

SOMMARIO

2

Il Comitato Scientifico dell'ANMDO ha ritenuto doveroso riprendere la consueta abitudine a pubblicare interviste ad esponenti politici su temi di interesse sanitario di estrema attualità.

In questa occasione viene riportata l'intervista ad Antonio Tomassini, medico eletto al Senato nella XVI Legislatura per il Partito del Popolo della Libertà.



3

34° Congresso Nazionale ANMDO Arrivederci a Catania

Un'organizzazione che si preoccupa di ciò che fa, del modo in cui lo fa, e degli obiettivi a cui protende, insieme alla fondata certezza di poterli costantemente ottenere nel tempo, è un'organizzazione che mira a risultati di eccellenza. In concreto ciò è possibile solo se non si focalizza l'attenzione...



4

In memoria di Gianfranco Buriani

Il Dr. Gianfranco Buriani, uno storico membro della Associazione dei Direttori di Ospedale, è spirato a Cesena il 16 febbraio 2008. Era nato a Ferrara il 14 aprile 1923 e, come studente in medicina, nel 1942 veniva richiamato alle armi e come alpino combattente, nel 4° reggimento alpini della Divisione Monterosa...



ATTIVITÀ SINDACALE

Lottizzazione e spoil system: malattie curabili della sanità

Dr. Gianfranco Finzi - Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

Dr. Sergio Pili - Segretario Generale Sezione Sindacale A.N.M.D.O.

Esiste in Italia la sensazione diffusa che il Servizio Sanitario Nazionale sia un sistema a lottizzazione spinta. Lo ha riconosciuto lo stesso ex Ministro Livia Turco lo scorso 24 gennaio in occasione della assemblea annuale della FIASO (Federazione Aziende Sanitarie e Ospedaliere) ancorchè, ha aggiunto l'ex Ministro, "non si possa equiparare di per sé a lottizzazione il fatto che siano le Regioni a nominare i direttori generali di Asl e Ospedali" e ritenendo inscindibile il potere di nomina dalla responsabilità politica di tutela della salute.

L'attuale sistema rischia però una pericolosa deriva se chi detiene la responsabilità "politica" di un settore delicato come la sanità (ma lo stesso discorso vale per i servizi sociali), rivendica piena e totale libertà di nomina delle Direzioni trascurando regole di selezione, requisiti dei candidati e trasparenza delle decisioni, sconfinando rapidamente nell'arbitrio. Non sono in discussione il ruolo e la responsabilità della politica, né scandalizza nessuno, ancorchè la cosa sia abbastanza sgradevole, che la nomina dei direttori generali delle Aziende Sanitarie sia fondata su prevalenti criteri di appartenenza o affinità politica.

Ciò che sta generando una diffusa ondata di sdegno, prima tra gli operatori e poi tra i cittadini, è l'osservazione che spesso i criteri dell'appartenenza e dell'affinità politica sovrastano quelli di competenza tecnica e di esperienza specifica. Al punto che, talvolta, sono presenti solo i requisiti di affinità e mancano anche requisiti minimi di competenza che candidati alla direzione debbono possedere.

Il Decreto Legislativo 502 del 1992 modificato successivamente con i Decreti Legislativi 517/1993 e 229/1999, prevede che il Direttore sanitario dell'Azienda sia "un medico (...) che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione".

L'interpretazione corrente però attribuisce la qualità di media o grande dimensione anche a strutture semplici con pochi addetti e accade addirittura che vengano conferiti incarichi di direzione sanitaria d'azienda a medici che non hanno diretto mai nulla, neppure un ambulatorio, o che, oltre a non aver maturato i cinque anni di qualificata attività di direzione, non hanno maturato neanche cinque anni di normale anzianità lavorativa nelle strutture del SSN.

Una realtà inquietante che si accompa-



Dr. Gianfranco Finzi



Dr. Sergio Pili

gnà, nei programmi delle forze politiche, a propositi di pulizia e trasparenza nel conferimento degli incarichi direzionali delle Aziende Sanitarie.

"La politica sceglie il ministro, il sottosegretario, l'assessore alla Sanità, ma non deve scegliere i primari" è scritto nel programma elettorale del Partito Democratico, mentre quello del Popolo della Libertà afferma la necessità della "trasparenza nella scelta dei manager nelle aziende pubbliche sanitarie, con graduatorie che valorizzino il merito e la qualificazione professionale".

Il problema delle nomine, primario per gli operatori del sistema e per i cittadini, non è evidentemente secondario per la politica. Il governo Prodi d'altra parte è caduto in conseguenza (se non per causa) di un maldestro e goffo tentativo di addomesticare qualche nomina in Aziende Sanitarie e le sequele politiche delle procedure di lottizzazione (riuscite o meno) in sanità hanno provocato in passato crisi di governo in diverse regioni.

E' innegabile il diritto, e anche il dovere, dei Partiti, come sostiene il Coordinatore degli Assessori Regionali alla Sanità Enrico Rossi, di selezionare i Direttori Generali, ma perché ritenere che questo diritto/dovere si debba esercitare attraverso la scelta dei manager da parte di un Assessore o di un Presidente di Giunta? Perché trascurare la ricerca e la definizione di buoni criteri di selezione accanendosi sulla pratica del-

lo spoil system? Siamo sicuri che i vecchi concorsi, governati dalla Politica ma attraverso Commissioni in cui il potere politico era parzialmente bilanciato da altri poteri (accademico-professionali-sindacali) che oggi chiameremmo della società civile e del mondo delle professioni, fossero peggio?

La sostituzione dell'istituto del concorso con quello dell'intuitus personae è giustificato nella scelta del prestatore d'opera da parte del cliente (l'avvocato, il medico, il meccanico) o nelle attività dei privati. Il sistema sanitario italiano, che è pubblico, deve garantire equità e imparzialità di scelta anzitutto nella selezione dei dipendenti e dei dirigenti.

Il nostro Sistema Sanitario, come riconosce l'OMS, è tra i migliori al mondo, è divenuto eccellente coltivando i principi dell'universalismo e dell'equità e si è fondato sempre sulla separazione tra direzione tecnica e direzione politica.

Entrambe, infatti, sono necessarie, ma ciascuna deve stare al proprio posto, senza prevaricazioni e senza commistioni. Il dovere primario della politica è quello di assicurare l'equilibrio e l'armonia tra interessi, ambiti e poteri diversi.

La rinuncia della politica al potere di equilibrare il sistema e l'esclusivo esercizio della gestione del reclutamento e degli acquisti può creare scompensi non governabili e cortocircuiti fatali per il futuro della sanità e del Paese.



ATTIVITÀ SINDACALE

In questo numero intendiamo pubblicare la lettera di risposta al Presidente FESMED, Dott. Carmine Gigli, spedita il 30 aprile u.s. al fine di comunicare a tutti i soci lo stato attuale dei rapporti tra A.N.M.D.O. e la Federazione Sindacale FESMED.

Caro Carmine,

riscontriamo la Tua del 15 aprile u.s. con pari oggetto.

Desideriamo anzitutto sgombrare il campo dagli equivoci chiarendo che la proposta di "congelamento" della situazione dell'ANMDO nella FESMED non prevedeva né ipotizzava nuovi profili statutari o regolamentari ma, più semplicemente, intendeva rappresentare l'esigenza "politica", a Te già nota, di mantenimento temporaneo di uno status quo compatibile formalmente e nel merito con la norma statutaria esistente.

Era infatti nostro intendimento mantenere lo status di socio fondatore, pagando le competenze dovute come nostro solito, partecipare nei modi possibili alla vita della FESMED e lavorare perché l'approdo al nuovo assetto si svolgesse senza minacce all'identità che consideriamo il nostro bene più prezioso, in cambio peraltro, solo di una, non sempre puntuale, rappresentanza al tavolo della contrattazione nazionale per il contratto pubblico.

Siamo spiacenti che Tu e i Colleghi del Direttivo abbiate sospettato che il congelamento che noi abbiamo proposto fosse volto a "sanare" scelte diverse e in conflitto con lo Statuto.

Mi risulta inoltre che il rappresentante FESMED della Campania diffonde notizie che non rappresentano la vera condizione dell'Associazione che sta esplorando eventuali nuovi percorsi.

Ci ha sorpreso, inoltre, la determinazione e la tempestività con cui hai voluto che i colleghi dell'ANMDO liberassero le cariche sociali di livello regionale e locale ricoperte in FESMED. Altre organizzazioni hanno vissuto l'esperienza di ricombinazione delle appartenenze sindacali riuscendo, nelle more dell'approvazione e dell'applicazione del nuovo contratto, a mantenere lo status quo ante degli assetti almeno per la gestione delle code contrattuali del vecchio CCNL. D'altra parte, se si

tiene conto che la rappresentatività attuale è stata valutata sulle deleghe possedute nel 2006, appare più equilibrato il comportamento di chi ha ricercato condizioni di convivenza e compromesso anche quando era stata pianificata la separazione.

L'art.7 dello Statuto affida al Presidente della FESMED il potere di nominare e revocare, senza alcun vincolo, i Delegati Regionali e riteniamo di dover lasciare a Te, alla Tua valutazione e alla Tua responsabilità la scelta tra il mantenere gli incarichi o, come scrivi, il "ringraziarli per quanto hanno fatto". Per il momento non sappiamo se la nostra riflessione si concluderà con la permanenza nella FESMED, e la cessione ad essa del nostro status sindacale, o con l'uscita. Le opzioni possibili sono queste e la scelta sarà condizionata, inevitabilmente, dall'atteggiamento e dal comportamento degli organi della FESMED. La Tua lettera spiccia e asciutta non ci aiuta a decidere con serenità ma riteniamo che il tempo possa migliorare condizioni e rapporti e con l'ottimismo della volontà manteniamo la condizione sociale che ci compete.

Il Segretario Sindacale A.N.M.D.O.
Dr. Sergio Pili

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

INTERVISTA

Il Comitato Scientifico dell'ANMDO ha ritenuto doveroso riprendere la consueta abitudine a pubblicare interviste ad esponenti politici su temi di interesse sanitario di estrema attualità. In questa occasione viene riportata l'intervista ad Antonio Tomassini, medico eletto al Senato nella XVI Legislatura per il Partito del Popolo della Libertà.

Quali sono le tre scelte che potrebbero cambiare la Sanità dal prossimo quinquennio a parità di risorse?

La prima è la ricostituzione di una più capillare e moderna assistenza territoriale con l'avvio delle unità di cura primarie (vi è ormai una creativa corsa alle più strane sigle, l'ultima mi pare, preferita dall'ex Ministro Turco, è quella di "Casa della Salute"). La seconda è la riforma della responsabilità professionale: oltre ai danni economici è quella che principalmente penalizza gli operatori della sanità e i pazienti e costringe i medici a una difesa deteriorata.

La terza è lo sviluppo della mutualità integrativa ma soprattutto di un organo terzo di controllo che si ponga tra cittadino e organi sanitari al fine di regolare la domanda e l'offerta.



Dr. Antonio Tomassini

Quale è la percentuale del P.I.L. che lei ritiene ottimale per la Sanità del 2007-2008-2009?

Non è tanto la percentuale del P.I.L. che va considerata, ma quanto piuttosto la percentuale della spesa nei comparti che potrebbe creare diverse possibilità di investimento. Inoltre si dovrebbe tener conto della situazione economica delle varie regioni. In ogni caso però se devo esprimere una cifra non può essere inferiore al 6,8%.

Quali sono le priorità odierne per la Sanità?

Oltre a quanto risposto alla prima domanda aggiungerei:

- revisione dei LEA e loro valorizzazione
- rivalutazione più articolata per la spesa farmaceutica
- riordino delle carriere professionali con un provvedimento comparativo che riguardi la governance del sistema con restituzione di ruolo agli operatori sanitari.

Mi pare necessario un intervento legislativo per la psichiatria e per le malattie rare. Infine uno dei doveri principali è quello di riconsiderare i rapporti costituzionali tra Stato e regioni e porre fine alla concessione posta in essere dalla revisione dell'articolo 5.

A mio modo di vedere vi dovrebbe essere la maggiore sussidiarietà possibile a livello aziendale; ogni regione dovrebbe avere un modello confacente alle sue modalità organizzative in piena autonomia; allo stato centrale deve rimanere indirizzo, controllo e equilibrio rafforzando la possibilità di ricorrere nei confronti degli inadempimenti.

Cosa pensa della possibilità che si veda di ritorno del Consiglio di Amministrazione nelle Aziende Sanitarie?

Non penso proprio che sia un buon modulo: lo vedo possibile solo negli IRCCS e nelle aziende miste Universitarie. Per tutte le altre è comunque necessario che si restituisca la parola alle professioni sanitarie e non sanitarie.

Cosa ne pensa della riforma degli Ordini?

Mi sembra una domanda ovvia: la riforma e il riassetto degli Ordini, che hanno perso molte delle prerogative per cui erano stati istituiti e che si sono ormai rassegnati ad un ruolo simil-sindacale, è quanto mai necessaria ed urgente.

La domanda corretta è: "come riformare"? Penso che bisognerebbe rafforzare il ruolo rappresentativo ed abilitativo per la programmazione.

In Italia è l'Università che forma, laurea, abilita e specializza. È importantissimo che il ruolo di accredito venga svolto dagli ordini.

Una conseguenza più generale dietro al vento delle liberalizzazioni è che ci sia una volontà di scardinare ordini professionali più che liberalizzare quindi demagogicamente rivoluzionare a danno delle garanzie per i cittadini.

Si fa tanto parlare riguardo all'accessibilità burocratica dello Stato: pochi ricordano che questo problema, ereditato dallo stato borbonico, è uno dei difetti principali del Paese che però si è potuto sviluppare e affermare grazie alle libere professioni e agli ordini professionali.

In cosa Lei crede vada cambiato il sistema di formazione continua dei medici (ECM)?

L'ECM è stata una buona esperienza ma ora va assolutamente riformata: bisogna separare il ruolo provider da quello sponsor riducendo drasticamente il numero del primo e il numero dei corsi convalidati. Bisognerebbe inserire la possibilità di programmare una formazione più attinente alle proprie missioni.

Deve essere obbligatoria per i dipendenti, ma per i medici che si riferiscono solo agli ordini va meglio regolata per le conseguenti abilitazioni dello Stato. È indispensabile attivarsi per una regolamentazione omogenea in tutti gli Stati dell'Unione Europea altrimenti la libera circolazione professionale è pura utopia!

Appuntamenti scientifici già programmati

• 28-31 maggio 2008, Bologna
Exposanità 2008

• 4-7 giugno 2008, S. Donato Milanese -MI
World Congress of Sterilization

• 17-20 settembre 2008, Catania
34° Congresso Nazionale ANMDO

CONGRESSO

34° Congresso Nazionale ANMDO Arrivederci a Catania

Dr.ssa Lia Murè

Presidente Sezione Regionale ANMDO Sicilia

Un'organizzazione che si preoccupa di ciò che fa, del modo in cui lo fa, e degli obiettivi a cui protende, insieme alla fondata certezza di poterli costantemente ottenere nel tempo, è un'organizzazione che mira a risultati di eccellenza.

In concreto ciò è possibile solo se non si focalizza l'attenzione esclusivamente ai risultati economici; vanno considerati anche e soprattutto i risultati relativi alla collaborazione con tutti gli stakeholder coinvolti al raggiungimento degli obiettivi prefissati, in particolare per ciò che attiene le misure della soddisfazione e della fidelizzazione del cliente, la motivazione del personale e la soddisfazione della comunità in cui l'organizzazione opera.

Per rendere certa la sostenibilità dei risultati deve anche emergere in modo inequivocabile che le attività dell'organizzazione, e le modalità in cui esse sono condotte, siano gestite sistematicamente e vengano sottoposte a riesame e miglioramento continuo.

Tuttavia la filosofia solidaristica e l'orientamento all'utente, sul piano gestionale ed operativo, spesso collidono. La via d'uscita da questa contraddizione è legata ad una nuova visione dell'organizzazione: è necessario considerare l'organizzazione sanitaria in termini di creazione di valore. Creare valore per le Aziende Sanitarie diventa sinonimo di creare salute, pur in presenza di risorse limitate. Ciò significa, per l'istituzione, essere in grado di soddisfare tutti i portatori di interessi: prima i portatori di bisogni, ovvero i clienti dell'azienda, e quindi i portatori di risorse, ovvero gli operatori.

Creare valore è l'obiettivo principale di ogni organizzazione, ma allo stesso tempo rappresenta il presupposto fondamentale per ottenere obiettivi importanti, come ad esempio preparare uomini e donne ad agire nel mondo delle istituzioni e della sanità, assicurando l'acquisizione di competenze per aiutare le aziende a salvaguardare, in ogni modo, le esigenze di tutti gli stakeholder. Creare valore è l'osmosi fondamentale tra ricerca, didattica e mondo delle istituzioni in una prospettiva di crescita degli individui, di innovazione ma soprattutto di evoluzione dei patrimoni di conoscenza.

In questo senso il concetto di valore, o meglio di creare valore, è generato attraverso il contributo di diversi soggetti; fra questi fondamentale risulta il contributo della Direzione Sanitaria ospedaliera e territoriale che intende perseguire l'obiettivo della sostenibilità attraverso diversi percorsi.

Ciò può essere reso possibile attraverso la ricerca di soluzioni adatte ad una gestione efficace; utilizzando le abilità di gestione operativa nel contesto sanitario, per progettare ed attuare politiche sanitarie efficaci nel contesto di riferimento, capaci di tener conto delle compatibilità economiche, istituzionali e culturali presenti nei diversi contesti locali; operando sia nel contesto pubblico, sia in quello privato, forti delle differenze che intercorrono nelle pratiche gestionali di aziende pubbliche e private. Ognuno di questi passi richiede pianificazione di interventi e gestione degli strumenti adeguati all'ottenimento dei temi principali cui si ispira ogni attività sanitaria: l'appropriatezza, la sicurezza, la ricerca e innovazione, la qualità, l'igiene e tutela dell'ambiente.

E' attraverso queste azioni che è possibile rafforzare e validare ragionevolmente le attività svolte e le azioni che ancora devono essere concretizzate. La nostra strategia generale è creare valore attraverso le conoscenze generate dalla ricerca e dalla sostenibilità del sistema, della qualità, dell'appropriatezza, perché queste ovviamente appartengono alla mission delle Aziende che operano nel SSN. E' nostra intenzione fare un ulteriore passo avanti sostenendo le conoscenze utilizzabili allo scopo di creare valore.

Che vuol dire creare valore? Vuol dire sostanzialmente, competitività del sistema. Non si tratta di 'fare cose nuove'; è necessario ad esempio tessere capacità di relazione che significa 'far esplodere', o avere un 'effetto leva' importantissimo sulla conoscenza di tutti quanti. Cercare di identificare, d'accordo con tutti gli interlocutori del sistema, punti di forza selezionando i temi su cui lavoriamo insieme.

In tal senso abbiamo voluto che il 34° Congresso Nazionale ANMDO avesse quell'impronta, così importante, per volgere

l'attenzione verso quei temi che assumono rilevanza ai fini del benessere organizzativo delle aziende sanitarie offrendo un'occasione di riflessione e verifica sullo stato dell'arte, sulle principali questioni e sulle prospettive future di azione.

Il Sistema Sanitario italiano sta affrontando le conseguenze di una progressiva diminuzione degli investimenti e finanziamenti pubblici del settore; il rischio evidente è quello che il conseguente processo di aggiustamento sia guidato, prevalentemente se non esclusivamente, dalle ragioni del conto economico e quindi dell'efficienza.

L'obiettivo da raggiungere è quello di coniugare i due criteri dell'efficienza e dell'efficacia del sistema sanitario; criteri che vanno riferiti alla cura del malato nel rispetto e considerazione del contesto socio-territoriale in cui vive ed alle prevenzioni della "malattia" come compiti specifici del sistema. Fare i conti con i vincoli della società non significa quindi sacrificare l'efficienza per l'efficienza.

L'obiettivo delle organizzazioni sanitarie, è dunque di creare valore



Dr.ssa Lia Murè

per la comunità con un nuovo modo di fare sanità che coniuga armonicamente i valori ispiratori dell'attività dell'ospedale anche con i nuovi temi e servizi dedicati all'utenza professionale e alle famiglie. In quest'ottica le azioni che ogni Direzione Sanitaria saprà mettere in campo, certamente con competenza e con il rigore necessario, possono rappresentare, se adeguatamente ascoltate, la chiave di volta per creare valore; si tratta cioè di considerare una realtà strategica per il sistema organizzativo, capace di sviluppare una politica di interventi per il raggiungimento del benessere organizzativo e della sostenibilità.



ANMDO CONGRESSO NAZIONALE **A.N.M.D.O.**
Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

34

Catania

LA DIREZIONE SANITARIA per la CREAZIONE DEL VALORE

Catania - Centro Fieristico Le Ciminiere - 17-20 settembre 2008

Catania



IN RICORDO

In memoria di Gianfranco Buriani

Dr. Claudio Buriani

Il Dr. Gianfranco Buriani, uno storico membro della Associazione dei Direttori di Ospedale, è spirato a Cesena il 16 febbraio 2008. Era nato a Ferrara il 14 aprile 1923 e, come studente in medicina, nel 1942 veniva richiamato alle armi e come alpino combattente, nel 4° reggimento alpini della Divisione Monterosa, veniva inviato sulle pendici del Cervino negli ultimi tragici giorni della seconda guerra mondiale.

Nel 1948 si laureava in medicina e chirurgia presso l'Università di Bologna, ove pure acquisiva le specializzazioni in Igiene e Pneumologia.

Fino al 1962 assistente medico nel reparto di malattie infettive dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara, intraprendeva quindi la carriera della direzione sanitaria di ospedale e, dopo un periodo di incarico, diventava direttore sanitario dell'Ospedale Maurizio Bufalini di Cesena, ospedale presso il quale si svolgeva la gran parte della sua carriera professionale. Erano gli anni dell'impegno

e della dedizione ad ideali di lavoro e di fede, gli anni della crescita del Paese e delle sue istituzioni ospedaliere, soprattutto in Emilia-Romagna. Nel 1976 ricopriva anche l'incarico di direttore sanitario dell'Arcispedale S. Anna di Ferrara per oltre un anno, dopo la lunga direzione del prof. Mirko Manzotti e la brevissima del prof. Gabriele Marzot. Il S. Anna di Ferrara è stato l'ospedale che ha sempre amato, nella città natale che con la mente e con il cuore non ha mai abbandonato.

Erano i tempi dell'impegno di lavoro sette giorni su sette: sempre presenti in ospedale, una guida puntuale ma anche umana della macchina ospedaliera, meno impregnata di "qualità" rispetto ad oggi ma determinata nell'obiettivo del bene comune.

Motivi personali lo inducevano al rientro a Cesena, ove terminava la propria carriera nel 1986.

Con l'avvio delle Aziende sanitarie veniva chiamato a ricoprire l'incarico di amministratore straordinario presso la ASL di Ravenna,



Dr. Gianfranco Buriani

GETINGE POKA YOKE

GETINGE

...LA NUOVA LAVAENDOSCOPI A
"PROVA DI ERRORE" !!!



... "TOLLERANZA ZERO" nei confronti delle
contaminazioni incrociate!

Non una semplice macchina ma un sistema completo rapido ed affidabile per garantire il massimo controllo delle infezioni nel trattamento degli endoscopi.



Getinge S.p.A.
Via dei Buonvisi, 61/d
00148 Roma
Tel.: +39 06 65663 1
Fax: +39 06 65663203
E-mail: info@getinge.it
www.getinge.com/it

incarico che ricopriva per il lungo periodo che conduceva alla nomina dei direttori generali in Emilia Romagna. I suoi collaboratori di allora erano Gianni Zappi e Martelli.

Per oltre dieci anni ha ricoperto l'incarico di presidente della Associazione emiliana dei medici di ospedale, nel periodo nel quale la associazione fu strumento operativo per una gestione ospedaliera di qualità nella Regione Emilia-Romagna, un vero punto di riferimento per l'assessorato regionale alla sanità di allora.

I colleghi di allora erano Carlo Felice Sacconi a Modena, Mario Zanetti al Sant'Orsola e Gianni Guerra al Maggiore a Bologna, Carlo Campana a Parma, e colleghi più giovani quali Riccardo Baldi, Anna Zucchini, Paolo Cacciari, solo per ricordarne alcuni. Molte delle attuali figure di spicco delle direzioni di azienda e di ospedale ricordano quegli anni come momenti di grande fermento ed impegno, con scuole di direzione ospedaliera invidiate da tutte le regioni di Italia. Sempre impegnato nel campo civile (è stato a lungo una figura di spicco del Partito Repubblicano in Romagna ed a Roma), ha sempre mantenuto contatti con il mondo degli ospedali, il mondo che più lo ha appassionato ed a cui ha dedicato tutta la propria vita lavorativa.

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi
Presso Direzione Medica Ospedaliera
Policlinico S. Orsola Malpighi
Via Massarenti 9, 40138 Bologna
finzi@aosp.bo.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

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

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

SEGRETERIA SINDACALE

Dott. Sergio Pili
Presidio Ospedaliero SIRAI
Carbonia (CA)
tel. 0781.6683308
sergiopili@hotmail.com