: Associazione Nazionale dei Medici di Direzione Ospedaliera.

ISO: International Organization for Standardization.

PN: Procedura Nazionale.

ECM: Educazione Continua in Medicina.

MIUR: Ministero dell'Istruzione, dell' Università e della Ricerca.

CE: Comunità Europea.

GUUE: Gazzetta Ufficiale Unione Europea.

FBA: Formazione/Benchmark/Accreditamento.

CQI: Continuos Quality Improvement.

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 2 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

ASL: Azienda Sanitaria Locale.

USSL: Unità Socio Sanitaria Locale.

USL: Unità Sanitaria Locale.

SSN: Servizio Sanitario Nazionale.

DPCM: Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

AGENAS: Agenzia Nazionale per i Servizio Sanitario Nazionale

ISS: Istituto Superiore di Sanita'

CNEC SNLG : Centro nazionale eccellenza clinica- Sistema nazionale linee guida

Il presente documento descrive sinteticamente la politica, la struttura organizzativa, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse messe in atto da ANMDO per l'applicazione e lo sviluppo del proprio Sistema di Gestione per la Qualità e per l'esecuzione delle attività ad esso relative, con l'obiettivo di gestire i processi e mantenere e migliorare la qualità del prodotto/servizio erogato, al fine di:

- comunicare all'interno ed all'esterno dell'organizzazione la politica, gli obiettivi di sviluppo e le modalità utilizzate per soddisfare i requisiti della norma di riferimento;
- descrivere ed attuare il Sistema di Gestione per la Qualità e fornire elementi per gestire i processi ed assicurare e migliorare la qualità dei risultati ottenuti;
- orientarsi all'interno del Sistema di Gestione per la Qualità attuato e facilitare l'esecuzione delle attività previste;
- dimostrare la conformità del Sistema di Gestione per la Qualità alla norma utilizzata come riferimento.

Il Documento è elaborato, redatto e mantenuto aggiornato dal RPQ in collaborazione con la Segreteria del Presidente Nazionale, sotto il diretto controllo e coordinamento del Presidente, con la collaborazione di tutto il Direttivo Nazionale e dei Referenti coinvolti nei differenti processi.

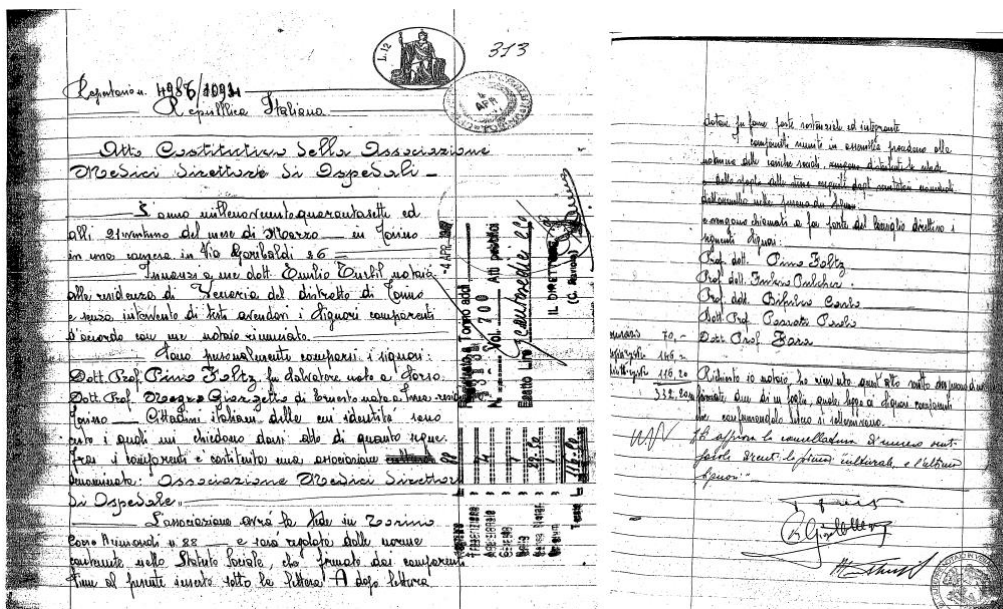
La responsabilità di approvazione del documento nel suo complesso e la verifica della rispondenza alle norme e alle leggi vigenti è del Presidente. Intende essere un documento dinamico, che viene sottoposto a revisione in caso di modifiche sostanziali e di impatto sul Sistema del contesto interno e/o esterno ad ANMDO. Si collega e ne costituisce parte integrante con il documento di analisi dei rischi e la formalizzazione delle azioni ed obiettivi di miglioramento.

I contenuti sono elaborati richiamando i processi dell'organizzazione e la relativa documentazione conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015.

La struttura e le modalità con cui il documento è gestito (per esempio revisione, gestione delle modifiche, distribuzione) sono descritte nella procedura "PN05 Gestione delle informazioni documentate"

Presentazione di ANMDO e Mission: Nascita dell'Associazione

	Titolo: ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 3 di 26
	Sistema di Gestione per la Qualità	Codice: RN-21




Atto Costitutivo 21/03/1947

Il Direttivo definisce come obiettivo primario di ANMDO la valorizzazione e la salvaguardia della professionalità dei Medici di Direzione Ospedaliera delle strutture pubbliche e private e di Distretto.

Di conseguenza i principi in cui ANMDO crede e che rappresentano la linea dell'associazione, vedono il Direttore Sanitario di Azienda come uno dei principali responsabili del governo aziendale in quanto parte attiva nel processo di pianificazione e nella definizione degli elementi necessari alla realizzazione del governo clinico, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, nonché alla garanzia di equità nell'opportunità di accesso. Inoltre il Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero ha precise competenze gestionali, organizzative, igienico - sanitarie, di prevenzione, medico - legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni.

Le finalità sindacali e scientifiche dell'Associazione trovano una aggregazione comune nei valori che la contraddistinguono: la continua ricerca dello **stimolo intellettuale** e **dell'innovazione dei modelli organizzativi** proposti rappresentano un punto di riferimento e devono essere continuamente sostenuti dalla **rete** delle relazioni, dal **dialogo aperto** tra tutti gli iscritti, dalla **comunicazione** efficiente ed efficace delle iniziative proposte. Tutto questo consentirà sempre più nel tempo all'Associazione e, attraverso l'Associazione ai suoi iscritti, di **dirigere gli eventi** e presentarsi come punto di riferimento, anche esterno ai suoi membri, con maggiore forza.

I punti di forza di ANMDO ad oggi riconosciuti (indubbia **competenza professionale** e **visibilità** nazionale ed internazionale) devono essere continuamente sostenuti attraverso la declinazione di obiettivi pluriennali ed annuali che rafforzino **l'identità**, il **senso di appartenenza**, la **rappresentatività** e la **tutela della professionalità**

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 4 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

L'Associazione ha finalità scientifiche, di tutela legale e di tutela sindacale., che sono state individuate come processi principali dell'Organizzazione.

1. Processo di Consulenza specialistica: Obiettivi:


- a) miglioramento continuo dell'organizzazione sanitaria e socio-sanitaria sotto il profilo della programmazione, organizzazione e gestione aziendale, dell'organizzazione igienico - sanitaria e delle tecniche assistenziali e del *management* sanitario (tecnologia, sicurezza delle strutture, ecc.);
- c) collaborare con le Istituzioni ed Autorità sanitarie nazionali ed internazionali per l'applicazione delle disposizioni vigenti in materia sanitaria e socio-sanitaria e delle buone pratiche igienico-organizzative .
- e) promuovere la funzione direttiva e manageriale dei soci tutelandone il prestigio scientifico e professionale a tutti gli effetti;
- f) promuovere scambi culturali e di partnership con Associazioni estere similari,
- g) assumere ogni altra iniziativa ritenuta utile per il conseguimento degli scopi dell'Associazione.

2. Processo di formazione e comunicazione scientifica: obiettivi

- a) impegnarsi nel campo della ricerca, innovazione e della formazione continua in sanità, organizzando programmi ed eventi educazionali per l'Educazione Continua in Medicina (ECM) dei professionisti (soci o non soci) della sanità in Italia.
- b) promuovere e realizzare la stampa e la diffusione dei periodici o pubblicazioni di qualunque genere relative ai compiti statutari dell'Associazione;
- c) effettuare ricerche in materia e diffonderne i risultati;
- d) promuovere, attraverso congressi, seminari, incontri, corsi di perfezionamento, di formazione manageriale, la migliore formazione tecnica e professionale dei medici di cui al successivo art. 4;
- e) indire manifestazioni culturali specifiche anche nell'interesse di tutti i professionisti che operano in sanità;

3. Processo di tutela legale :obiettivi

- a) Consulenza legale strumentale all'attività di rappresentanza e tutela sindacale;
- b) Consulenza legale e giudiziale per realizzare il più elevato grado di difesa dei diritti della categoria rappresentata.
- c) promozione delle azioni, anche giudiziali, per realizzare il più elevato grado di difesa dei diritti della categoria rappresentata;
- d) promozione e sostegno delle attività e/o azioni, anche giudiziali, tese a garantire alla categoria rappresentata le ottimali condizioni quali-quantitative di lavoro e di organizzazione negli ambienti di lavoro;
- e) promozione delle azioni, anche giudiziali, per la tutela degli interessi e dei diritti dell'Associazione e/o della categoria rappresentata e/o degli appartenenti a quest'ultima avverso atti di organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e private, nonché atti presupposti, connessi e/o consequenziali, lesivi degli stessi".

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 5 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

f) promozione di azioni verso amministrazioni pubbliche e private, in caso di atti presupposti, connessi e/o consequenziali, lesivi degli stessi, e di tutela giuridica nell'interesse si singoli iscritti qualora le problematiche rappresentate abbiano valenza generale per l'Associazione e per l'intera categoria.

4. Processo di tutela sindacale: obiettivi

Rappresentanza sindacale dei Soci Ordinari, delle aziende sanitarie e di altri Enti pubblici e privati, ed tutela del loro ruolo. L'attività sindacale stessa svolta a favore degli iscritti che intrattengono rapporti di lavoro con le pubbliche amministrazioni, è direttamente esercitata nell'ambito di accordi associativi di volta in volta conclusi con Associazioni sindacali con le quali vengono stipulate specifiche separate convenzioni, al fine di raggiungimento della soglia di rappresentatività sindacale utile per la negoziazione e contrattazione collettiva con l'ARAN.

L'Associazione Nazionale dei Medici di Direzione Ospedaliera in sigla (ANMDO) vede come suo massimo rappresentante il Direttivo Nazionale.

Il coordinamento dell'Associazione è delegato dal Direttivo al Presidente Nazionale.

La sede istituzionale dell'Associazione è definita dal Presidente Nazionale. La collaborazione tra questo e le funzioni in staff, che rappresentano il cuore dell'Associazione, è garantita attraverso incontri periodici, comunicazioni scritte e la definizione di compiti organizzativi chiari. Le funzioni in staff sono: Segretario Nazionale, Segreteria del Presidente Nazionale e Rappresentante della Presidenza per la Qualità.

L'Associazione è articolata in Sedi Regionali, interregionali e delle Province autonome e ad oggi conta più di 1000 iscritti

L'Associazione non è a scopo di lucro quindi si auto sostiene con la quota d'iscrizione dei soci, progetti di ricerca ed eventuali donazioni. Il Presidente Nazionale si avvale della funzione di staff del Tesoriere Nazionale, affinché venga posta attenzione agli investimenti e non ci siano utili. Questo rende l'Associazione economicamente indipendente per garantire agli associati aggiornamento costante, tutela sindacale, e consapevolezza del supporto dell'Associazione.

L'attuale struttura organizzativa prevede anche l'individuazione di uno staff operante nell'ambito del Sistema per la Gestione della Qualità che, con funzioni differenti, supporta il Presidente nel raggiungimento degli obiettivi e degli orientamenti definiti. Le funzioni e la composizione dello staff sono descritte nel documento "Responsabilità ed Autorità". Tutti i dati e gli elementi per una più ampia e dettagliata presentazione della struttura organizzativa sono riportati nel sito internet www.anmdo.org ed in tutti i documenti nazionali applicati.

La verifica dell'aggiornamento di tutti i documenti e la richiesta di aggiornamento dell'Area Qualità all'interno del sito internet sono dell'RPQ mentre, la richiesta di aggiornamento delle informazioni nel sito internet sono di responsabilità del socio delegato dal Direttivo Nazionale, sotto il diretto controllo e coordinamento del Presidente e con la collaborazione dei Referenti coinvolti nei differenti processi.

	Titolo: ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 6 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	Codice: RN-21	

Il Sistema di Gestione per la Qualità, impostato per rispondere ai requisiti della versione 2015 della normativa di riferimento e successive modifiche e integrazioni, prevede

1. l'adozione dell'"approccio per processi", che include il ciclo Plan Do Check and ACT (PDCA). Tale impostazione comporta l'analisi, la descrizione ed il miglioramento continuo delle attività effettuate attraverso l'individuazione delle relazioni tra i processi ed il miglioramento della loro gestione.
2. Analisi dell'Organizzazione e dei suoi processi attraverso l'approccio Risk Based Thinking al fine di determinare i fattori che potrebbero fare deviare i processi ed il sistema di gestione dai risultati pianificati, adottare le opportune azioni di controllo e prevenzione dei rischi individuati, anche in base alle criticità, e enfatizzare le opportunità per il miglioramento complessivo delle performances dell'Organizzazione.
3. un'adeguata scelta di indicatori, la definizione dello standard da raggiungere e l'analisi dei dati ottenuti facendo attenzione all'efficacia dei risultati, (compresa la soddisfazione dei soci) e all'efficienza dell'organizzazione

Analisi del Contesto esterno: CONTESTO LEGISLATIVO

Premessa

Negli ultimi anni, la progressiva diffusione del governo clinico ha reso sempre più necessaria una collaborazione attiva tra società scientifiche ed organismi di politica sanitaria nazionali e regionali. In ambito nazionale sono già state realizzate varie iniziative in tema di *clinical governance* che, tuttavia, risultano ancora frammentarie e poco finalizzate.

risulta evidente l'opportunità di integrare la mission delle società scientifiche con la *clinical governance* del sistema sanitario e in particolare con le strategie di gestione del rischio in ambito sanitario. Nel tempo è sempre più riconosciuto alle società scientifiche il ruolo di attori protagonisti per migliorare la qualità dell'assistenza attraverso l'eccellenza professionale, sono attualmente in corso iniziative in vari ambiti:

- ✚ Collaborazione con le istituzioni di politica sanitaria per definire i requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie (strutturali, tecnologici, organizzativi) e dei professionisti (conoscenze, competenze, attitudini).
- ✚ Produzione di linee guida (LG) in accordo con standards metodologici nazionali ed internazionali (AGREE),
- ✚ Diffusione capillare delle LG a tutte le categorie professionali interessate, agli organismi di politica sanitaria, alle associazioni degli utenti.
- ✚ Studio di appropriate strategie di adattamento e implementazione locale di Linee Guida

	<p>Titolo:</p> <h1>ANALISI DEL CONTESTO</h1>	<p>REV1 DEL 29/5/2020</p> <p>PAG 7 di 26</p>
<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p>	<p>Codice:</p> <h2>RN-21</h2>	

- ✚ Definizione degli indicatori di qualità (sicurezza, efficacia, appropriatezza, efficienza) da condividere con le istituzioni di politica sanitaria, sia per fornire supporto professionale alla definizione dei livelli essenziali di assistenza, sia ai fini della concertazione dei budget locali.
- ✚ Diffusione della cultura della gestione del rischio quale strumento di miglioramento professionale e organizzativo
- ✚ Costituzione di un osservatorio sulle tecnologie sanitarie
- ✚ Sviluppo della ricerca indipendente e della ricerca sui servizi sanitari e gestione della ricerca sponsorizzata, per garantirne utilità sociale, rigore metodologico, etica e integrità.

Le novità legislative che hanno maggiormente interagito in modo diretto con la vita dell'Organizzazione sono legate alla promulgazione della **Legge Gelli Bianco del n° 24 del 8/3/2017:" Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". (17G00041) (GU Serie Generale n.64 del 17-03-2017).**

In particolare, ANMDO ha individuato nei seguenti articoli le prescrizioni di più evidente impatto sui processi dell'Organizzazione:

Art 1

1. *La sicurezza delle cure e' parte costitutiva del diritto alla salute ed e' perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività'.*

2. *La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.*

3. *Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e' tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale.*

Art 2

1. *In ogni regione e' istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, che raccoglie dalle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private i dati regionali sui rischi ed eventi avversi e sul contenzioso e li trasmette annualmente, mediante procedura telematica unificata a livello nazionale, all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità'*

Art. 3

2. *La direzione sanitaria della struttura pubblica o privata, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli*

	Titolo: ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 8 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	Codice: RN-21	

interessati aventi diritto, in conformita' alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi e a quanto previsto dal codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, preferibilmente in formato elettronico; le eventuali integrazioni sono fornite, in ogni caso, entro il termine massimo di trenta giorni dalla presentazione della suddetta richiesta. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture sanitarie pubbliche e private adeguano i regolamenti interni adottati in attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241, alle disposizioni del presente comma.

Art. 5

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalita' preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificita' del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonche' dalle societa' scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

2. Nel regolamentare l'iscrizione in apposito elenco delle societa' scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche di cui al comma 1, il decreto del Ministro della salute stabilisce:

a) i requisiti minimi di rappresentativita' sul territorio nazionale;

b) la costituzione mediante atto pubblico e le garanzie da prevedere nello statuto in riferimento al libero accesso dei professionisti aventi titolo e alla loro partecipazione alle decisioni, all'autonomia e all'indipendenza, all'assenza di scopo di lucro, alla pubblicazione nel sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti, alla dichiarazione e regolazione dei conflitti di interesse e all'individuazione di sistemi di verifica e controllo della qualita' della produzione tecnico-scientifica;

c) le procedure di iscrizione all'elenco nonche' le verifiche sul mantenimento dei requisiti e le modalita' di sospensione o cancellazione dallo stesso.

	<p>Titolo:</p> <h1>ANALISI DEL CONTESTO</h1>	<p>REV1 DEL 29/5/2020</p> <p>PAG 9 di 26</p>
<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p>	<p>Codice:</p> <p style="text-align: center;">RN-21</p>	

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale e' disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute, da emanare, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con la procedura di cui all'articolo 1, comma 28, secondo periodo, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'Istituto superiore di sanita' pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformita' della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonche' della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

Art. 7

Responsabilita' civile della struttura e dell'esercente la professione sanitaria

1. La struttura sanitaria o sociosanitaria pubblica o privata che, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvalga dell'opera di esercenti la professione sanitaria, anche se scelti dal paziente e ancorche' non dipendenti della struttura stessa, risponde, ai sensi degli articoli 1218 e 1228 del codice civile, delle loro condotte dolose o colpose.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria ovvero nell'ambito di attivita' di sperimentazione e di ricerca clinica ovvero in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale nonche' attraverso la telemedicina.

3. L'esercente la professione sanitaria di cui ai commi 1 e 2 risponde del proprio operato ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, salvo che abbia agito nell'adempimento di obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Il giudice, nella determinazione del risarcimento del danno, tiene conto della condotta dell'esercente la professione sanitaria ai sensi dell'articolo 5 della presente legge e dell'articolo 590-sexies del codice penale, introdotto dall'articolo 6 della presente legge.

4. Il danno conseguente all'attivita' della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, e dell'esercente la professione sanitaria e' risarcito sulla base delle tabelle di cui agli articoli 138 e 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, integrate, ove necessario, con la procedura di cui al comma 1 del predetto articolo 138 e sulla base dei criteri di cui ai citati articoli, per tener conto delle fattispecie da esse non previste, afferenti alle attivita' di cui al

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 10 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

presente articolo.

Modifiche alla legge 28 dicembre 2015, n. 208, in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

1. All'articolo 1, comma 539, lettera a), della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il secondo periodo e' sostituito dal seguente: «I verbali e gli atti conseguenti all'attività di gestione del rischio clinico non possono essere acquisiti o utilizzati nell'ambito di procedimenti giudiziari».


2. All'articolo 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, le parole da: «ovvero» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore».

L'attuale quadro normativo nazionale e regionale (vedi riferimenti normativi in calce) relativo alla gestione del rischio nelle strutture sanitarie ha posto ulteriormente l'accento su aspetti che hanno rilievo diretto sul contesto organizzativo di ANMDO, in particolare:

- a) La sicurezza delle cure è correlata a tutto l'insieme di attività finalizzate alla prevenzione e gestione del rischio clinico, nonché dall'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche ed organizzative.

ANMDO (punto 2/a e 2/c art.2 dello Statuto) ha tra le sue principali finalità scientifiche la promozione del miglioramento continuo dell'organizzazione sanitaria in termini di programmazione, organizzazione e gestione aziendale, igienico-sanitaria e tecnica del management aziendale. Inoltre con la definizione almeno generica dei ruoli e dei profili di competenza del risk manager nelle strutture sanitarie e socio assistenziali (modifiche all'art. 1, comma 540, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), i professionisti sanitari di area igienistica ed organizzativa, soci maggiormente rappresentati in ANMDO, assumono o vedono ulteriormente accresciute le responsabilità sul campo nella gestione del rischio clinico, sia in ambito pubblico che privato/privato-accreditato.

- b) L'art. 5 conferisce alle Associazioni e Società scientifiche iscritte in apposito elenco predisposto e regolamentato dal Ministero della Salute la facoltà di elaborare e pubblicare linee guida di comportamento assistenziale, clinico e di Sanità pubblica utili a strutturare e aggiornare una serie di documenti tecnico-professionali di qualità elevata e di comprovata rilevanza scientifica.

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 11 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

ANMDO (2/c,2/g,2/i art.2 dello Statuto) promuove la formazione ed il supporto tecnico-scientifico della professionalità dei soci attraverso progetti di ricerca finalizzati alla produzione di linee guida di tipo clinico-organizzativo e di documenti tecnici di riferimento su specifici ambiti igienistici. Obiettivo attuale dell'Organizzazione è di ottenere anche il riconoscimento ministeriale e l'iscrizione all'elenco, al fine di vedere riconosciuti ed accreditati sul piano dei contenuti e della metodologia di stesura i documenti prodotti e pubblicati.

ANMDO ha inoltre l'obiettivo di mantenere nel tempo i requisiti minimi di rappresentatività sul territorio nazionale dell'Associazione, come declinato nella normativa cogente, i requisiti amministrativi e organizzativi, nonché la gestione di eventuali modifiche/sospensione dall'elenco stesso.

- c) Supporto alla gestione Tutela sindacale: tra gli scopi statuari dell'Associazione figura l'assistenza attraverso accordi con sigle sindacali dei soci in caso di contenzioso. Per ottenere una sempre maggiore rappresentatività dei Soci e forza nella promozione delle relative istanze a valenza nazionale, ANMDO è confluita nella sigla CIMO FESMED con cessione delle deleghe. Al momento la variazione di contesto ha riguardato la maggiore rappresentatività presso ARAN:
- d) Supporto tecnico-professionale e tutela legale degli iscritti; nell'ambito della ormai consolidata applicazione dei decreti attuativi della Legge 24/2017, si sono meglio definite le responsabilità civili dei professionisti e regolamentati i rapporti tra struttura sanitaria ed esercenti la professione sanitaria, determinando di fatto modifiche nell'attribuzione di responsabilità in base ai ruoli ricoperti. In questo ambito ANMDO nell'ultimo anno ha consolidato le attività di supporto alla categoria con pareri legali mirati e di interesse per tutti i Soci.

ANMDO ai fini della tutela legale degli iscritti interviene in caso di contenzioso attivando convenzioni con assicurazioni che prevedano pacchetti completi, comprendenti anche la tutela legale in misura correlata e proporzionata ai vari ruoli ricoperti (Direttore Sanitario, Direttore medico di presidio, Direttori di Distretto....).

ANMDO si attiva anche in casi di particolare rilevanza per la professione attraverso la produzione di pareri legali di utilità per i soci.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Il contesto di riferimento interno di ANMDO è descritto e declinato nello Statuto approvato in data 6 giugno 2022.

Le novità sostanziali inserite ed approvate nel luglio 2016 (il Codice Etico e l'estensione dell'ambito di iscrizione) sono state promosse ed applicate ai vari livelli organizzativi.

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 12 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

Codice etico: viene ulteriormente posta enfasi sui principi di legalità trasparenza e correttezza, da applicare nell'esercizio della professione. Responsabilità e solidarietà degli iscritti: si sottolinea il senso di responsabilità che deve ispirare il comportamento degli iscritti, verso se stessi e verso i colleghi e gli stakeholders.

Indipendenza degli studi e delle ricerche promosse: l'Associazione vigila sulla promozione di una ricerca scientifica a favore dei soci indipendente, oggettiva e disinteressata.

Tale indipendenza e trasparenza si estende anche a tutti i processi di informazione soprattutto a mezzo stampa.

2022 è stato approvato un nuovo organo il Comitato direttivo esecutivo con funzione di organo operativo dell'Associazione.

STAKEHOLDERS: l'ANMDO identifica come portatori di interesse in primo luogo i Soci, nonché tutte le figure sanitarie che a vario titolo di esperienza e competenza concorrono alla realizzazione delle finalità dell'Associazione.

A tal fine lo Statuto prevede l'estensione dell'iscrizione come soci ordinari e rappresentati a pieno titolo non solo le professioni di Direzione Medica e Sanitaria, ma anche medici che operano con funzioni di organizzazione, programmazione e prevenzione, medici in formazione specialistica, risk managers, medici impegnati nella progettazione e valutazione di sistemi qualità ed accreditamento nelle strutture sanitarie, nonché ricercatori, professori universitari e formatori che operano nell'ambito che attiene alla mission di ANMDO.

Sono inoltre interlocutori e portatori di interesse gli Enti e le Istituzioni nazionali e regionali che dettano indirizzi strategici, politiche e norme/direttive che indirizzano e condizionano a vario titolo i processi di ANMDO.(Ministero della Salute,Centro Nazionale Sangue, CNEC SNLG, Agenas, ISS ,Ordine dei Medici, Agenzia sanitaria Regionale). La finalità oltre che istituzionale è quella di instaurare e supportare una collaborazione continua con enti ed istituzioni per promuovere attività di ricerca applicata, formazione e la presenza di un rappresentante dell'Associazione al fine di portare il contributo di ANMDO nelle fasi di discussione e proposte nei tavoli tecnici e nelle Commissioni. **Nel maggio 2022, ANMDO nelle figure del Presidente Nazionale e di un delegato ha partecipato ai lavori di audizione DM 70 /2015: aggiornamento dei contenuti presso Il Ministero della Salute, Direzione Generale ufficio qualità. Si allega documento.**

Sono inoltre portatori di interesse le associazioni e società scientifiche con cui ANMDO intrattiene da alcuni anni rapporti di collaborazione interassociativa al fine di produrre, validare e diffondere in ambiti istituzionali i documenti inerenti l'aggiornamento scientifico nei temi di specifico interesse condiviso, nonché le associazioni di cittadini ed utenti che a vario titolo hanno partecipato ai progetti ANMDO.

Nell'ultimo anno si sono aggiunti agli stakeholders consolidati le associazioni di categoria che rappresentano aziende con interessi trasversali verso processi di acquisizione di servizi per la sanità, quali la pulizia e sanificazione. (TIPS: Tavolo Interassociativo Pulizie e servizi). FARE (associazione Economi per la Sanità).INTERCENT-ER (Agenzia regionale per lo sviluppo di mercati telematici-Emilia Romagna).

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	<i>REV1</i> <i>DEL 29/5/2020</i> PAG 13 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

Tra gli stakeholders si annoverano anche i fornitori “critici”, con i quali si è consolidato negli anni il rapporto di collaborazione.

Tra questi si annoverano le agenzie di organizzazione eventi formativi, riunioni collegiali, webinar....

Rapporti di stretta collaborazione sia scientifica che strategica sono inoltre promosse nei confronti di altre associazioni e società scientifiche che condividono con ANMDO alcuni indirizzi e finalità: a titolo di esempio solo parziale, si citano AIOP (Associazione Ospedalità Privata), SIRiC (Società Italiana Rischio Clinico), SITI (Società Italiana Igiene), GISIO.

Nel 2023 si è stato avviato il progetto di valutazione tecnico-scientifica del testo “DISINFEZIONE ED ANTISEPSI: BUONE PRATICHE PER IL CORRETTO UTILIZZO DI DISINFETTANTI ED ANTISETTICI”, obiettivo è proporre il documento revisionato all’attenzione del CNEC-SNLG al fine dell’inserimento nel capitolo Buone Pratiche clinico-assistenziali nel Sistema Nazionale Linee Guida.

L’iter di sottomissione del documento per la pubblicazione prevede, oltre alla rilevanza del tema ed alla mancanza di linee guida o Buone pratiche già pubblicate sull’argomento, la formalizzazione della stesura di rappresentanti delle Associazioni ed Enti coinvolti attraverso le attività di una Consensus Conference, che vedrà tutti protagonisti, al fine di suggerire, discutere collegialmente e condividere eventuali allineamenti di tipo tecnico e metodologico con il fine della pubblicazione nel Sistema Nazionale Linee guida.

Associazione/Società Scientifica/Ente partecipanti al Progetto
1. ANMDO (Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere)
2. AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata)
3. ANIPIO (Infermieri Specialisti Rischio Infettivo)
4. ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari)
5. Associazione Culturale Giuseppe Dossetti: Valori – Sviluppo e Tutela dei Diritti Onlus
6. Università di Ferrara

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 14 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	


7. FARE (Federazione delle Associazioni degli Economisti e dei Provveditori della Sanità)
8. FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere)
9. Fondazione Sanità Futura
10. GISIO (Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera) - SItI (Società Italiana Igiene)
11. PSAF (Associazione Scientifica Professionisti Sanitari Assicurativi e Forensi)
12. Istituto Superiore di Sanità
13. PSAF (Associazione Scientifica Professionisti Sanitari Assicurativi e Forensi)
14. SIGeRIS (Società Italiana Rischio Clinico)
15. SIRiC (Società Italiana Rischio Clinico)
16. Società Italiana Governo Tecnico e Clinico dell'Ospedale
17. FNOPI
18. SIMM

vedi scheda Progetto RN01/PN02 n.3_2023

Costituiscono parti interessate rilevanti anche le Aziende di settore igienistico-organizzativo o farmaceutiche che sostengono l'Associazione con contributi economici controllati ed ispirati ai criteri di cui al codice Etico e tutti i fornitori di servizi critici-risorse umane che incidono in modo rilevante sul corretto svolgimento e monitoraggio dei processi interni.

Tutte le parti interessate sono coinvolte nei processi di analisi dei requisiti del SGQ, monitoraggio, analisi di soddisfazione, ove applicabile, e nel fornire in ogni caso dati di feedback che consentono una revisione continua e dinamica del contesto interno.

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	<i>REV1</i> <i>DEL 29/5/2020</i> PAG 15 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 16 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

La Comunicazione verso le parti interessate

La comunicazione oltre ad essere uno dei processi principali di ANMDO, ne costituisce anche una finalità essenziale per la creazione ed il rinforzo del senso di appartenenza tra i Soci e tutte le parti interessate. Tre i veicoli principali utilizzati: la rivista "L'Ospedale", ed. EDICOM, con una tiratura media certificata di 4625 copie, ANMDO NEWS ed il sito Internet.

La comunicazione è stata implementata con pagine facebook e Instagram.

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 17 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	




ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici
delle Direzioni Ospedaliere

4 Ottobre - Dicembre 2023

L'OSPEDALE

**TRIMESTRALE DI IGIENE, TECNOLOGIA, MANAGEMENT
DEGLI OSPEDALI E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI**

**Risultati della prima survey
nazionale di rilevazione delle
strutture di direzione medica e
delle dotazioni organiche**

**Sinergia tra la Direzione Medica
di Presidio e il Coordinamento
Locale Trapianti nell'Attività di
Donazione e Trapianto.**

**La chirurgia robotica presso
l'A.O.R.N. A. Cardarelli di
Napoli: valutazione di aspetti
economici e sanitari relativi ad
un anno di attività**

**COMUNICAZIONI
48° CONGRESSO NAZIONALE
A.N.M.D.O**

ORIZZONTI



EDICOM
info@edicom.it • www.edicom.it

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	<i>REV1</i> <i>DEL 29/5/2020</i> PAG 18 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

L'Ospedale 4-23

	<p><i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO</p>	<p>REV1 DEL 29/5/2020</p>
<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p>	<p><i>Codice:</i> RN-21</p>	<p>PAG 19 di 26</p>

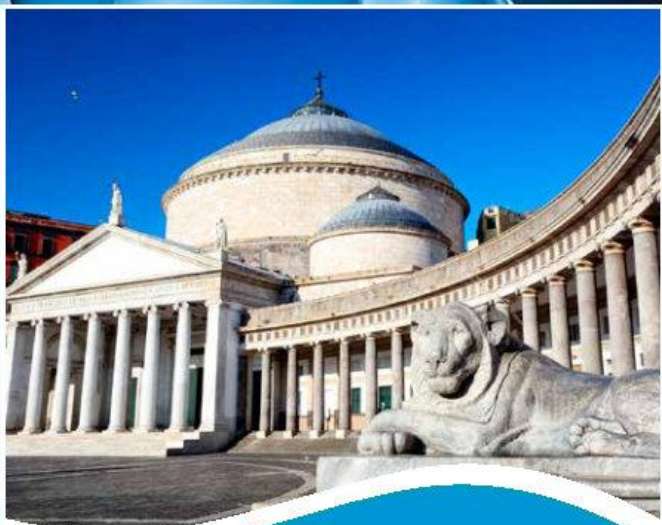


2 Aprile - Giugno 2023

L'OSPEDALE

TRIMESTRALE DI IGIENE, TECNOLOGIA, MANAGEMENT
DEGLI OSPEDALI E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

**DEFINIZIONE DI CRITERI
OMOGENEI DI STESURA DI UN
CAPITOLATO PER
L'ACQUISIZIONE DI SERVIZI DI
PULIZIA E SANIFICAZIONE IN
AMBITO SANITARIO
ORIZZONTI**



48° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

**QUALE OSPEDALE PER IL FUTURO DELL'OSPEDALE:
DA SEMPRE FULCRO DELL'INNOVAZIONE**

NAPOLI, 17-18-19 MAGGIO 2023

Hotel Royal Continental



EDICOM
info@edicom.it • www.edicom.it

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	<i>REV1</i> <i>DEL 29/5/2020</i> PAG 20 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

L'Ospedale 3-23

	<p><i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO</p>	<p>REV1 DEL 29/5/2020 PAG 21 di 26</p>
<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p>	<p><i>Codice:</i> RN-21</p>	


2 Aprile - Giugno 2023

L'OSPEDALE

TRIMESTRALE DI IGIENE, TECNOLOGIA, MANAGEMENT
DEGLI OSPEDALI E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

DEFINIZIONE DI CRITERI
OMOGENEI DI STESURA DI UN
CAPITOLATO PER
L'ACQUISIZIONE DI SERVIZI DI
PULIZIA E SANIFICAZIONE IN
AMBITO SANITARIO

ORIZZONTI



48° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

QUALE OSPEDALE PER IL FUTURO DELL'OSPEDALE:
DA SEMPRE FULCRO DELL'INNOVAZIONE

NAPOLI, 17-18-19 MAGGIO 2023
Hotel Royal Continental






	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	<i>REV1</i> <i>DEL 29/5/2020</i> PAG 22 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

L'Ospedale 2-23

	<p><i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO</p>	<p>REV1 DEL 29/5/2020</p>
<p>Sistema di Gestione per la Qualità</p>	<p><i>Codice:</i> RN-21</p>	<p>PAG 23 di 26</p>



ANMDO
Associazione Nazionale dei Medici
delle Direzioni Ospedaliere

1 Gennaio - Marzo 2023

L'OSPEDALE

TRIMESTRALE DI IGIENE, TECNOLOGIA, MANAGEMENT
DEGLI OSPEDALI E DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

**SPERIMENTAZIONI CLINICHE:
IL RUOLO DELLA DIREZIONE
SANITARIA NEL PROCESSO DI
AUTOCERTIFICAZIONE DELLE
STRUTTURE DI FASE 1
DELL'IRCCS SAN RAFFAELE**

**IL COORDINAMENTO LOCALE
DI PRELIEVO 2.0.
RIPROGETTARE IL PERCORSO
DELLA DONAZIONE DI ORGANI
E TESSUTI IN UNA PROSPETTIVA
DI RETE E DI OPERATION
MANAGEMENT**

**POSTER
47° CONGRESSO NAZIONALE
A.N.M.D.O.**



EDICOM
info@edicom.it • www.edicom.it

	Titolo: ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 24 di 26
	Sistema di Gestione per la Qualità	Codice: RN-21

Edito da: EDICOM srl - via Alfonso Corti 28 - 20133 Milano - tel. 0270633694 - fax 0270633429 - info@gsanews.it www.gsanews.it

Anno XXI - n°1/23

anmdonews

PERIODICO DELL'A.N.M.D.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE

Diffida all'USL di Sassari

Pubblichiamo la lettera inviata al Direttore generale di Sassari in merito alla assegnazione di un incarico a sostituto Direttore medico di presidio ospedaliero, a un dirigente medico non in possesso dei requisiti di legge.

Egregio Direttore Generale ASL Sassari, con la presente desidero farVi presente che mi è giunta di recente una segnalazione in merito ad alcuni episodi avvenuti di recente presso la ASL di Sassari, episodi in cui si sono verificate gravi violazioni della normativa vigente in merito ai requisiti per accedere alle funzioni di Medico di Presidio Ospedaliero. L'Associazione Nazionale dei Medici di Direzione Ospedaliera (ANMDO) che, oltre alle attività scientifiche svolge attività di tutela dei propri iscritti, è venuta a conoscenza che presso la ASL da Lei diretta, è stato assegnato l'incarico di Direttore Sostituto del Presidio Ospedaliero Unico Alghero-Ozieri, dapprima nel 2020 a seguito di apposito bando di selezione (Del. DG ATS n.130 del 10/12/2020) e poi, alcuni mesi fa, tramite nuovo bando di selezione interna (Del. ASL Sassari n.469 del 22.09.2022) al Dott. Gioacchino Greco, medico Responsabile della SSD di Immunematologia e medicina trasfusionale dell'ospedale di Alghero (quindi non direttore di struttura complessa), non in possesso di specializzazione in Igiene e Medicina preventiva né di specialità equipollente, né in possesso di esperienza di servizio decennale presso la Direzione medica di Presidio. Peraltro, sembra che il professionista di cui sopra sia stato incaricato perché era l'unico che si era reso disponibile, nel 2020 a causa della carenza in Azienda di dirigenti medici igienisti interessati a ricoprire l'incarico o con requisiti di anzianità non ancora maturati, nonché per le difficoltà sperimentate durante la pandemia nel conferire incarichi ad interim a direttori di altre DMP di altre ASL.

Per chiarire meglio il quadro di riferimento, si fa presente che nel gennaio 2022 è entrata in vigore la riforma del SSR operata dalla legge regionale n.24/2020 con ARES nel ruolo di centrale di committenza, le otto ASL con autonomia economico-giuridica, ecc.

Nel mese di ottobre 2022 tenuto conto della carenza di medici igienisti ospedalieri con requisiti di anzianità necessari, il bando veniva nuovamente esteso ai dirigenti interessati di tutte le Unità operative con il requisito di anzianità di 5 anni di servizio a prescindere dalla disciplina, e l'incarico veniva riassegnato allo stesso professionista (unico partecipante alla selezione) nelle more dell'approvazione dell'atto aziendale e dell'attivazione delle procedure concorsuali.

Tanto premesso, questa Associazione sottolinea che per la normativa vigente, al fine di poter ricoprire l'incarico di Direttrice/ Direttore di medico di presidio ospedaliero, in mancanza della specializzazione in Igiene e medicina preventiva o disciplina equipollente, i candidati "specializzati in una disciplina clinica" debbono avere una anzianità di servizio maturati presso la "direzione medica di presidio" di almeno 10 anni. Per gli specialisti in igiene e medicina preventiva, invece, è prevista un'anzianità di servizio di almeno 7 anni, di cui 5 nella disciplina oggetto di concorso. Tutto ciò è disciplinato con estrema chiarezza dal DPR del 10 dicembre 1997 n.484 artt 2,3,4,5,6.

È indubbio infatti che i requisiti professionali per accedere alle varie posizioni funzionali in sanità pubblica, rappresentino un principio fondamentale di esclusiva competenza nazionale, non modificabile da leggi regionali. Tra l'altro nel caso della regione Sardegna la normativa regionale relativa all'attribuzione degli incarichi, è assolutamente in linea con quella nazionale, come si evince dalla LG della Regione Sardegna per l'assetto delle procedure di conferimento dell'incarico di direzione di Struttura complessa alla dirigenza medica [...] - Allegato alla Del. DG R n.24/44 del 27.06.2013 -, che in recepimento della normativa

nazionale, prevede il rispetto rigoroso dei requisiti richiesti per l'affidamento degli incarichi di Struttura Complessa.

Quindi, in considerazione di tutto quanto riportato sinora e pur comprendendo le difficoltà organizzative su esposte, non si comprende come la ASL Sassari abbia potuto attuare e reiterare la condotta sopra descritta.

Inoltre, si fa presente che questa Associazione considera illegittima la nomina del dott. Gioacchino Greco a sostituto Direttore medico di presidio ospedaliero unico di Alghero/Ozieri - ASL Sassari, nomina avvenuta tramite dei seguenti atti deliberativi dell'Azienda Socio Sanitaria di Sassari:

a. Del. DG ATS n.130 del 10/12/2020- 1° bando di selezione interna per sostituto Direzione medica di presidio Alghero-Ozieri e relativa delibera conferimento incarico ai sensi dell'art 22 CCNL Area dirigenza, di sostituzione Direttore medico di presidio Alghero-Ozieri al Dott. Gioacchino Greco

b. Del. DG ASL Sassari n.469 del 22.09.2022 - 2° bando di selezione interna per sostituto Direttore medico di presidio Alghero-Ozieri e relativa delibera conferimento incarico ai sensi dell'art 22 CCNL Area dirigenza, di sostituzione Direttore medico di presidio Alghero-Ozieri al Dott. Gioacchino Greco

Come sopra accennato, l'incarico è stato infatti attribuito ai sensi dell'art 22 del CCNL della dirigenza vigente senza la previsione del requisito della disciplina e quindi della specializzazione in Area igienistica (nella fattispecie Direzione medica di presidio ospedaliero) o disciplina equipollente. La specialità del Dott. Greco -Immunematologia e Medicina trasfusionale- è infatti disciplina solo "affine" all'igiene e medicina preventiva, ma l'affinità non rientra tra i requisiti richiesti dalla normativa, che impone invece almeno che sussista il requisito dell'equipollenza.

Si fa inoltre rilevare che il dott. Greco, oltre ad avere ottenuto l'incarico di sostituto direttore di presidio, ha mantenuto contestualmente l'incarico di responsabile della sua struttura Servizio Trasfusionale.

Allo stesso professionista tra l'altro, sono stati attribuiti ulteriori incarichi con note protocollate della direzione generale ASL di Responsabile ff di altre Unità Operative degli ospedali di Alghero e Ozieri temporaneamente prive di Direttore, che afferiscono ad aree funzionali differenti - internistica, chirurgica, dei Servizi diagnostici.

Anche in tal caso non si è tenuto conto dei requisiti di anzianità di servizio e specializzazione in disciplina equipollente.

Qualora poi tali incarichi siano stati attribuiti all'interessato in quanto Direttore di presidio ff, essendo quest'ultima nomina avvenuta in maniera illegittima ne consegue che anche gli altri incarichi non possono considerarsi legittimi: peraltro non compete al Direttore medico di presidio la gestione diretta di specialità cliniche.

Oltre a quanto sopra esposto, si fa presente che in tale contesto, a prescindere dalle conoscenze e competenze specialistiche necessarie a svolgere le suddette funzioni, che l'interessato non può avere -specie con riferimento a quelle igienistiche di pertinenza dei direttori di presidio- stante l'obiettiva mancanza dei requisiti di legge, si ravvisano a nostro parere, delle situazioni di possibile conflitto di interessi che rendono le nomine di cui sopra oltre che illegittime anche del tutto inopportune e contrarie agli interessi della P.A.

Al riguardo si fa presente che negli anni '90, prima che venis-

se varata la attuale normativa concorsuale, quando gli igienisti ospedalieri erano in numero insufficiente perché ancora in formazione, il Ministero della Salute aveva "tollerato" in via provvisoria l'attribuzione dell'incarico di Direttore di presidio ad un primario dello stesso ospedale, a condizione però, che soppendesse per lo stesso periodo di tempo le funzioni di direttore dell'U. Operativa di cui era titolare.

E' di tutta evidenza che la ASL di Sassari avrebbe potuto -e dovuto- attuare altre strategie nelle proprie disponibilità, piuttosto che reiterare l'illegittimità già commessa con la prima nomina. Nel mese di ottobre 2022, allentata la mora pandemica, invece di bandire nuovamente una selezione "irregolare" per la sostituzione del Direttore medico di PO, nell'impossibilità di reperire ancora una volta igienisti ospedalieri in possesso di requisiti di legge all'interno dello stesso presidio ospedaliero, la ASL di Sassari avrebbe potuto nuovamente riconsiderare l'opportunità di assegnare l'incarico ad interim a Direttore di presidio di altra ASL, in attesa dell'atto aziendale e delle procedure concorsuali, meccanismo utilizzato peraltro pochi anni fa e che aveva riguardato per esempio, il dott. S. Pili (Direttore DMP Carbonia) nominato direttore ad interim sul POU Oristano e Dott.ssa S. Fenu (Direttore DMP Olbia) sul PO di Lanusei. Tale scelta anche in questo frangente sarebbe stata sicuramente più aderente alla normativa e più rispettosa dei requisiti della specializzazione/ anzianità di servizio/ struttura complessa.

Appare inoltre alquanto anomalo, che l'ASL di SS non abbia pensato in questo frangente a richiedere l'attivazione delle procedure concorsuali, o meglio ancora vista l'urgenza, l'istituzione degli idonei per ASL Sassari dagli elenchi di idonei che avevano fatto domanda per la pubblica selezione per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 4 incarichi quinquennali di Direttore di Struttura Complessa di Direzione SC DMP POU area omogenea ASL di Olbia, Lanusei, Alghero e Oristano, regolarmente bandita a livello regionale, con Del. ATS n.625 del 3.08.2021, e ancora utilizzabile, come ha fatto invece la ASL di Lanusei che di recente ha espletato il concorso e attribuito l'incarico quinquennale di Direttore di SC Direzione medica di presidio.


Così come è strano che altre ASL interessate abbiano fatto richiesta ad ARES (Azienda Regionale della Salute) nel suo ruolo di centrale di committenza, previsto dalla legge di riforma del Sistema Sanitario Regionale della Sardegna n.24 dell'11/09/2020, per bandire selezioni per la copertura dell'incarico di Direttore di presidio a TD, mentre la ASL di Sassari, a quanto pare, si è auto attribuita la facoltà di gestire per proprio conto il reclutamento del personale con bandi firmati dal Direttore Generale, bandi sulla cui legittimità, sia nella forma che nella sostanza, si esprimono forti dubbi.

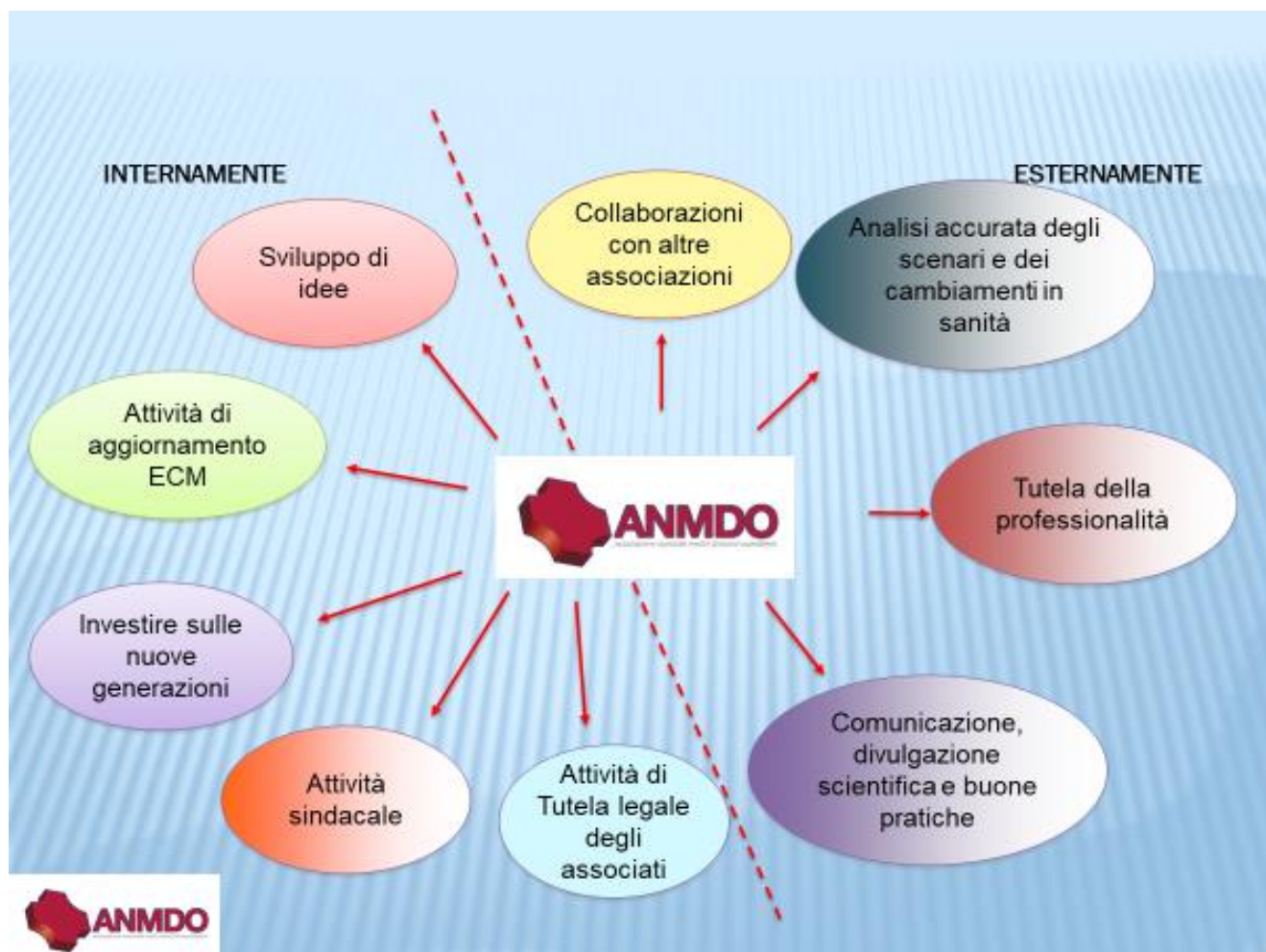
La pandemia prima e gli atti aziendali in attesa di approvazione non possono essere considerate giustificazioni valide per legittimare gli atti non regolari perpetrati da codesta ASL a danno degli iscritti all'ANMDO.

Né si possono addurre a motivazioni valide per l'attribuzione dell'incarico illegittimo in oggetto, le difficoltà dovute all'avvio del nuovo iter attuativo introdotto dalla riforma del SSR a seguito dell'applicazione della legge RAS 24/2020 o la ritardata attivazione delle procedure concorsuali causa atto aziendale ancora provvisorio.

Questa Associazione in persona del presidente ANMDO e del sindacato, ritenendo che debbano essere rigorosamente rispettate le normative che regolamentano i requisiti professionali di



	Titolo: ANALISI DEL CONTESTO	REV1 DEL 29/5/2020 PAG 25 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	Codice: RN-21	



MODIFICHE DEL CONTESTO E NECESSITA' DI REVISIONE

Con l'attribuzione delle nuove cariche istituzionali dopo il Congresso elettivo di Giugno 2022, si sono strutturate alcune rilevanti modifiche:

1. La Segreteria scientifica vede un maggior numero di rappresentanti provenienti dall'area universitaria e componenti di istituzioni di valenza nazionale. Ciò dovrebbe dare ulteriore forza e sviluppo ai processi di consulenza specialistica e di formazione.
2. E stata integrata la figura di responsabile qualità con la comunicazione esterna, al fine di gestire con sempre maggiore efficacia la visibilità dell'Associazione

La figura riassume le principali finalità dell'Associazione, in rapporto al contesto interno ed esterno delineato.

	<i>Titolo:</i> ANALISI DEL CONTESTO	<i>REV1</i> <i>DEL 29/5/2020</i> PAG 26 di 26
Sistema di Gestione per la Qualità	<i>Codice:</i> RN-21	

Sulla base di quanto espresso, il Sistema Gestione Qualità è strutturato per rispondere ai requisiti della Norma 9001:2015, con un supporto documentale che oltre a prevedere le informazioni documentate richieste dalla norma stessa, focalizza l'attenzione:

- 1- sul corretto funzionamento dei processi nell'ottica del Plan-Do-Check Act
- 2- sulla soddisfazione di tutte le parti interessate
- 3- sull'analisi del contesto
- 4- sull'analisi dei rischi e delle opportunità
- 5- sulla gestione del monitoraggio e del miglioramento.

Bologna 18 dicembre 2023

Il Presidente Nazionale
Dott. Gianfranco Finzi