

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE DEL DOTT. AURELIO LANCI

Il sottoscritto Dr. Aurelio Lanci, in servizio pressoomissis..... con matricolaomissis....., dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 (con specifico riferimento agli artt. 19, 46 e 47), consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace di cui all'articolo 76 del medesimo decreto, di autocertificare l'intero contenuto del presente curriculum formativo-professionale e, pertanto, che tutti gli atti e le affermazioni in esso (curriculum) riportate rispondono al vero. Il sottoscritto si obbliga altresì a comprovare il contenuto del presente curriculum mediante presentazione di regolari attestazioni e/o altri documenti nei termini e con le modalità eventualmente richiesti.

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE PERSONALI

Dott. Aurelio Lanci **nato** aomissis..... ilomissis.....; **stato civile**:omissis.....; **residenza**:omissis.....; **cellulare**:omissis.....

ISTRUZIONE E FORMAZIONE (principali atti ed eventi)

- Università degli Studi di Teramo - Teramo
Laurea in Scienze Politiche (“vecchio Ordinamento”) con votazione **110/110 e Lode** equipollente alla Laurea di “vecchio Ordinamento” in Giurisprudenza ai sensi della vigente normativa in materia (Decreto Interministeriale 15 febbraio 2011 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 124 del 30/05/2011);
- Istituto Statale Tecnico Commerciale “G. MANTHONE” di Pescara
Diploma di *Ragioniere Programmatore Elettronico e Perito Commerciale* con il massimo dei voti: **60/60**.
Si puntualizza che nell'ambito dell'intera carriera scolastica lo scrivente non è mai stato “respinto” o “rimandato” in alcuna materia;
- Azienda USL di Teramo – U.O.C *Formazione Aggiornamento e Qualità* - Aula Convegni O.C. Teramo
corso formativo e professionale **in cui lo scrivente partecipava in qualità di Docente** svoltosi in data 11/12/2014 su “*La corretta gestione degli elettromedicali nell'ambito del sistema qualità*”;
- Azienda USL di Pescara - Sede (Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri e Territoriali)
corso formativo e professionale in data 13/03/2023 su “*Il nuovo Codice degli Appalti*”;
- premettendo che durante il biennio COVID (pandemia anni 2020-2021 ed oltre) per ragioni di contenimento della diffusione di malattie derivanti dal SARS-Cov2, l'attività formativa in genere è stata sospesa dalle autorità competenti, ovvero, notevolmente ridotta e limitata con modalità di espletamento a distanza:
 - corso formativo e professionale “AREAS AMC 26/04/2022 - 29/04/2022” - Azienda USL di Pescara;
 - corso formativo e professionale svoltosi il 06/12/2021 in materia di trattamento dei dati personali - Prot. n° 0163241/2021 - Azienda USL di Pescara;
 - corso formativo e professionale in materia di anticorruzione e trasparenza - Prot. n° 15/rp del 14/06/2021 - Azienda USL di Pescara;
 - corso formativo e professionale in data 22/04/2021 “Radiofrequenza ed ultrasuoni in Sanità: sviluppo ed applicazioni” – Ethicon – Pratica di Mare (Roma);
 - corso formativo e professionale svoltosi il 22/10/2020 in materia di contabilità per fatturazioni passive - Azienda USL di Pescara;
 - corso formativo e professionale in data 05/12/2019 “Tecnologie per la Salute – Investimenti, Innovazioni, Sicurezza, Gestione” – Medi K di Roma;

- corso formativo e professionale in data 14/05/2019 in materia di Semplificazioni ed Appalti dopo il Decreto “Sblocca Cantieri” – Sulmona (AQ);
- Azienda USL di Pescara – Sede (Pescara)
corso formativo e professionale in data 04/09/2020 sull’Affidamento di Lavori, Beni e Servizi nonché in materia di Semplificazioni;
- Santarcangelo di Romagna (RN)
corso formativo e professionale in data 12/11/2019 su “*Il nuovo Regolamento Europeo 679/2016 sulla protezione dei dati personali*”;
- Università degli Studi di Teramo – Teramo
Congresso Nazionale S.I.A.I.S. 2018 (Società Italiana dell’Architettura e dell’Ingegneria per la Sanità) “*La cultura dell’Ingegneria e delle Tecnologie per una Sanità sostenibile*” della durata di tre giorni – 13, 14 e 15/09/2018;
- Azienda USL di Teramo – Sede (Teramo)
corso formativo e professionale della durata di due giorni - 06 e 07/04/2016 - su “*Come redigere un atto amministrativo a prova di contenzioso*”;
- Roma – Sintesi S.p.A. Via G. Giolitti, 42
corso formativo e professionale in data 16/07/2015 su “*Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 - normativa sulla Sicurezza*”;
- Presidenza della V Commissione Sanità – Regione Abruzzo
Convegno in data 16/05/15 su “*La sanità abruzzese: dall’emergenza all’eccellenza*”;
- Azienda USL di Teramo – Sala Conferenze Hotel “Sporting” – Teramo
Attestato in data 28/04/2014 di partecipazione al corso afferente il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici con particolare riguardo alle responsabilità dirigenziali (D.P.R. 16/04/2013, n. 62);
- XII Convegno Nazionale dell’Associazione Italiana d’Ingegneria Clinica (AIIC) – L’Aquila
Attestato in data 21/04/2012 di partecipazione al corso della durata di tre giorni inerente “*Le tecnologie per il paziente: affrontare l’emergenza, gestire il quotidiano, valutare l’innovazione*”;
- Convegno Nazionale dell’Associazione Italiana d’Ingegneria Clinica (AIIC) – Roma
Attestato in data 18/04/2012 di partecipazione al Corso-Convegno di formazione professionale “*Strumenti normativi e gestionali per l’Ingegnere Clinico*” della durata di quattro giorni;
- Azienda USL di Teramo – Aula Convegni Ospedale Civile di Teramo
Attestato in data 31/01/2011 relativo al corso di formazione professionale inerente “*I rischi per il personale amministrativo*”;
- Azienda USL di Teramo – Sede (Teramo)
corso formativo e professionale in luglio 2006 su “*La procedura ordini e la contabilità analitica in materia sanitaria*” – limiti della discrezionalità del dirigente;
- Azienda USL di Teramo – Aula Convegni Ospedale Civile di Teramo
Attestato in data 04/08/2004 relativo al corso di formazione professionale inerente il Primo Soccorso di Base ai sensi del D.Lgs 626/94;
- Azienda USL di Teramo – Aula Convegni Ospedale Civile di Teramo
corso formativo e professionale in aprile 2004 su “*Tutela della salute e sicurezza in ambiente sanitario*”;
- Azienda USL di Teramo – P.O. Atri
corso formativo e professionale in ottobre 2003 su “*L’informatizzazione della gestione di operazioni ed interventi tecnici sul parco tecnologico ospedaliero*” – competenze e controlli del dirigente;
- Hewlett-Packard Italiana/Settore Formazione Risorse Umane - Milano
Attestato in data 11/10/1995 relativo al corso di formazione professionale, della durata di due giorni, afferente la “*Certificazione ISO 9000*” avente per oggetto le complesse problematiche sulla Qualità in

riferimento sia alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale (soprattutto ospedaliere) e sia alle ditte private che operano nel settore sanitario e delle tecnologie biomediche;

➤ SO.GE.A. – Roseto degli Abruzzi (TE)

Attestato in data 18/03/92 di “partecipazione e profitto” inerente il corso di *aggiornamento in materie amministrative e giuridico-economiche attinenti le dinamiche di gestione aziendale* rilasciato con la seguente votazione: OTTIMO – anno formativo 1991/1992;

➤ Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di Pescara - Pescara

Attestato di “IDONEITA” in data 06/11/1989 da cui si evince l’esito POSITIVO degli esami relativi alla *gestione delle strutture ricettive ed annessi servizi turistici*;

➤ Coin-Oviesse S.p.A. - Ufficio Risorse Umane ed Organizzazione – Roma

Attestato di servizio in data 17/10/1988 da cui si evince sia il superamento ottimale di tutti gli esami di verifica quadrimestrali previsti dal “*Programma Aziendale di formazione professionale*” e sia la prestazione di attività lavorativa svolta al fine di ottimizzare le capacità manageriali per la gestione (amministrativa ed operativa) di una Filiale nell’ambito della Grande Distribuzione;

➤ Ministero della Marina Mercantile - Direzione Generale degli Affari Gen. e del Personale - Roma

Attestato del 01/08/1986 inerente sia il corso di specializzazione in Informatica su *Algoritmi e Diagrammi di flusso afferenti la gestione di un data-base* della durata di due mesi (terminato con apposito esame) e sia il relativo successivo servizio svolto dal 30/09/85 al 31/07/86 presso il *Centro Elaborazione Dati* del Ministero della Marina Mercantile - *Direzione Generale degli Affari Generali e del Personale*.

ESPERIENZA PROFESSIONALE IN QUALITA' DI DOCENTE

Azienda USL di Teramo – Aula Convegni Ospedale Civile di Teramo in data 11/12/2014.

Attestato di partecipazione dell’Azienda USL di Teramo del 26/01/2015, rilasciato al sottoscritto in qualità di docente, relativo al Corso di formazione professionale “*La corretta gestione degli Elettromedicali nell’ambito del Sistema Qualità*” rivolto a tutti i Direttori, Responsabili e Coordinatori delle UU.OO. dell’Azienda USL di Teramo nelle quali si utilizzava tecnologia biomedicale. Il suddetto Corso trovò la sua massima espressione nelle fasi di collegamento con l’incarico, anch’esso affidato allo scrivente, inerente la revisione delle “*Procedure Aziendali*” dell’AUSL di Teramo su “*La gestione del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica del parco apparecchiature elettromedicali - PA07*” (pubblicate sul sito ufficiale dell’AUSL stessa) in funzione delle esigenze connesse al rilascio della certificazione UNI EN ISO 9001 per il *Dipartimento dei Servizi* della stessa Azienda USL di Teramo.

In riscontro a quanto sopra, si allegano altresì copia dei due seguenti atti e relative dichiarazioni sostitutive dell’atto di notorietà dalle quali si evince che dette copie sono conformi ai relativi originali:

a) e-mail in data 26/07/2012 della U.O.C. *Formazione Aggiornamento e Qualità* dell’AUSL di convocazione di tutti i Direttori, Responsabili e Referenti del citato *Dipartimento dei Servizi* (in seguito sarebbero stati convocati anche i rimanenti Direttori delle UU.OO. che comunque avevano in dotazione tecnologia biomedicale) per la presentazione da parte del sottoscritto delle nuove sopramenzionate *Procedure Aziendali* in data 01/08/2012 presso l’*Aula Formazione* di Circonvallazione Ragusa, 1 - Teramo;

b) e-mail in data 23/10/2012 della U.O.C. *Formazione Aggiornamento e Qualità* - indirizzata a tutti i Direttori, Responsabili e Coordinatori delle UU.OO. dove si utilizzava tecnologia biomedicale - di diffusione delle allegate nuove *Procedure Aziendali* in argomento con precisazione che sarebbero state consultabili e scaricabili dal sito internet aziendale e che, per eventuali chiarimenti sul contenuto di dette *Procedure*, avrebbero dovuto rivolgersi allo scrivente.

IDONEITA' IN PUBBLICO CONCORSO per "DIRIGENTE AMMINISTRATIVO"

Il sottoscritto era collocato, insieme ad altro candidato idoneo (rimasti in due su un totale di quattro idonei iniziali) nella Graduatoria finale, approvata con Deliberazione ASL Teramo n. 26/2015, relativa alla seguente procedura concorsuale indetta dall'**Azienda USL di Teramo** e portata a scadenza (insieme a tutte le altre) in data 30/09/2020 dalla nuova disciplina introdotta con Legge di Bilancio 2020: Concorso Pubblico, per titoli ed esami, "per assunzione a tempo indeterminato di n° 1 Dirigente Amministrativo da assegnare alla U.O.C. Controllo di Gestione – Area Programmazione Strategica Aziendale (negoziante di budget interna e B.S.C.), gestione del processo di negoziazione del budget per centri di responsabilità e centri di costo e contabilità direzionale e analitica."

PRINCIPALI ESPERIENZE LAVORATIVE E PROFESSIONALI

Il sottoscritto attualmente presenta il seguente Stato di Servizio:

- ❖ dal **31/12/1993 al 30/12/2001** è stato assunto mediante pubblico concorso ed inquadrato con contratto **a tempo indeterminato** presso l'**Azienda USL di Teramo** - Ruolo *Amministrativo* - categoria "C" *Assistente Amministrativo Professionale* - contratto a tempo pieno;
- ❖ dal **31/12/2001 al 31/10/2018** inquadrato con contratto **a tempo indeterminato** presso l'**Azienda USL di Teramo** - Ruolo *Amministrativo* - categoria "D" - *Collaboratore Amministrativo Professionale* - contratto a tempo pieno;
- ❖ dal **01/11/2018 a tutt'oggi** inquadrato con contratto **a tempo indeterminato** presso l'**Azienda USL di Pescara** in esito a partecipazione all'apposito "Avviso Pubblico di Mobilità", per titoli e colloquio - Ruolo *Amministrativo* - categoria "D" - *Collaboratore Amministrativo Professionale* - contratto a tempo pieno.

Alla luce di quanto sopra, più in particolare, lo scrivente dopo un periodo di "servizio provvisorio" presso l'A.B.S. (Approvvigionamento Beni e Servizi - settore gare d'appalto per l'acquisizione di sistemi diagnostici anche complessi, ovvero, reagenti ed altre tipologie di consumabili, nonché, relativi noleggi di apparecchiature elettromedicali e loro copertura manutentiva per Anatomia Patologica, Laboratori Analisi, Nefrologia e Dialisi, etc., nonché, gestione coordinata dei relativi procedimenti afferenti la liquidazione e pagamento delle fatture passive attivando eventuali sub-procedimenti di contestazione in caso di rilevazione di errori, etc.) dell'ASL di Pescara, per esigenze correlate al collocamento a riposo di un collega, fu assegnato in sostituzione di quest'ultimo presso l'U.O.C. *Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri e Territoriali* svolgendo un'interessante attività lavorativa afferente:

- a) i complessi procedimenti di stipula delle Convenzioni con **Università pubbliche e private, Scuole di Specializzazione ed altri Enti di diritto pubblico o privato** (Istituti abilitati ai sensi dell'articolo 17 - comma 96 - della Legge 15 maggio 1997 n. 127, altri soggetti di diritto privato come per esempio liberi professionisti regolarmente iscritti all'Albo dell'Ordine di appartenenza), in ambito nazionale ed internazionale, per l'attivazione di tirocini formativi e di orientamento avendo riguardo non solo a studenti universitari e specializzandi ma anche ad iscritti presso corsi di Dottorato e Master. In tale contesto è contemplata anche la tipologia convenzionale di supporto da parte di un'Unità Operativa ospedaliera ad una Scuola di Specializzazione (della stessa specialità) concorrendo al completamento della rete formativa universitaria, ai sensi del punto 1.2 dell'Allegato 1 al Decreto Interministeriale 13 giugno 2017 n. 402, sia con modalità esclusiva ("**Struttura Collegata**") che non ("**Struttura Complementare**"), pur se in quest'ultimo caso l'U.O. ospedaliera è generalmente anche di specialità diversa rispetto alla Scuola di Specializzazione.

Nell'ambito dei procedimenti in argomento, lo scrivente sulla base di apposite istruzioni operative da lui stesso redatte, effettua un controllo dei *Progetti Formativi* presentati dai tirocinanti sia sotto il profilo sostanziale che formale, oltre a verificare la compatibilità con le clausole della Convenzione di riferimento. Sovente detti controlli vengono svolti unitamente, ovvero, in sintonia sia col **tutor universitario** che col **tutor aziendale** affinché entrambi possano meglio guidare l'inserimento del tirocinante nella struttura operativa presso la quale si svolgerà il percorso formativo nonché valutarlo anche ai fini delle attestazioni da rilasciare in funzione delle competenze acquisite. Inoltre lo scrivente cura i rapporti con l'**Ufficio Privacy** dell'ASL e di Enti terzi, oltre che per una corretta e coordinata formulazione degli schemi di convenzione da stipulare in conformità al Regolamento U.E. n. 679/2016, anche per la relativa modulistica di pertinenza dei soggetti coinvolti quali, a titolo esemplificativo, il SATD (*Soggetto Autorizzato al Trattamento dei Dati Personali con delega*) ed il SAT (*Soggetto Autorizzato al Trattamento dei Dati Personali*) agevolando la comunicazione tra essi col fine ultimo di concludere il sub-procedimento nel più breve tempo possibile. Quanto sopra sia in caso di stipula di apposito *Accordo* nel quale le Parti qualificano il rapporto privacy de quo in termini di titolarità autonoma secondo Regolamento UE 2016/679 e sia in caso di nomina di un *Responsabile del trattamento dei dati personali* ai sensi dell'art. 28 di detto Regolamento UE 2016/679.

Lo scrivente gestisce altresì amministrativamente gli eventi dell'intero percorso formativo dei tirocinanti incluse le **sospensioni** per malattia, maternità ed altre cause (in genere non dipendenti dalla volontà del tirocinante), eventuali **proroghe** della durata del tirocinio previo assenso dei tutor universitario ed aziendale (purché entro i limiti massimi indicati dall'art. 7 del D.M. n. 142/98), le **interruzioni** qualora dovessero verificarsi comportamenti lesivi di diritti o interessi dell'ASL o di terzi, etc. Contribuisce a vigilare, con la collaborazione di altri uffici dell'ASL, sull'osservanza da parte dei tirocinanti di tutte le norme interne in vigore presso l'ASL stessa comprese quelle contenute nel Codice Etico e quelle **in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro**. In particolare sensibilizza i tutor aziendali affinché siano garantite le misure generali e specifiche per la protezione della salute del tirocinante avendo riguardo, nei casi di percorsi formativi interessati da zone esposte a radiazioni ionizzanti, a raccomandare l'adozione degli appositi dispositivi di protezione previsti e relativi controlli dosimetrici (nonché sanitari) in conformità al D. Lgs. 101/2020 e ss.mm.ii.

Tra gli adempimenti di competenza dell'ufficio dello scrivente rientra anche la verifica della vigenza di **polizze assicurative** previste non solo dalla normativa nazionale e regionale in materia di tirocini formativi (infortuni e responsabilità civile contro terzi) ma anche da Regolamenti aziendali interni che, per esempio, dispongono coperture assicurative integrative (per malattie professionali) qualora il tirocinio dovesse svolgersi all'interno di una struttura ospedaliera piuttosto che presso uffici o altri settori dell'ASL.

In sostanza lo scrivente, alla luce di una Convenzione da lui stesso precedentemente stipulata, gestisce fin dall'inizio i contatti con studenti, laureati ed Enti, anche avvalendosi dell'eventuale collaborazione dell'U.R.P. ed altri uffici, fornendo tutte le indicazioni/chiarimenti di circostanza sia mediante apposite istruzioni operative predeterminate e trasmesse via mail che mediante incontri personali nel suo ufficio. Il procedimento amministrativo per ciascun tirocinante, risolte e superate eventuali criticità, trova la sua massima espressione nella redazione sempre da parte dello scrivente di apposito **atto autorizzativo**, a firma dei Direttori Amministrativo e Sanitario di Presidio, che con la successiva trasmissione all'*Ufficio del Medico Competente* (Servizio di Medicina Preventiva dell'ASL per gli adempimenti previsti dal D. Lgs. n. 81/2008) ed altri uffici di riferimento (Trattamento Dati Personali, etc), segna la conclusione di detto procedimento nella fase precedente al regolare inizio del percorso formativo.

b) i procedimenti di stipula delle Convenzioni con **Associazioni che perseguono, senza scopo di lucro, esclusivamente finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale** a favore di associati e terzi secondo quanto previsto all'art. 5 del Decreto Legislativo n. 117 del 2017 (c.d. Codice del Terzo Settore) e col fine ultimo di realizzare progetti di sostegno e solidarietà all'interno di Unità Operative ospedaliere anche mediante la collaborazione gratuita di alcuni volontari che integrano e mai sostituiscono l'attività istituzionalmente svolta dal personale del Servizio Sanitario Nazionale. Lo scrivente, dopo aver verificato l'iscrizione di tali tipologie di Associazioni nei relativi pubblici Registri di riferimento, di concerto con la Presidenza dell'Associazione o soggetti delegati, provvede ad evadere (o ad accertarsi che vengano evasi) tutti gli adempimenti di circostanza (alcuni dei quali sopra menzionati al punto a) alla luce della Convenzione da lui stesso precedentemente stipulata (polizze assicurative, prescrizioni in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, in materia di trattamento dei dati personali, etc.).

c) la gestione coordinata dei procedimenti afferenti la stipula delle Convenzioni con Associazioni accreditate dalla Regione Abruzzo a svolgere corsi di formazione per **Operatori Socio Sanitari (O.S.S.) ed altre figure professionali sanitarie** (Puericultrici, etc.) versando contributi economici forfettari all'ASL, come previsto da Regolamenti Aziendali interni, per l'espletamento dei relativi tirocini formativi da svolgere all'interno delle strutture ospedaliere in conformità alle indicazioni fornite da apposite istruzioni operative redatte dallo scrivente.

Una tipologia atipica di schema convenzionale che si è trovato ad elaborare, pur se assimilabile a quelle in argomento, riguarda l'**Associazione Croce Rossa Italiana - Ispettorato Infermiere Volontarie - Comitato di Pescara** ed è stata regolamentata dal Decreto del Ministero della Salute 9/11/2010 che approvò la disciplina del corso di studio delle **infermiere volontarie** della C.R.I. distinguendola da quella degli **infermieri di professione**.

Analogamente a quanto sopra, anche nelle fattispecie citate al presente punto, lo scrivente, dopo aver verificato l'iscrizione di tali tipologie di Associazioni nei relativi pubblici Registri di riferimento, di concerto con la Presidenza dell'Associazione o soggetti delegati, provvede ad evadere (o ad accertarsi che vengano evasi) tutti gli adempimenti di circostanza (alcuni dei quali sopra menzionati al punto a - come per esempio polizze assicurative, prescrizioni in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, in materia di trattamento dei dati personali, etc. - ed altri che riguardano l'emissione di fatture attive dell'ASL con riserva di riscontrare l'effettivo relativo pagamento da parte delle Associazioni richiedenti) alla luce della Convenzione da lui stesso precedentemente stipulata;

d) in collaborazione con il *Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria 118* dell'ASL, la gestione coordinata dei procedimenti afferenti la stipula delle Convenzioni con Associazioni/Organizzazioni di Volontariato contemplate all'art. 5, comma 3 del D.P.R. 27/03/1992 (attività di soccorso sanitario) ed iscritte all'apposito Registro Regionale previsto dalla L. R. Abruzzo n. 37/93 per il **servizio di TRASPORTO SANITARIO primario** (Emergenza/Urgenza 118) e/o **secondario** (programmato/ordinario). In tale contesto lo scrivente, dopo le necessarie fasi istruttorie e di riscontro, redige altresì gli atti di liquidazione e pagamento delle fatture passive emesse dalle suddette Associazioni per i servizi resi all'ASL su esplicita richiesta del Servizio 118, nonché, attiva eventuali relativi sub-procedimenti di contestazione in caso di rilevazione di errori e/o difetti di legittimità/congruità su fatture o note contabili di addebito;

e) sempre in collaborazione con il *Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria 118* dell'ASL, la gestione coordinata dei procedimenti afferenti il **Servizio ELISOCCORSO** istituito in marzo 1998 a seguito di progetto obiettivo integralmente finanziato dalla Regione Abruzzo sulla base dell'art. 7

comma 3 del C.C.N.L. del 5/12/1996. Al suddetto Servizio sono stati assegnati **personale infermieristico e medico** già dipendenti in organico presso l'ASL di Pescara i quali svolgono la loro attività al di fuori del normale orario di lavoro tale che lo scrivente provvede a liquidare e corrispondere i compensi loro dovuti mediante appositi relativi atti previo riscontro del *Servizio Urgenza Emergenza Sanitaria 118*;

f) la gestione coordinata con l'U.O.C. Affari Generali e Legali dell'ASL dei procedimenti riguardanti gli "**Atti di Pignoramento presso terzi**" (art. 543 c.p.c.) emessi dai Tribunali competenti e notificati ai danni di Associazioni che operano in regime di convenzione con l'ASL di Pescara. In tale contesto, lo scrivente provvede alla sospensione dei procedimenti di liquidazione di tutte le fatture pervenute ed emesse da dette Associazioni, pur se regolarmente riscontrate dall'ufficio ASL competente, fino alla data di notifica dell'udienza di assegnazione che conclude il procedimento giurisdizionale. Nelle more, inoltre, accantonando il credito relativo alle succitate fatture, comunica ogni variazione all'Ufficio Legale ASL ai fini dell'aggiornamento della "dichiarazione di terzo";

g) la predisposizione di **Deliberazioni, Determinazioni, provvedimenti vari** (inclusa la stesura dei Regolamenti), atti endo-procedimentali ed esterni (comunicazioni) nonché atti a contenuto non provvedimentale ascrivibili alla categoria delle "dichiarazioni di scienza" (come attestazioni e certificazioni) tutti afferenti rapporti e corrispondenza con tirocinanti, Enti/Associazioni, dirigenti e coordinatori di altre UU.OO./Dipartimenti anche per richieste pareri, nonché, con altri soggetti appartenenti (normalmente od occasionalmente) ad aree di pertinenza delle attività sopra menzionate nei punti da a) ad f). In caso di eventuali richieste da organi regionali e/o ministeriali, predispone (o contribuisce a predisporre) altresì **report statistici** pertinenti le materie di sua competenza.

Inoltre lo scrivente ha maturato un'esperienza lavorativa venticinquennale nell'ambito dell'Azienda USL di Teramo dove fu inizialmente assegnato al *Provveditorato-Economato* (che a Teramo gestiva anche il *Servizio di Manutenzione ed Assistenza Tecnica sul parco apparecchiature elettromedicali*). Al *Provveditorato* prestò regolare servizio espletando incarichi vari attinenti le competenze amministrative del suddetto Settore di appartenenza nonché maturando particolare professionalità nella gestione delle problematiche (e predisposizione delle relative Ordinanze/Deliberazioni) inerenti:

1) la manutenzione e l'assistenza tecnica su **apparecchiature elettromedicali**, nonché impianti ad alta tecnologia (Risonanza Magnetica, TAC, Gamma Camera, apparati di Emodinamica, etc.), in dotazione presso i quattro Presidi (Teramo, Atri, S. Omero, Giulianova) e relativi plessi dell'Azienda USL di Teramo, anche mediante la stipula di appositi contratti di manutenzione finalizzati ad ottimizzare variabili economiche e tecniche. Nell'ultimo decennio (2008-2018) per gestire il Servizio in argomento, lo scrivente *de facto* ha amministrato un budget **annuale** medio di circa 5.000.000,00 di Euro (infatti l'ultimo consuntivo accertato - anno 2016 - implicò una spesa di settore pari a Euro 4.706.697,22 - giuste Deliberazioni predisposte dal sottoscritto n. 606/2016 e n. 329/2016, nonché, n. 843/2016) considerato, ovviamente, l'ammontare complessivo di dette spese sia contrattuali che extra-contrattuali dell'intera Azienda USL. Nell'arco temporale 1993-2018 il Settore della *manutenzione ed assistenza tecnica su apparecchiature elettromedicali* ha trovato le collocazioni di seguito specificate all'interno della stessa Azienda USL di Teramo infatti, successivamente all'Ordinanza n. 969 del 19/06/01 ed alla Deliberazione n. 946 del 11/12/01 di questa ASL (predisposte dallo scrivente), vi fu una fase di avvicendamenti di dirigenti apicali cui seguì il contestuale trasferimento del Servizio di manutenzione in argomento, **insieme allo**

scrivente, dal *Dipartimento Acquisizione Beni e Servizi* al *Dipartimento Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio* di cui l'Ing. Corrado Foglia era il dirigente responsabile.

In seguito, per mere esigenze amministrative correlate a dinamiche di rotazione delle responsabilità dirigenziali, il Servizio fu affidato alla U.O.C. "*Fisica Medica e Tecnologie Biomediche*", poi ridenominata U.O.C. "*Fisica Sanitaria*" (di cui il Dr. Giovanni Orlandi era il dirigente responsabile), pur se *de facto* fu sempre operativamente gestito dallo scrivente che puntualmente ne seguiva le sorti mediante appositi relativi e consequenziali trasferimenti. E' opportuno inoltre rilevare che nel 2002 il sottoscritto fu convocato dall'allora Direttore Generale dell'ASL, Ing. Sabatino Casini, il quale gli affidò l'incarico di valutare e predisporre un progetto per l'istituzione di un **Servizio d'Ingegneria Clinica** (S.I.C.) adeguato alla realtà dell'Azienda USL di Teramo. Detto progetto (il cui *estratto* si allega in copia al presente atto con relativa nota ASL di trasmissione prot. 445/2002), redatto in sintonia con le direttive generali e regolamentari in essere all'epoca, nonché, trasmesso dallo scrivente alla Direzione Generale dell'ASL ed altri organi competenti con la menzionata nota prot. 445 del 01/10/2002, fu recepito con Deliberazione n. 103 in data 20/02/2004 della stessa Azienda USL di Teramo. Si sottolinea che in tale contesto lo scrivente ha sempre evaso sia pratiche attinenti un singolo Presidio e sia quelle di natura dipartimentale (che possono interessare fino a quattro Presidi e relativi plessi).

Si allegano copie di tre distinti "*Attestati di Lodevole Servizio*" presso l'ASL di Teramo prot. 0053326/18 del 30/05/2018, prot. 0040610/13 del 27/09/2013 e prot. 027 del 13/02/2012 rilasciati ai sensi dell'articolo 5 - comma 4 - del D.P.R. n. 487/94, nonché, copia degli Attestati di servizio prot. n. 1460 del 10/08/2001 e prot. n. 390 del 23/07/2009, nonché, copia dei due frontespizi dei fascicoli contenenti le Deliberazioni n. 1008/1998 e n. 1462/2000 dell'AUSL di Teramo predisposte dallo scrivente e sulle quali sono stati riportati appositi *commenti di merito* in favore del sottoscritto manoscritti e firmati dal Responsabile *Dipartimento Acquisizione Beni e Servizi* della stessa AUSL di Teramo, Dott. Alfredo Pomante, prima dell'invio delle intere pratiche presso la Direzione Generale AUSL per le firme ed il relativo iter burocratico;

2) la manutenzione e l'assistenza tecnica su **componenti hardware e software** (Sistemi Informativi) inerenti apparati installati presso i quattro Presidi Ospedalieri e relativi plessi dell'Azienda USL di Teramo, anche mediante la stipula di appositi contratti di manutenzione con le varie ditte produttrici di riferimento (si allega apposito Attestato di servizio prot. n. 128 del 10/08/2001);

3) l'aggiornamento e la conservazione dei **libri inventariali** (fino a quando la gestione non fu informatizzata) afferenti il patrimonio mobiliare dell'ASL nelle molteplici categorie in cui si articolava (mobili e arredi, macchine d'ufficio, automezzi, attrezzature sanitarie, etc.).

In particolare, con riferimento al punto 1 di cui sopra, il sottoscritto è stato particolarmente impegnato nella complessa fase di razionalizzazione ed omogeneizzazione dell'attività lavorativa di settore avendo dovuto gestire e raccordare, soprattutto sotto il profilo amministrativo, tutte le procedure afferenti il servizio di manutenzione ed assistenza tecnica sul parco apparecchiature elettromedicali di "**medio-bassa tecnologia**" (in dotazione all'ASL ed) appaltato all'A.T.I. "*Hospital Consulting-Global Service*", giusta Deliberazione ASL n. 118 del 05/02/2009, con quelle riguardanti i contratti di manutenzione stipulati (sempre dallo scrivente) direttamente con ciascuna delle grandi ditte produttrici degli elettromedicali di "**medio-alta tecnologia**" (Siemens, Philips, Ge Medical Systems, Toshiba, etc.) in dotazione presso i vari Presidi Ospedalieri e relativi plessi. Quanto sopra è stato svolto

- ❖ in osservanza delle neo "*Procedure Aziendali per la Manutenzione Preventiva e Correttiva*" che lo scrivente stesso, in occasione della scadenza naturale (novembre 2012) della certificazione

UNI EN ISO 9001 del *Dipartimento dei Servizi* dell'Azienda USL di Teramo, ha riscritto in una nuova versione **pubblicata sul sito ufficiale dell'Azienda USL stessa** col codice PA07 - atto di approvazione del 28/09/2012 (ricomprendendo anche l'aggiornamento dei relativi moduli/prestampati universalmente utilizzati: modello per collaudo nuove apparecchiature, per dismissione, per richiesta di riparazione, etc.);

- ❖ con l'obiettivo di mantenere sempre aggiornato il database del patrimonio tecnologico dell'ASL sia per motivi statistico-gestionali e sia per fornire input di riferimento utili ad una corretta pianificazione dei nuovi acquisti (in funzione, questi ultimi, soprattutto del livello di obsolescenza delle apparecchiature stesse e delle strategie d'investimento previste nei Piani Sanitari Aziendali e Regionali).

In sostanza lo scrivente si occupava di evadere e/o controllare ogni e qualsiasi pratica afferente la manutenzione ed assistenza tecnica sull'intero parco delle tecnologie biomediche di proprietà in dotazione presso l'ASL di Teramo avendo particolare riguardo ai procedimenti inerenti

(elenco non esaustivo)

- la **classificazione e la registrazione** a fini inventariali delle apparecchiature elettromedicali dell'ASL in funzione della modalità di acquisizione delle stesse (proprietà - acquisto/donazione -, noleggio/leasing, altre forme di "service", visura, prestito d'uso, etc.), nonché, gestione (in particolare aggiornamento) del relativo inventario *tecnico-funzionale*, distinto da quello *patrimoniale* valido anche a fini fiscali;
- il **collaudo** delle nuove apparecchiature acquisite a qualsiasi titolo (acquisto, noleggio/leasing, etc.) e contestuale apposizione del relativo numero d'inventario "*gestionale*";
- la **manutenzione preventiva**, e relativi calendari d'intervento, compatibilmente allo svolgimento della quotidiana attività sanitaria "*di reparto*" del settore interessato;
- la **manutenzione correttiva** (riparazioni in regime contrattuale e/o extracontrattuale) avendo particolare riguardo ad assicurare la sostituzione di eventuali componenti difettosi con altri nuovi, originali e garantiti come tali, salvo quelli di comune reperimento sul mercato (di basso valore economico). In tale contesto, ogni qualvolta l'A.T.I. aggiudicataria del c.d. "servizio Global Service" risultava incompetente o comunque inadempiente, doveva essere garantita l'immediata esecuzione della procedura c.d. *ESCALATION*: ricerca, individuazione e contatto della ditta esterna competente ad intervenire (venditrice, produttrice, intestataria di un contratto di leasing o di un sub-appalto, etc.), anche in esito a procedura negoziata, nonché, monitoraggio delle varie fasi del procedimento di ripristino con l'obiettivo di ridurre, per quanto possibile, i fermi tecnici delle apparecchiature interessate;
- l'esecuzione delle **Verifiche di Sicurezza Elettrica** sull'intero parco delle tecnologie biomediche in conformità alla vigente normativa nazionale ed europea, nonché, in raccordo con la "Guida C.E.I. 1276 G" avendo riguardo a verificare che la relativa strumentazione utilizzata dalla ditta preposta fosse opportunamente certificata e tarata;
- l'esecuzione di interventi finalizzati alla realizzazione di **aggiornamenti tecnologici e/o "ripristini a norma"** di apparecchiature, qualora fosse stata ritenuta conveniente l'operazione in esito a valutazioni condotte di concerto con la ditta produttrice, il Medico Responsabile della U.O. interessata e la Direzione Sanitaria;

- l'esecuzione dei **Controlli di Funzionalità, Qualità e/o Convalide** delle condizioni funzionali e/o di sicurezza (Direttiva Europea 93/42 – EN285/EN554, etc.) su alcune particolari tipologie di apparecchiature elettromedicali;
- i **trasferimenti di ubicazione** delle apparecchiature elettromedicali nell'ambito territoriale dell'intera ASL (Presidi Ospedalieri, Distretti Sanitari di Base ed altri plessi) in funzione di sopravvenute esigenze di servizio o chiusure/accentramenti di reparti avendo riguardo a mantenere aggiornati i relativi *database* inventariali, anche per fini correlati alla *contabilità per centri di costo*;
- la **dismissione** di tecnologia biomedica avendo particolare riguardo ad osservare le prescrizioni previste dall'allora vigente normativa in materia di raccolta e smaltimento delle attrezzature radiologiche, salvo acquisti da parte dell'ASL di nuove apparecchiature con opzione di *"ritiro del vecchio"/permuta* (resta inteso che anche in tal caso va comunque verificato se la filiera di detto smaltimento è costituita da ditte riconosciute ed autorizzate). E' doveroso sottolineare inoltre, che nell'ambito della complessa materia delle dismissioni, lo scrivente insieme ad altri uffici stava verificando la fattibilità di una procedura che valutasse l'opportunità di cedere l'apparecchiatura (dismessa ma non inutilizzabile/irriparabile) in *donazione* a strutture sanitarie o Associazioni ed Enti di solidarietà e beneficenza che operavano nell'ambito dell'area c.d. "terzo mondo";
- il **riscontro delle fatture** inerenti la gestione delle tecnologie biomediche in argomento, ai fini della liquidazione e pagamento, riferite sia a rapporti di natura contrattuale che extracontrattuale avendo riguardo, altresì, ad istruire eventuali sub-procedimenti di contestazione in caso di esiti negativi del riscontro;
- la **gestione informatizzata** (mediante apposito software denominato *"EMPOWER"*) dei dati inerenti tutte le fasi di vita dell'intero parco apparecchiature elettromedicali (dal verbale di *accettazione/collaudò* a quello di *"dismissione"*) in modo tale da poter meglio riuscire ad orientare la collocazione delle risorse (disponibili) di settore in un'ottica aziendalistica che tenda a valorizzare aspetti sostanziali e funzionali adottando strategie preliminari che ripudiano la logica (ormai diffusamente consolidata) di affrontare i quesiti tecnici solo quando è strettamente necessario contribuendo così a diffondere all'esterno l'immagine di un servizio sanitario molto attento alla *qualità* delle prestazioni ed alla *sicurezza* di operatori e pazienti. Trattasi di un apposito Sistema ad accesso controllato (account utente) che gestisce la totalità delle informazioni afferenti le tecnologie biomediche incluse quelle che sinergicamente vi afferiscono (come per esempio i D.D.T., le fatture, gli atti da cui si evincono i livelli di utilizzazione delle apparecchiature, la frequenza e la tipologia dei guasti che si verificano, etc.). Quanto sopra anche per fini statistici e contabili (secondo i principi di una logica economica analitica "per centri di costo/responsabilità" ormai da tempo sostitutiva di quella "finanziaria"), oltre che gestionali. In tale ambito, la maggior valenza di un Sistema correttamente informatizzato (e dunque attendibile) si riflette anche nella possibilità di poter offrire un contributo insostituibile all'attività consultiva da svolgere nei confronti degli organi aziendali di gestione (apicali);
- il **controllo sull'operato dell'A.T.I. "Hospital Consulting-Global Service"** (poi ridenominata *"Hospital Consulting-Marifarma FM"*, aggiudicataria del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica sul parco apparecchiature elettromedicali di *"medio-bassa tecnologia"* in dotazione all'ASL), anche mediante il metodo della verifica a campione, avendo particolare riguardo a quegli argomenti (alcuni

dei quali di seguito elencati) che potrebbero implicare un potenziale di spesa per l'ASL ulteriore a quello predeterminato soprattutto qualora dovessero risultare difformi le interpretazioni su articoli o commi del Capitolato Speciale o altri atti del disciplinare di gara che, *de facto*, regolano i rapporti giuridici tra i due Enti (A.T.I. e ASL, appunto):

addebito extracontrattuale di materiale sanitario *consumabile* (lampade, sensori, filtri, etc.) o di interventi tecnici c.d. "*rifatturabili*"; adeguamento del canone contrattuale annuo in funzione di nuovi inserimenti (apparecchiature acquistate o donate) e/o di sopravvenute dismissioni (c.d. "*fuori uso*") ed in esito all'applicazione di una corretta procedura per il calcolo del "*valore di rinnovo*" dell'intero parco apparecchiature oggetto dell'appalto; contestazioni/valutazioni sulla competenza ad intervenire quando trattavasi di elettromedicali che erogavano sia prestazioni mediante componenti hardware **oggetto** dell'appalto e sia prestazioni mediante componenti hardware **esclusi** da detto appalto (per esempio nel caso di un'apparecchiatura per emodialisi e plasmateresi), etc.

Inoltre è da rilevare anche una sorta di competenza residuale e/o sussidiaria per tutti quegli interventi tecnici lasciati in via dalla suddetta A.T.I. "*Hospital Consulting-Marifarma FM*" per ragioni, più o meno fondate, che in seguito erano destinate a diventare oggetto di apposita valutazione;

➤ **la formazione e l'aggiornamento del personale** interno (sanitario, tecnico ed amministrativo) finalizzato alla corretta utilizzazione delle apparecchiature in conformità ai relativi manuali d'istruzione ed alla conoscenza di tutte le procedure di settore in vigore (manutenzione preventiva, manutenzione correttiva, verifiche di sicurezza, etc.). Con riferimento al personale tecnico, inoltre, venivano analizzati percorsi (limitatamente alle risorse disponibili) di concerto con le ditte di riferimento e, quando opportuno, con il *Servizio di Protezione e Prevenzione* interno (particolarmente qualificato nelle materie di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81) anche al fine di istruirlo a gestire in modo ottimale le urgenze e le "chiamate di primo intervento" sul parco apparecchiature in dotazione;

➤ **l'attività consultiva e di supporto tecnico** nei confronti soprattutto di organi decisionali interni che consentiva, tra l'altro, di concerto con l'U.O.C. Acquisizione Beni e Servizi dell'ASL, una coerente pianificazione (triennale o, comunque, periodica) finalizzata al rinnovo graduato ma continuo del parco apparecchiature elettromedicali compatibilmente alle risorse economiche disponibili ed alle priorità dettate dall'esigenza di garantire lo standard delle prestazioni sanitarie previste dai Piani Sanitari Aziendali e Regionali in vigore;

➤ l'analisi, l'individuazione e lo sviluppo di tutti i possibili elementi utili a conseguire i requisiti necessari per ottenere la **certificazione UNI EN ISO 9001** di alcune Unità Organizzative Complesse, anche con riferimento all'attività manutentiva in argomento, implementando metodologie che investano tutti i processi aziendali allo scopo di massimizzarne i risultati.

Quanto sopra, al fine di ottimizzare l'efficienza e l'efficacia dei Servizi Sanitari sinergicamente coinvolti nella gestione del parco apparecchiature biomedicali in dotazione presso tutti i Presidi e plessi interessati: era necessario tendere ad adottare una logica caratterizzata da uno "spirito dipartimentale", ovvero, dall'uso sistematico di metodiche che, per quanto possibile, prevedano un approccio multidisciplinare con lo scopo sia di ottenere risultati di interesse comune e sia di valorizzare il "lavoro d'equipe" compatibilmente al rispetto delle singole autonomie operative; tutto ciò doveva rivestire una valenza propedeutica al fine di poter tendere ad elaborare procedure e pianificazioni ottimali, ovviamente ricollegate con i Piani Aziendali e Regionali di riferimento.

Particolare attenzione andava riservata alla monitoraggio della qualità degli interventi tecnici (contrattuali ma soprattutto extracontrattuali) eseguiti da ditte esterne al fine di evitare che precari ed

apparentemente risolutivi interventi potevano ripercuotersi negativamente sulla vita media (durata) del parco apparecchiature in dotazione: verifica dell'effettivo uso di ricambi originali, riparazioni artigianali di componenti guasti anziché loro sostituzione, verifica del livello di professionalità dei tecnici esterni impiegati, etc.;

➤ il **monitoraggio di alcuni indicatori particolarmente sensibili** in quanto frequentemente oggetto di sindacato da parte dell'opinione pubblica e/o di organismi di rappresentanza sociale, ovvero, di decreti ingiuntivi, contestazioni, etc. Trattavasi, per esempio, di "fermi-macchina" prolungati generati da motivazioni varie (irreperibilità pezzi di ricambio sui mercati nazionali di apparecchiature ormai fuori produzione, aggiornamenti tecnologici, ripristini a norma in esito a verifiche di sicurezza, etc.) che comportavano ritardi nelle liste d'attesa; oppure trattavasi di fatture per interventi tecnici risultati successivamente inidonei; oppure, di interventi tecnici richiesti *in garanzia* e non eseguiti in tale regime ma a pagamento; oppure, di "*muletto*" (apparecchiatura funzionante analoga a quella guasta ceduta dalla ditta "in sostituzione" per tutto il tempo necessario alla riparazione senza ulteriore onere per l'ASL) non fornito in esito ad inosservanze dei termini contrattuali entro i quali la ditta di riferimento avrebbe dovuto ripristinare il funzionamento dell'apparecchiatura difettosa; oppure trattavasi di valutare l'entità di una penale contrattualmente prevista quando sussistevano margini di discrezionalità sulla relativa opportunità di applicazione; etc.

Quanto fin qui dichiarato è riscontrabile anche dai seguenti atti:

- Attestato di servizio prot. n. 390 in data 23/07/2009 rilasciato dal Dirigente Responsabile dell'**U.O.C. Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio** dell'Azienda USL di Teramo (Responsabile altresì dell'intero *Dipartimento Fisico-Tecnico-Informatico*) in cui, tra l'altro, è dichiarata "*l'efficienza, l'affidabilità e la diligenza*" del dipendente Aurelio Lanci nell'espletamento della sua attività lavorativa;
- Attestato di servizio prot. n. 1460 del 10/08/2001 rilasciato dal Responsabile dell'**U.O.C. Acquisizione beni e servizi** dell'Azienda USL di Teramo che evidenzia, tra l'altro, le "*ottime capacità professionali*" del sottoscritto nell'attività lavorativa;
- note di merito sullo scrivente, riportate nella sezione "*Relazione sul dipendente*", redatte dal Responsabile U.O.C. *Acquisizione Beni e Servizi* dell'ASL di Teramo ai fini della partecipazione alla selezione ex art. 45 del CCNL 01/09/1995 – Comparto Sanità;
- Attestato di servizio prot. n. 128 del 10/08/2001, rilasciato dal Responsabile del **Settore Sistemi Informativi** dell'Azienda USL di Teramo, nel quale è dichiarata l'"*ottima capacità professionale del dipendente Aurelio Lanci nel garantire l'efficienza del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica su componenti hardware e software inerenti apparati installati presso i quattro Presidi dell'Azienda USL di Teramo sia attraverso specifici contratti di manutenzione (e predisposizione delle relative Deliberazioni/Ordinanze) stipulati con le varie ditte produttrici di riferimento in seguito a distinte trattative da lui stesso condotte, e sia a mezzo di procedure che consentono apposite comparazioni al fine di individuare la ditta più meritevole di affidamento*";
- Attestazione di servizio prot. n. 496 in data 09/06/1998 rilasciato dal Responsabile dell'**U.O.C. Acquisizione e Gestione beni e servizi** dell'Azienda USL di Teramo inerente l'espletamento di incarichi vari, da parte del sottoscritto, finalizzati a coordinare e razionalizzare l'azione della neo-nata "*Azienda USL*" di Teramo in seguito all'apposita normativa che tra il 1995 ed il 1996 disciplinò l'accorpamento, e relativa trasformazione giuridica, delle quattro ex-U.L.S.S. di Atri, Sant'Omero, Giulianova e Teramo (unificazione procedure per l'acquisizione di beni e servizi, delle contabilità di magazzino, coordinamento delle attività inerenti le operazioni inventariali e di "*fuori uso*", etc.).

Particolarmente formative, inoltre, sono state le ulteriori esperienze professionali riscontrabili dalle seguenti relative note di attestazione:

- 1) lettera di nomina dello scrivente prot. 0037528/14 in data 18/07/2014 del Direttore Generale dell'Azienda USL di Teramo a Referente della stessa Azienda USL presso la Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute - in seno al Gruppo di Lavoro inter-ASL istituito dall'Assessorato Regionale, in esito a nota prot. n. RA/0193846/DG22 del 17/07/2014 della stessa citata *Direzione Politiche della Salute*, per la stesura di un disciplinare di gara centralizzato afferente il "*Servizio di gestione integrata delle apparecchiature elettromedicali*";
- 2) lettera in data 11/10/2007 dell'Azienda USL di Teramo di designazione dello scrivente a Referente (dell'ASL stessa) presso il *Comitato Interdisciplinare Aziendale per il Rischio Clinico* previsto dalla Delibera di Giunta Regionale n. 1440 del 18/12/07 sul "*Risk Management – adozione misure organizzative per la gestione del rischio clinico nelle Aziende USL della Regione Abruzzo*";
- 3) lettera della Regione Abruzzo - *Giunta Regionale* - prot. 14169/7 del 05/06/2008 di designazione dello scrivente a "*Coordinatore Amministrativo Regionale*" in riferimento al Progetto di collegamento telematico dei Servizi TAC, Risonanza Magnetica e Neurochirurgia dei Presidi Ospedalieri dislocati sul territorio della Regione Abruzzo ai fini del potenziamento e razionalizzazione delle attività di prelievo d'organo in ambito regionale;
- 4) lettera di nomina dello scrivente prot. 0931 in data 17/02/1997 (giusta Deliberazione ASL n. 3312 del 13/12/1996) dell'Azienda USL di Teramo a Referente della stessa Azienda USL presso la Regione Abruzzo - 3° Dipartimento /Settore Sanità - in seno al Gruppo di Lavoro inter-ASL istituito dall'Assessorato Regionale al fine di individuare e razionalizzare le problematiche correlate alla trasformazione giuridica delle ex-U.L.S.S. abruzzesi in "Aziende USL" sia sotto il profilo amministrativo-contabile che sotto quello gestionale-organizzativo;
- 5) nota di merito prot. 142 in data 12/04/2010 del Direttore della U.O.C. Fisica Medica e Tecnologie Biomediche dell'Azienda USL di Teramo per aver contribuito al conseguimento della *certificazione ISO 9001:2000* della stessa U.O.C. di Fisica Medica e Tecnologie Biomediche (unica in Abruzzo e tra le poche in Italia, all'epoca);
- 6) Attestato della Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute - in data 11/07/2014 afferente la riunione convocata dal *Servizio Programmazione Economico-Finanziaria e Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie* su "La Convenzione CONSIP S.I.G.A.E. 3";
- 7) lettera di designazione dello scrivente prot. 20342/4 in data 14/10/1997 del Presidente della Giunta Regionale in L'Aquila, cui seguì relativa nomina con atto deliberativo n. 2871 in data 21/12/1998 dell'Azienda USL di Teramo, per lo studio e la realizzazione di interventi finalizzati all'implementazione delle attività di prelievo d'organo;
- 8) lettera prot. 1147 del 24/04/2001 firmata anche dal Sig. *Presidente della Commissione di cui alla Deliberazione Giunta Regionale n. 1959 del 01/08/1997*, Prof. D. Adorno, (e trasmessa a tutti i Direttori Generali delle allora sei Aziende USL abruzzesi nonché, per conoscenza, al Sig. Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo in Pescara) dalla quale si desume che lo scrivente ha svolto apposita attività lavorativa finalizzata a razionalizzare e contribuire a gestire, insieme ad altri uffici competenti, una fase preliminare caratterizzata dalle principali problematiche "post-collaudò" del Sistema di Telecollegamento Regionale;
- 9) lettera dell'Azienda USL 2 *Lanciano-Vasto-Chieti* prot. IC12/629 del 04/10/2012 sottoscritta congiuntamente dai tre membri della *Commissione inter-ASL* (Ing. Vincenzo D'Amico per l'Azienda USL 2 di Chieti; Ing. Fabrizio Andreassi per l'ASL 1 di L'Aquila; lo scrivente, Dott. Aurelio Lanci, per l'ASL 4 di

Teramo) costituita in seguito ad iniziativa della Regione Abruzzo - *Servizi Sanitari P.E.F. e C.G.A.S.*, Dirigente Dott. Giovanni Farinella - *Comitato Direttivo per la centralizzazione degli acquisti* al fine di elaborare e redigere un *Capitolato Speciale d'Appalto* unico, compatibile con le diverse e variegata esigenze locali, per l'affidamento in *outsourcing* dei servizi di manutenzione ed assistenza tecnica sul parco apparecchiature biomedicali complessivo in dotazione presso le tre menzionate Aziende USL;

10) Attestato prot. n. 385 in data 10/08/2001 rilasciato allo scrivente dall'Azienda Unità Sanitaria Locale di L'Aquila - *Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale - Centro Interregionale Riferimento Trapianti* delle Regioni Abruzzo e Molise. La presente esperienza lavorativa è stata particolarmente gratificante, infatti, il sottoscritto a seguito di designazione con lettera prot. n. 20342/4 in data 14/10/97 del Presidente della Giunta Regionale in L'Aquila (che si allega alla presente) e relativa nomina con Deliberazione n. 2871 in data 21/12/1998 dell'ASL di Teramo, ricevette l'incarico inerente la realizzazione del progetto di collegamento telematico dei Servizi TAC, Risonanza Magnetica e Neurochirurgia dei Presidi Ospedalieri dislocati sul territorio della Regione Abruzzo ai fini del potenziamento e razionalizzazione delle attività di prelievo d'organo in ambito regionale. Si specifica che (come si desume dall'allegato Attestato di servizio prot. 385 del 10/08/2001 rilasciato dall'*Azienda Unità Sanitaria Locale di L'Aquila - Centro Regionale di Immunoematologia e Tipizzazione Tissutale - Centro Interregionale Riferimento Trapianti delle Regioni Abruzzo e Molise*) in tale incarico lo scrivente, oltre alle normali funzioni di Segretario Amministrativo della Commissione Regionale di seguito indicata, essendo stato l'unico membro di **ruolo amministrativo** della predetta Commissione inter-ASL in quanto i rimanenti cinque componenti erano dirigenti medici apicali del **ruolo sanitario**, ha anche provveduto alla compilazione e predisposizione (attraverso apposite indagini e studi) del disciplinare di gara (Capitolato Speciale, lettere d'invito, etc.), nonché, di tutte le Deliberazioni ed Ordinanze (con relativi procedimenti istruttori) necessitate per l'aggiudicazione dell'*"appalto concorso"* inerente il collegamento telematico sopracitato:

Prof. D. ADORNO (Presidente)	Resp.le Centro Riferim. Trapianti e membro C.N.R. – L'Aquila
Prof. C. MASCIOCCHI	Resp.le Istituto di Radiologia Osp. Collemaggio – L'Aquila
Prof. L. BONOMO all'epoca	Resp.le Istituto di Radiologia Osp. Civ. di Chieti
Prof. R. BUONAGUIDI all'epoca	Primario Neurochirurgia Osp. Civ. di Pescara
Dott. R. GALZIO all'epoca	Primario Neurochirurgia Osp. Civ. di Teramo
Dott. A. LANCI all'epoca	Dipartimento Acquis. e Gest. Beni e Serv. ASL di Teramo.

Dopo aver portato a termine l'incarico di cui sopra con l'aggiudicazione e il collaudo "definitivo" (quest'ultimo avvenuto in seguito ad un'articolata e complessa *fase d'installazione* durata quasi due anni) del Sistema di Telecollegamento regionale, fu iniziato un apposito studio in ambito regionale (sospeso a causa della rapida diffusione della c.d. "banda larga") finalizzato a valutare le possibili implementazioni del Telecollegamento già realizzato. Inizialmente si sarebbe trattato di risolvere alcune complesse problematiche di varia natura definibili, sostanzialmente, "*post-collaudo*" ma, come si desume dalla dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla lettera prot. 1147 del 24/04/2001 firmata anche dal Sig. Presidente della Commissione di cui alla Deliberazione Giunta Regionale n. 1959 del 01/08/1997 (Prof. D. Adorno), lo scrivente, in collaborazione con altri uffici regionali competenti, iniziò a predisporre un più ampio modulo operativo finalizzato a realizzare un programma di interventi graduali e futuri nell'ambito dei quali sarebbero state contemplate diverse fasi operative. Ovviamente sarebbero state affrontate in via prioritaria le suddette questioni "*post-collaudo*" delle quali, a titolo esemplificativo, se ne elencano le più rilevanti: formazione del personale sanitario ed amministrativo da destinare alle stazioni di lavoro, adeguamenti delle stazioni di lavoro in seguito all'istituzione di eventuali nuove Neurochirurgie ed in esito all'installazione di nuovi impianti TAC e RMN ovvero

sostituzioni con versioni più evolute e/o di diversa marca e modello, richieste di adesioni da Presidi Ospedalieri anche privi dei servizi di rianimazione (già pervenute allo scrivente), servizi di manutenzione ed assistenza tecnica (in particolare pianificazioni e verifiche interventi tecnici preventivi e correttivi), sensibilizzazione e divulgazione (anche all'esterno dell'ambito sanitario) delle potenzialità e dei vantaggi economici e funzionali derivanti da un'ordinaria utilizzazione del Sistema di Telecollegamento, problematiche varie di natura amministrativa, economica e correlate alla rilevazione di dati statistici (unificazione procedure e modulistica a livello regionale, rilevazione dati in conformità alla logica della contabilità economica per centri di costo/responsabilità da cui si evincano le varie incidenze dei costi/benefici a livello di Azienda USL, di Presidio Ospedaliero e di "Stazione-Lavoro", anche attraverso l'eventuale istituzione di un apposito Osservatorio, etc.).

Solo dieci anni prima, tuttavia, la realizzazione di un tale progetto nella realtà abruzzese era da molti considerata mera utopia: l'obiettivo ultimo e avanguardistico di questo complesso lavoro d'equipe, che nacque al fine di ottimizzare le attività di prelievo d'organo con fondi a destinazione vincolata, era quello di contribuire a realizzare le basi per un efficiente Sistema di **Telemedicina Regionale**. Infatti la rete di collegamento telematico, già posta in essere e collaudata, permetteva di inviare (e poi stampare) da una work-station all'altra - in ambito regionale - le pellicole radiografiche prodotte da una TAC e/o una Risonanza Magnetica, dopo eventuale compressione e decompressione delle immagini (acquisite on-line con standard DICOM), con una velocità di trasmissione che in origine doveva essere su linea ISDN (non inferiore a 128 Kbit/sec.) e che, in pendenza di procedimento della relativa pubblica gara, grazie all'impressionante evoluzione tecnologica proprio di quel periodo, poté trasferirsi su linea HDSL permettendo performance ottimali con formati e risoluzioni di livello qualitativo molto elevato suscettibili, in caso di necessità, ad eventuali ulteriori elaborazioni anche da parte degli operatori sanitari delle stazioni riceventi.

Alla luce della favorevole circostanza che colloca alla base dell'intero Telecollegamento regionale la piattaforma telefonica TELECOM, tutto il lavoro già svolto può rappresentare un prezioso "presupposto" in grado di raggiungere la sua massima espressione contribuendo alla realizzazione futura di una rete telematica internazionale, previa stesura di un protocollo (sanitario) operativo universalmente condiviso finalizzato ad omogeneizzare l'utilizzazione delle work-station esistenti in un ambito territoriale potenzialmente vasto tanto quanto quello su cui sostanzialmente si sviluppa l'attuale rete telefonica, e dunque, anche ben oltre i confini nazionali! Un Sistema di telecollegamento territorialmente allargato è foriero di notevoli vantaggi di cui l'intera collettività potrebbe godere: la tipologia degli effetti benefici si differenzerebbe tra quelli che interessano direttamente la sfera assistenziale, come per esempio l'erogazione di prestazioni sanitarie più efficaci/appropriate ed immediate, e quelli che invece l'interessano indirettamente, come l'ottimizzazione di gran parte delle procedure afferenti sinergicamente la materia sanitaria, l'applicazione di protocolli che consentiranno la soluzione di problematiche ora quasi impossibili da gestire in tempi adeguati, anche perché spesso trattasi di fattispecie suscettibili a competenze multidisciplinari caratterizzate da prevalente valenza sociale (oltre che sanitaria), etc.;

11) Attestato di partecipazione della *Regione Abruzzo - Giunta Regionale* in data 23/12/99 (convocazione regionale prot. 31273/4/99) inerente l'aggiornamento su "*Gli interventi di potenziamento e razionalizzazione delle attività di prelievo d'organo in attuazione della delibera di Giunta Regionale n. 1959 del 01/08/1998 e Legge Regionale n. 103 del 08/05/1995*";

12) Attestazione afferente la prestazione di attività lavorativa svolta dal 1986 al 1988 – Holding della Grande Distribuzione Coin-Oviessa S.p.A. – Venezia Mestre.

"*Consegnatario di Filiale*" - C.C.N.L. per i dipendenti di Aziende del terziario: *Distribuzione e Servizi*.

Superate con esito positivo tutte le prove selettive (a Roma e poi a Venezia), fu assunto con contratto per i dipendenti di Aziende del terziario: il Programma Aziendale di formazione professionale

prevedeva stage di diversa durata in più Filiali dislocate sul territorio nazionale alternati con corsi teorici; infatti vennero distribuiti testi ed effettuati esami di verifica quadrimestrali su materie di fondamentale importanza quali Amministrazione delle imprese, tutela del patrimonio aziendale, normativa inerente i rapporti di lavoro subordinato, nozioni e tecniche di marketing, gestioni di budgets, pianificazioni determinate dall'analisi di dati storici, tecniche di archiviazione, inventari, etc. Effettuò molteplici sostituzioni, in diverse Filiali, di Direttori in congedo ordinario (ferie) o malattia e fu proprio alla luce di tali esperienze che lo scrivente ha avuto modo di ampliare le proprie conoscenze anche in materia di *Diritto del Lavoro*, *Diritto Sindacale* e *Psicologia del Lavoro* nonché, in quest'ultima disciplina, di approfondire argomenti concernenti le aspettative, i comportamenti e le complesse interazioni tipiche dei vari profili professionali presenti in quello specifico comparto. Sull'argomento l'Azienda esigeva una conoscenza adeguata delle fonti normative e contrattualistiche di settore, dei diritti patrimoniali e non patrimoniali, dei doveri e responsabilità del lavoratore dipendente, delle cause modificative ed estintive del rapporto di lavoro, nonché, della materia sindacale a cui dedicò l'intera ultima parte del *Programma di Formazione*. In particolare la disciplina attinente la gestione dei rapporti con le organizzazioni sindacali di categoria (rappresentanti, delegati, funzionari, organi collegiali, etc.) avendo principalmente riguardo ad aspetti pragmatici, come per esempio la soluzione di casi che esigevano una (più o meno) condivisa attività di interpretazione ed applicazione di norme e/o clausole contrattuali di settore (più *integrative* che *nazionali*) poco chiare, ovvero, difficilmente adattabili a particolari fattispecie che dunque si mostravano suscettibili a vertenze/contestazioni.

Particolarmente gradita (all'Azienda) era la disponibilità del personale *Quadro* e *Dirigente*, compatibilmente alle esigenze di servizio, in vista di procedimenti di rinnovo/modifica, anche parziali, dei Contratti Integrativi Aziendali (ovviamente sempre conformemente al Contratto Collettivo Nazionale di riferimento dell'epoca).

Resta inteso, tuttavia, che l'intera area delle politiche del personale rappresentava solo un elemento, pur se potenzialmente il più prezioso, del complesso ed articolato mosaico aziendale. Infatti alla base di un trend economico *d'impresa* positivo, in (più o meno) lenta ma progressiva ascesa, c'è sempre una rigorosa ed attendibile contabilità analitica ("economica" e non "finanziaria", *rectius*, non solo "finanziaria") in grado di supportare un sistema "integrato" di *pianificazioni* e relativi *budget* che consentano di fissare obiettivi aziendali (negoziati e) condivisi (e dunque conseguibili) da assegnare alle varie direzioni di riferimento unitamente ad una griglia di appositi *indicatori* predeterminati che, a loro volta, consentano di misurare sia il conseguimento dei sopracitati *obiettivi* di settore (prestabiliti) in rapporto ai risultati di gestione effettivamente raggiunti (**concetto di efficacia**) e sia il rapporto tra il suddetto risultato effettivamente raggiunto e le risorse impiegate per conseguirlo (**concetto di efficienza**). Peraltro, in quest'ultimo caso, le risorse in argomento utilizzate potevano essere espresse in termini economici di costo (ed era questa la versione che principalmente interessava agli organi di vertice aziendale), ovvero, in termini di quantità (prodotti, materiali, etc.) tali da soddisfare anche esigenze contabili del Settore Produzione/Approvvigionamenti.

Solo dopo diversi *stage*, corsi teorici ed esami intra-aziendali lo scrivente ebbe modo di comprendere che gli obiettivi primari e fondamentali della politica aziendale potevano essere comparati all'esito di una complessa rete di percorsi multidirezionali nel quale il raggiungimento di un traguardo accettabile dipendeva sostanzialmente dalle risultanze di strategie basate sulla "*miglior combinazione possibile*" di alcuni macro-fattori tra i quali, appunto, un'ottimale gestione delle risorse umane, il conseguimento di un soddisfacente utile d'esercizio grazie anche ad una filosofia aziendale basata sull'ottimizzazione e razionalizzazione dei costi (non bisogna dimenticare che trattavasi di società che investivano ingenti capitali privati gestendoli con una logica meramente **imprenditoriale**), l'adozione di vincenti politiche di approvvigionamento dei prodotti oggetto dell'attività commerciale, la ricerca e la sperimentazione di *clichè* di marketing sempre innovativi, di tutela e promozione dell'immagine aziendale, etc.

Ebbene, se è pur vero che non esiste una formula ideale in grado di garantire dai c.d. *rischi d'impresa*, altrettanto vero è che alla base delle dinamiche di sviluppo aziendale c'è sempre un'estenuante attività di studio, ricerca ed indagine di mercato, spesso condotta da equipe multidisciplinari, che attraverso l'analisi e la giusta interpretazione dei dati consuntivi, mediante strumenti come quelli sopramenzionati, la *programmazione* ed altri ancora, sono in grado di fornire ai vertici aziendali indicazioni attendibili ed esaustive per orientare le loro scelte programmatiche verso un modello gestionale *efficace ed efficiente*, ovvero, che contempra la "*miglior combinazione possibile*" di quei macro-fattori dei quali si parlava poc'anzi.

13) Attestazione di "*IDONEITA*" rilasciata al sottoscritto, in seguito ad appositi esami, dalla Camera di Commercio di Pescara e copia dei **sei atti relativi alle Autorizzazioni Amministrative Municipali intestate altresì al sottoscritto e rilasciate dal Comune di Ortona (CH)** afferenti l'attività imprenditoriale svolta dallo scrivente nel periodo dal 1989 al 1991 **in qualità di titolare dell'Hotel Ristorante-Pizzeria "Valente"** ubicato presso il Lido Riccio di Ortona (CH).

I succitati esami, svolti con esito positivo in seguito ad apposito corso di formazione tenutosi presso la Camera di Commercio di Pescara, ebbero come oggetto la normativa igienico-sanitaria dei pubblici esercizi (con particolare riferimento alle strutture ricettive), la legislazione sul turismo, la disciplina amministrativa in materia di commercio, etc. nonché consentirono, al termine, di conseguire il relativo Attestato di "*IDONEITA*" che gli permise di potersi intestare tutte le licenze e/o autorizzazioni municipali necessarie. Infatti il sottoscritto ha gestito direttamente e personalmente (con la collaborazione di circa tredici suoi dipendenti) per poche stagioni balneari il complesso alberghiero sopramenzionato, nei pressi di Pescara, dotato di bar, ristorante, pizzeria, rosticceria, spiaggia privata e costituito da trentasette camere tutte con annessi servizi igienici.

PUBBLICAZIONI

❖ **PUBBLICAZIONE n. 1:** testo dal titolo "*Il profilo del medico veterinario. Aspetti giuridico-economici e ruoli professionali*", Ce.R.I.S., Sant'Omero (TE) - anno 2009 - ISBN 978-88-95992-15-0 Autore (unico): Dr. Aurelio Lanci - totale pagine pubblicate: 180;

❖ **PUBBLICAZIONE n. 2:** testo dal titolo "*L'evoluzione della professione veterinaria. Il ruolo delle relazioni sindacali*", Ce.R.I.S., Sant'Omero (TE) - anno 2010 - ISBN 978-88-95992-17-4. Autore (unico): Dr. Aurelio Lanci - totale pagine pubblicate: 194.

I due volumi sopra indicati sono frutto di esperienze non solo professionali ma anche di vita del sottoscritto. Rappresentano l'esito di un percorso maturato sicuramente nell'attuale ambito lavorativo ma stimolato e supportato da una preparazione che affonda le sue radici nella seconda metà degli anni ottanta durante il periodo in cui prestò servizio presso la Holding della Grande Distribuzione, Coin-Ovieste S.p.A., che già allora investiva fortemente sulle risorse umane sia mediante corsi di formazione interni (con docenti anche esterni) e sia attraverso appositi *stage* teorico-pratici presso Filiali dislocate sull'intero territorio nazionale (si veda sopra il punto 12 di "*Principali Esperienze Lavorative e Professionali*"). Il cospicuo bagaglio di conoscenze multidisciplinari, unitamente ai contestuali e frequenti riscontri con la realtà aziendale *de qua* che si svilupparono sia avendo riguardo alle dinamiche amministrativo-contabili che a quelle inerenti la gestione (giuridica) del personale (nonché relativi aspetti sulla *psicologia dei comportamenti*), contribuirono fortemente alla formazione di una *neo forma mentis*. E fu proprio questa maturata capacità di comprensione che lo sensibilizzò innanzi alla condizione del medico veterinario la cui professione, dopo secoli di sostanziale immobilismo, è stata quasi travolta da un complesso e rapido processo di evoluzione generato da una rivoluzione culturale che, a sua volta, ha avuto origine dalla legge di *Riforma sanitaria* n° 833/1978 istitutiva del *Servizio Sanitario Nazionale* (S.S.N.) - e successive modificazioni ed integrazioni - unitamente alla

sussequente normativa in materia di protezione e benessere animale ed ai risultati conseguiti dal progresso scientifico e tecnologico, soprattutto avendo riguardo al settore dell'ingegneria genetica (clonazioni, xenotrapianti, etc.). Prima della suddetta Riforma, il "Veterinario Condotta" espletava sia le *funzioni pubbliche* istituzionali (tra le quali il controllo di applicazione della normativa in vigore) e sia *l'attività libero-professionale* e vantava un'autonomia operativa pressoché assoluta. Egli si identificava nel territorio di sua competenza assicurando un'assistenza di tipo globale (avendo riguardo alle tre fasi della *prevenzione, cura e riabilitazione*), anche se sostanzialmente curativa. Ne conseguì che risultava notevole la differenza in termini di gratificazione ed autorealizzazione rispetto ad altre figure professionali quasi anonime, di pari livello ed operanti in altri settori della pubblica amministrazione. Ovviamente, si sviluppò anche una forte identità personale del medico veterinario congiunta alla sua professione e contestuale ad un incremento del livello di autostima in quanto, consapevole della propria imprescindibilità, ha effettivamente rappresentato per lungo tempo un insostituibile riferimento delle varie economie agro-pastorali locali. Tra i molteplici obiettivi di cui è stato portatore il legislatore della *Riforma sanitaria* (Legge n° 833/1978 e ss.mm.ii.) vi è, dunque, anche quello inerente la soppressione del **sistema della "Condotta"** con i suoi difetti (tra i quali il principale era sicuramente quello riguardante il conflitto d'interessi tra le due figure professionali - pubblica e privata - impersonate dal medesimo veterinario) ed i suoi pregi (tra i quali non si può omettere di citare il rapporto di fiducia con l'allevatore e gli altri operatori di settore). Cambia radicalmente il profilo giuridico del medico veterinario: ruoli, profili professionali, posizioni funzionali ed istituti economici predefiniti implicano un inquadramento troppo rigido che, pur risultando una formula funzionante nell'area sanitaria umana, soffocano la tradizionale autonomia operativa del veterinario zoiatra. L'istituto della mobilità, il rispetto degli orari di servizio e la logica delle turnazioni sono tutti fattori "impersonali" ed incompatibili con il tradizionale rapporto di fiducia e di collaborazione continuativa instaurato con l'allevatore e gli altri operatori di settore.

Per soddisfare nuove esigenze burocratico-amministrative, si è giunti ad allontanare inevitabilmente il veterinario dal mondo imprenditoriale agricolo e zoiatrico come tradizionalmente concepito. Ora occorre operare secondo i principi del lavoro d'équipe, dimostrare l'operato eseguito, ottimizzare le risorse disponibili, essere aggiornato all'evoluzione tecnologica e scientifica (E.C.M.), possedere competenze multidisciplinari (incluso l'ambito amministrativo), in breve, essere un *manager* avente cognizioni di economia sanitaria, qualità e diritto amministrativo, oltre che di questioni tecnico-sanitarie. Anzi, tutto ciò non è più neppure sufficiente: si esige anche una formazione psicologica poiché operare sugli animali *da compagnia*, che rappresenta attualmente il più ambito e saturo settore della veterinaria privata (*rectius*, non pubblica), implica che non è più possibile prendersi cura di loro a prescindere dalla relazione che intrattengono con i rispettivi proprietari e dunque diventa inevitabile non considerare la personalità del cliente, le sue aspettative, i suoi timori, ovvero, il suo profilo psicologico; accanto ad una competenza tecnica, se ne impone anche una relazionale. Visto che il legislatore ha fondamentalmente definito i compiti del veterinario **pubblico** riepilogandoli nelle tre note *Aree Funzionali* (A, B e C), esclusi i limitati e disciplinati ambiti di attività libero professionale loro riconosciuti, se ne deduce che ampi spazi operativi residuano per il medico veterinario **privato** a condizione, ovviamente, che si mostri all'altezza di far fronte ai relativi impegni di circostanza: aggiornamento e formazione continua, osservanza della normativa giuridica e deontologica, etc. Una simile situazione, generata dalla sostanziale divisione di competenze (pubbliche da quelle private) sancita dalla *Riforma* (Legge n° 833/1978 e ss.mm.ii.), inevitabilmente non può che generare una contestuale e quasi naturale differenziazione degli *interessi* tra i veterinari pubblici e quelli "privati" provocando un allontanamento delle rispettive posizioni su problematiche ad essi comuni. Il processo di spersonalizzazione attivato da detta *Riforma sanitaria*, unitamente alla tempesta delle innovazioni, hanno generato un'iniziale (forte) crisi d'identità collegata al sostanziale venir meno del senso d'appartenenza ad un organismo di rappresentanza (l'Ordine Professionale) in grado di salvaguardare

la totalità dei loro interessi i quali, fino alla *Riforma*, si presentavano essenzialmente affini ed omogenei. L'attenuazione di tale crisi d'identità trova realizzazione nella nuova tendenza all'associazionismo ed alla contestuale diminuzione di rilievo (rappresentativo, e non certo istituzionale) del relativo Ordine Professionale. Tale tendenza confluisce in un vero e proprio **pluralismo associazionistico** che non si limita a distinguere semplicemente l'ambito pubblico da quello privato, ma a generare ulteriori aree d'interesse all'interno di ciascuno di tali ambiti, come ad esempio quello degli animali da compagnia (SCIVAC), degli animali da reddito (SIVAR), dei vari *sindacati*, etc. In queste nuove alleanze il medico veterinario ritrova una propria dimensione, la giusta identità e le energie per affrontare, dal proprio punto di vista, le varie questioni d'attualità: l'E.C.M. e la polemica sull'estensione dell'obbligatorietà anche ai veterinari liberi professionisti, l'adozione di un tariffario nazionale vincolante invocato anche per definire i precisi ambiti di *competenza professionale esclusiva*, la revisione del codice deontologico alla luce della rivoluzione culturale post-*Riforma sanitaria* e dei progressi scientifici (soprattutto nel campo della sperimentazione e dell'ingegneria genetica), le *Buone Pratiche Veterinarie* (B.P.V.), la pubblicità sanitaria, la dispensazione del farmaco veterinario, la concorrenza sleale, etc. Tuttavia, se è vero che detto pluralismo associazionistico esprime uno spirito democratico sempre pronto a tutelare e rappresentare interessi di parte, altrettanto vero è che tale polverizzazione di posizioni raramente giunge a conseguire risultati concreti a beneficio **dell'intera categoria**, e il caso sulla distribuzione dei farmaci veterinari che ha ottenuto (a vantaggio della loro professionalità globalmente intesa) l'emanazione del D.M. 306/2001 è un'emblematica rappresentazione di quanto sia indispensabile affrontare l'interlocutore esterno (politico, economico, giurisdizionale o concorrente) in formazione unita e compatta per raggiungere obiettivi di rilievo. Ad ogni modo, è interesse dell'intera collettività che siano programmati e condivisi interventi istituzionali di tutela e valorizzazione in quanto l'attività professionale del medico veterinario attualmente investe quasi tutti gli aspetti di vita quotidiana contribuendo fortemente ad implementare le dinamiche socio-economiche dello sviluppo locale. Pertanto il livello di percezione del suo ruolo, sia in ambito istituzionale che (soprattutto) nel contesto sociale generalmente inteso, non può che risultare ampiamente diffuso e carico di aspettative, e ciò fu ben dimostrato in occasione delle cosiddette "emergenze sanitarie" (BSE, "lingua blu", etc.). Si rimanda alla lettura dei due volumi dello scrivente sopra indicati qualora si volesse approfondire il presente breve *excursus*.

CONOSCENZE LINGUISTICHE

Buona conoscenza dell'inglese scritto e parlato.
Discreta conoscenza del francese scritto e parlato.
Sufficiente comprensione dello spagnolo.

CAPACITA' E COMPETENZE RELAZIONALI, ORGANIZZATIVE E TECNICHE

Le attitudini e le competenze tecniche dello scrivente dovrebbero essere quanto meno desumibili alla luce di tutto quanto sopra descritto e degli altri atti (e/o Dichiarazioni) allegati, tuttavia, si consenta di aggiungere che, in questi ultimi anni, il sottoscritto ha maturato una particolare capacità a gestire "situazioni critiche" in ambiente sanitario specie se implicano il coinvolgimento di competenze plurime e diverse da parte sia di Unità interne all'Azienda USL (Acquisizione Beni e Servizi, Direzione Sanitaria, Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio, Prevenzione e Protezione, etc.) e sia di soggetti esterni ad essa (ditte fornitrici, aggiudicatari di appalti "*Global Service*", altri enti pubblici, etc.). A titolo esemplificativo si descrive brevemente una significativa vicenda, elogiata dai "media locali", verificatasi presso il P.O. di Teramo in data 26/01/2012 (*rectius* già dal tardo pomeriggio del 25/01/12) quando in seguito a "**fermo totale**" del parco apparecchiature e relativi componenti software in dotazione presso l'U.O.C. di **Radiologia** (molto probabilmente generato da un "*rarissimo ed insolito*

balzo di tensione della corrente elettrica” nel pomeriggio precedente) e conseguenti gravi disservizi (verificatisi anche per il malfunzionamento dei gruppi elettrogeni diesel in dotazione) che sinergicamente hanno ovviamente coinvolto diverse altre Unità del Presidio (Pronto Soccorso, Sale Operatorie, etc.), gli uffici tecnici preposti ad intervenire (sia interni all’ASL che esterni, ossia, la ditta aggiudicataria del “global service” delle *reti di trasmissione*, nonché, quella affidataria dell’appalto dell’*impiantistica elettrica*) hanno erroneamente dichiarato la loro incompetenza rischiando di provocare una paralisi dei servizi sanitari essenziali a tempo non determinabile (anche per più giorni). Ebbene, nonostante l’ufficio Elettromedicale presso cui lo scrivente prestava servizio fosse effettivamente non competente ad intervenire, dopo la personale telefonata al sottoscritto da parte del Primario della suddetta Radiologia – Dr. Maurizio Monina – nella quale si implorava un tempestivo “ripristino alla normalità” (neppure la TAC e la Risonanza Magnetica risultavano funzionanti) sottolineando, tra l’altro, di essere “assediato” da vari giornalisti locali, lo scrivente creando e coordinando una improvvisata “*unità di crisi*” multidisciplinare, riuscì in circa quattro ore a localizzare il guasto e risolvere compiutamente il caso. Ovviamente invitò poi i dirigenti apicali di riferimento a disporre sulla citata “questione delle competenze” al fine di evitare il ripetersi di simili inaccettabili circostanze per il futuro. A testimonianza della vicenda appena narrata si possono altresì citare numerosi operatori sanitari e tecnici tra i quali il Primario della U.O.C. di Radiologia del P.O. di Teramo, Dr. Maurizio Monina (che, tra l’altro, il giorno seguente chiamò lo scrivente solo per ringraziarlo), il dirigente responsabile della U.O. *Sistemi Informativi* dell’Azienda USL di Teramo, Dr. Giovanni Di Antonio, il funzionario competente della Direzione Sanitaria, Dr. Camillo Delli Compagni, il Capotecnico della Radiologia del P.O. di Teramo, Dr. Alberto Finizi ed altro ulteriore personale all’epoca in servizio.

PATENTE

Il sottoscritto dichiara di essere abilitato a guidare tutti i mezzi di trasporto per i quali sono previsti il possesso delle patenti categoria “A”, “B” e “C”.

Il sottoscritto, infine, autorizza il trattamento dei propri dati personali in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii (Regolamento UE 679/2016).

Si allega copia fotostatica fronte-retro del documento d’identità in corso di validità (patente di guida) n.omissis..... delomissis..... rilasciato dal MIT-UCO (*Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti - Ufficio Centrale Operativo*).

Pescara, 14 Aprile 2023

In fede

Dott. Aurelio Lanci