

gianfranco finzi traccia il futuro dell'anmdo *e commenta il capitolato consip*

Il presidente dell'Associazione Nazionale Medici Direzione Ospedaliera (A.N.M.D.O.) ragiona su presente e futuro dell'Associazione ed esprime il suo parere sulla recente gara indetta da CONSIP sulle pulizie e servizi in sanità. Con A.N.M.D.O. appuntamento a Parma dal 30 settembre al 2 ottobre 2015 per il Congresso Nazionale e a Bologna nell'ottobre 2016, per il Congresso internazionale E.A.H.M. "Il Capitolato Consip? Non certo il trionfo dell'igiene ospedaliera".

di Simone Finotti



Siamo all'inizio del 2015 qual è il bilancio dell'attività dell'Associazione e quali sono le prospettive future?

"Anche per la nostra professione la situazione si presenta in linea con il clima che vive il Paese. Questo stato di cose pone la necessità per le associazioni che fanno riferimento al nostro mondo e per l'A.N.M.D.O. in particolare, una rinnovata azione di carattere sindacale.

Siamo in una fase d'incertezza strutturale, l'azione sindacale deve tenere conto di tutti gli interventi che in questi ultimi mesi hanno caratterizzato questo ambito e proporre una linea netta e chiara per il rispetto assoluto delle norme e dei contratti per la nostra professione. La nostra azione, infatti, deve tenere conto del blocco delle trattative nazionali per il contratto, del blocco degli automatismi di progressione economi-

ca, degli interventi normativi che si sono succeduti, sugli aspetti giuridici della nostra professione (legge Brunetta, decreto Balduzzi, spending review) e degli interventi di riordino, ora in atto, dei sistemi sanitari regionali.

Gli elementi forti di questa nostra azione di tutela e di rilancio per la nostra categoria professionale riguardano alcuni punti chiave che coinvolgono la necessità di rinnovamento dell'intero settore. In primo luogo l'obbligatorietà che deve essere sancita, della presenza e del ruolo del Direttore medico in ogni presidio ospedaliero. Direttore medico di presidio che, secondo noi, nelle aziende costituite da un unico presidio ospedaliero deve essere un soggetto che ri-

copra anche l'incarico di Direttore sanitario. Chiediamo inoltre per gli incarichi di Direttore di struttura complessa, procedure concorsuali trasparenti che portino alla valorizzazione dei Professionisti validi e competenti. Ravvisiamo la necessità di intervenire sugli aspetti economici rilevanti, sulla rappresentatività, sulle garanzie assicurative, sulla tutela legale. Dobbiamo lavorare per avere un professionista della salute sicuro, forte, capace di essere pienamente al servizio della sanità e dei cittadini, con tutte le garanzie e le prerogative necessarie a consentirci di svolgere al meglio ed in piena serenità il nostro lavoro.

Infine nel 2014 abbiamo promosso un'azione per la tutela legale degli associati che ci ha visti protagonisti attivi in varie regioni: Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio, Puglia. Siamo intervenuti laddove delibere di aziende o leggi regionali potevano non essere in linea con leggi dello Stato e danneggiare la nostra figura professionale".

In che senso?

"Un momento così difficile e delicato che rappresenta un vero e proprio cambiamento di sistema, ha portato la necessità di un ripensamento generale delle priorità, collettive ed individuali, delle regole di funzionamento della vita pubblica, delle relazioni sociali del sistema sanitario nazionale e quindi della sanità e del ruolo dei professionisti che operano in essa. Nel Paese si vive un crescente malessere ed un disagio diffuso e non si intravedono ancora prospettive percepibili per l'uscita da questo stato di cose.

La politica, che dovrebbe avere il ruolo deputato a trovare soluzioni per il futuro del paese è invece sempre più impegnata con vicende che nulla hanno a che fare con la vita reale, ma che rispondono esclusivamente a logiche di auto-conservazione del potere e di mantenimento dei privilegi delle lobbies “amiche” del sistema. Siamo in una situazione in cui ormai da tempo il tema dominante è l'incertezza nella recessione. Con l'incertezza dobbiamo imparare a convivere, nell'incertezza dobbiamo costruire un nuovo modo di ripensare e di riorganizzare il sistema sanitario nazionale e la nostra professione”.

Veniamo alla parte scientifica.

“Le iniziative sono state moltissime, abbiamo la nostra rivista “L'Ospedale”, abbiamo il periodico “A.N.M.D.O. News” e le visite al sito sono da tempo in crescendo: mediamente superano le 1000 giornaliere per un totale nel 2014 di 388.071 visite. Abbiamo fatto un ottimo congresso a Napoli con una grande partecipazione: circa 600 persone. Ci sono state

numerose iniziative nelle diverse regioni: Emilia, Lombardia, Piemonte, Veneto, Campania, Sicilia. Non ultimo abbiamo avuto la soddisfazione del riconoscimento AGENAS come Provider per altri 4 anni”.

Nel futuro c'è un congresso molto importante. Anzi, due.

“Iniziamo dal Congresso Nazionale A.N.M.D.O. 2015 che si terrà a Parma dal 30 settembre al 2 ottobre, presso l'Auditorium Paganini, che quest'anno rifletterà sulle “Strade da percorrere nel management sanitario”.

Si prevedono novità?

“Abbiamo dedicato ampio spazio oltre che ai temi della nostra professione, al tema dell'alimentazione in sanità. Inviteremo non solo relatori della nostra professione, ma anche Rappresentanti di altre professioni. Il secondo grande tema è lo sviluppo della nostra professione, di come dovrà essere in futuro: rapporti con la politica, relazioni pubblico-privato e così via”.

Ci sarà anche l'assemblea elettiva, da cui usciranno Presidente e Direttivo per i prossimi 4 anni. Prevede una riconferma?

“E' necessario pensare a come adeguare l'A.N.M.D.O. di oggi al momento di trasformazione che stiamo vivendo, come società e come categoria professionale. Adeguare l'A.N.M.D.O. alle nuove sfide da cogliere poste dal cambiamento del modo di fare sanità oggi in Italia, nel pubblico come nel privato.

Ho in animo un'associazione snella, che pensi al ricambio generazionale, garantendo equilibrio tra età e competenza. Penso ad un'associazione attrattiva, capace di acquisire innovazione, risorse, competenze, con l'ingresso di nuove energie. Penso ad un'associazione che non esita ad abbandonare stanche ritualità per innovare il proprio modo di proporsi, di discutere, di promuovere eventi ed iniziative, a cominciare proprio dall'evento fondamentale, il proprio Congresso. Tutti elementi di riflessione, a cui i soci saranno chiamati a dire la loro e a partecipare alla costruzione di una nuova

E' appena uscita la gara CONSIP, da 1,4 miliardi di euro, per l'affidamento dei servizi di pulizia, di sanificazione ed altri servizi per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. Ha letto il capitolato?

“E' un documento lungo e complesso, quindi va letto e valutato molto attentamente. Devo dire che la prima lettura mi ha lasciato perplesso. Infatti non credo che l'impostazione ed il contenuto del documento sia in linea con i toni trionfalistici con i quali viene presentato nel comunicato Consip. Nella mia lettura ho notato una serie di contraddizioni che poi esporrò. Vi sono anche aspetti migliorativi, rispetto ai classici capitolati CONSIP: per la prima volta viene descritto il controllo, per la prima volta vengono stabilite penali, per la prima volta viene indicata la formazione come requisito obbligatorio. Tuttavia il fatto di fare le cose “per la prima volta” non è automaticamente acquisizione di un merito. Purtroppo ci troviamo davanti a un documento con molte gravi carenze dal punto di vista tecnico ed in special modo dal punto di vista igienistico.”

Come ad esempio?

“CONSIP parla nella prefazione di un capitolato finalizzato a ridurre il rischio di infezioni contratte in ambiente ospedaliero, enunciazione di straordinaria importanza.

Con questa premessa, uno si aspetta che il problema sia stato compreso e che il capitolato sia in linea con quanto affermato. Ma l'illusione dura poche pagine.

Basta analizzare le tabelle di assegnazione dei punteggi: il punteggio riservato all'igiene è irrisorio rispetto ad altre voci. Un esempio: le metodologie ed i processi di sanificazione sono ritenuti meno importanti delle cosiddette “iniziative di sensibilizzazione nei confronti dei visitatori”. Il progetto tecnico deve essere di 130 pagine. Io credo che sviluppare in modo compiuto ed esaustivo gli argomenti e i sottoargomenti previsti in uno spazio tanto ridotto sia insufficiente. Alcune frequenze di base di esecuzione delle pulizie, inoltre, non sono assolutamente sufficienti. Un esempio: viene indicato che i bagni aperti al pubblico possono essere puliti due volte al giorno. Tuttavia si possono incrementare con un supplemento di spesa. E allora mi domando: poiché la base è errata e l'azienda sanitaria è costretta ad acquistare ulteriori prestazioni, se non è in contrasto con il concetto di “spending review” e con l'assunto di redigere un capitolato igienicamente corretto”.

E la formazione?

“Non ho parole. Il programma previsto è in linea generale adeguato. Ciò che non è adeguato sono le ore previste, che so-

identità associativa, adeguata ai tempi dell'oggi e del domani. In conclusione c'è bisogno di un profondo rinnovamento interno che parta dalle nuove leve delle direzioni sanitarie italiane e che contempli un equilibrio della rappresentanza di genere.”

Poi, nel 2016, ci sarà a Bologna il Congresso internazionale E.A.H.M.

“The Hospital Management in Europe: the Art of the long view” (I Medici di Direzione Ospedaliera in Europa: l'arte di vedere lontano) è la tematica principale che verrà analizzata e discussa in occasione del 26° Congresso Internazionale dell'E.A.H.M. che si svolgerà a Bologna dal 26 al 28 ottobre 2016. Il tema del congresso riguarderà la gestione ospedaliera in Europa “l'arte del pensiero lungo” è la principale questione che verrà analizzata e discussa in quella sede.

Un importante cambiamento di paradigma è in corso, si legge nella *overview* curata dal Board scientifico, stiamo vivendo un lungo periodo di recessione e sia le modifiche che i risultati potenziali sono

difficili da prevedere. Il pensiero a breve termine, figlio dell'emergenza, rischia di sembrare l'unico approccio possibile per far fronte al nuovo sistema, ma assecondandolo si commetterebbe un grave errore. Occorre invece fare leva sullo sviluppo delle competenze, combinando strategie tra decisioni “giorno per giorno” ed obiettivi a lungo termine. Questo è un tratto comune per tutta l'Europa, per un settore della sanità che ha l'obiettivo di fornire i migliori servizi possibili e sostenibili per i pazienti. Su questo, i manager ospedalieri devono essere in prima linea.

Al centro della nostra attenzione, comunque, deve restare soprattutto la situazione italiana. Perché, e ci tengo a sottolinearlo, va bene l'Europa, ma i problemi che dobbiamo affrontare in Italia sono diversi e sono il nostro primo pensiero ed il nostro primo obiettivo. Sottolineo che il mio impegno prioritario è volto allo sviluppo ed alla difesa della nostra professione in Italia, con un occhio anche curioso, rivolto alle organizzazioni sanitarie europee”.

I vostri omologhi europei stanno meglio?

“Le realtà sanitarie degli altri Paesi sono molto diverse. Dal punto di vista remunerativo stanno sicuramente meglio! Di solito non hanno una formazione medica essendo la loro professionalità di tipo amministrativo con indirizzo economico. Non si può quindi paragonare il direttore di un ospedale italiano con uno europeo. Lo sguardo all'Europa e al mondo ci deve essere, dunque, ma più con una funzione di monitoraggio. Non dev'essere l'obiettivo prioritario per la nostra Associazione”.

Anmdo è sempre stata aperta a varie collaborazioni con enti e associazioni di vari settori.

“E continueremo a farlo, senza preclusioni. Anzi, auspichiamo di allargare la rosa delle Associazioni con cui collaboriamo”.

no davvero insufficienti. Poi si ha una grande contraddizione: in un punto c'è scritto che il personale -correttamente- deve essere formato prima della partenza dell'appalto. In un altro punto si lascia intendere che la formazione del personale può avvenire anche ad appalto in corso (entro tre mesi dalla partenza dell'appalto).

Poi ci sono lacune: ad esempio non ho trovato nessuna indicazione di formazione specifica che riguardi chi si deve occupare di manutenzione delle aree verdi e disinfezione. Si parla solo di personale qualificato e idoneo: un po' generico”.

Discrepanze nella parte igienistica, discrepanze e lacune in quella della formazione. Andrà meglio con il controllo. O no?

“Non direi. Anzi, questo è un aspetto che ci desta molta preoccupazione. Mentre è stato fissato un controllo sufficientemente adeguato per le aree sanitarie, non penso possa dirsi altrettanto per le altre”.

Le penali. Una novità, questo lo riconoscerà...

“E' vero, ma sono state annunciate con un trionfalismo ingiustificato se poi si va a vedere di che si tratta: cifre che, a mio parere, non compensano il mancato servizio.

Altro?

“Sì, ci sono varie imprecisioni anche banali nella terminologia: strofinacci, pennelli, scopettoni, piumini...”

Facciamo come a scuola: da 1 a 10 a questo Capitolato?

“Quattro... forse cinque. Comunque insufficiente, tenendo conto dell'assunto di partenza, davvero impegnativo e del fatto che tecnicamente è insufficiente per garantire un buon livello igienico dell'ospedale”.

Insomma, lei di capitolati ne ha visti tanti. Fatti dieci quelli attualmente in essere che lei conosce, quanti ne reputa migliori di questo dal punto di vista igienistico?

“Almeno sette. Nelle regioni più virtuose direi che sono tutti migliori”.

Dopo il voto, passiamo al giudizio. Una sintesi?

“Sotto il profilo igienistico è largamente insufficiente. E' per questo che A.N.M.D.O. sta organizzando una iniziativa per discutere del capitolato”.