

SOMMARIO

2

INFLUENZA A: l'abbicci della prevenzione

L'ondata targata A/H1N1v si è già abbattuta sull'Europa e in Italia avrà il culmine epidemico in autunno, probabilmente in anticipo rispetto alla normale influenza stagionale, e assumerà l'aspetto di un'influenza tradizionale anche se molto, molto più diffusiva (fino a tre volte in più...)



3

Accordi con le Associazioni

L'azione di ANMDO volta alla realizzazione di accordi interassociativi finalizzati alla promozione scientifica ha visto nell'ultimo stralcio del 2009 la firma di due accordi quadro ed un protocollo d'intesa che vanno ad aggiungersi alle consolidate collaborazioni già in essere con altre importanti associazioni scientifiche. Ci riferiamo qui all'accordo quadro di collaborazione scientifica ANMDO-SIAIS, Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità, siglato l'8 luglio del 2009...

4



Onoreficenza

L'A.N.M.D.O. è lieta di annunciare che il Presidente della Repubblica ha insignito il Dott. Gianfranco Finzi dell'onoreficenza di Grande Ufficiale dell'Ordine al merito della Repubblica Italiana il giorno 2 giugno del 2009.

**È attivo
il sito
nazionale
www.anmdo.org**



FORMAZIONE

Numerus clausus

Prof. Gabriele Pelissero - Vice Presidente Nazionale ANMDO.

In queste settimane si svolgono in tutte le Università italiane i test di ingresso per nuove matricole.

Per la laurea di medicina, come di consueto, per ogni posto disponibile concorrono anche dieci ragazzi. Gli ammessi potranno accedere a una professione, malgrado tutto, ancora ambita e prestigiosa. Per gli esclusi, e per le loro famiglie, una inevitabile sequela di frustrazioni e la difficile scelta di un'altra via, scelta dolorosa per una ragazza o un ragazzo fortemente motivato.

Anche nel Medioevo, e per molti secoli, è stato così. I mestieri e le professioni erano chiuse in se stesse, pochi venivano ammessi per lo più ereditando il mestiere da un parente, e questo serviva a mantenere i privilegi di ogni corporazione, a danno della comunità. E con grande frustrazione di giovani talenti, come hanno osservato in tanti da Adam Smith a Ken Follet.

Oggi le ragioni addotte per limitare l'accesso agli studi sono, nel caso di medicina, l'eccesso di medici e la necessità di assicurare ad ogni laureato un posto di lavoro sicuro.

L'eccesso di medici è stato un problema degli scorsi decenni. Ma, a prescindere dal fatto che si fatica a trovare in Italia medici specialisti disoccupati, l'impressione che circola in tanti ospedali è che i medici oggi manchino.

Mancano specialisti anestesisti, radiologi, cardiologi, pediatri. Stanno per mancare i chirurghi, gli internisti di una volta sono quasi scomparsi e non è affatto infrequente che bandi di concorso vadano deserti. D'altra parte la Germania ha aumentato, negli ultimi anni, il numero di posti nelle facoltà di medicina, e gli ospedali della Gran Bretagna vivono con i medici indiani.

Certo sarebbe drammatico respingere la vocazione di tanti giovani italiani per cominciare fra qualche anno ad importare medici dalla Polonia o dalla Romania.

Ma il numero chiuso, si obietta, è garanzia del posto di lavoro dopo la laurea, e per garantire i nostri studenti di oggi possiamo ben rischiare di importare domani una quota di medici da altri paesi. Ma proprio questa scelta è ingiusta e dannosa.

Ingiusta perché condanna moltissimi bravi diplomati italiani a rimanere esclusi da una laurea che desiderano, e che potrebbe offrire loro almeno l'opportunità di esercitare, non solo in Italia, la professione medica.

E questo perché, nel meccanismo brutale del test di ingresso, sono stati una minima frazione di punto sotto l'ultimo ammesso, e non per carenza di capacità e di motivazione.

Dannosa perché accredita, ancora una volta, l'idea tutta italiana che "chi è dentro", comunque ci sia arrivato, "ha diritto", e chi è fuori s'arrangi.

Insegnando così che il coraggio di rischiare mettendosi in gioco è una stupidaggine, mentre ciò che veramente vale è essere garantiti.

Non credo che un sistema fondato sulla casualità di un test fatto in una mattina a 19 anni, magari in una sessione fortunata con pochi partecipanti, possa garantire la formazione di buoni medici, e trovo ingiusto respingere in questo modo tanti giovani spesso di talento. Capisco la complessità della questione, vorrei tuttavia formulare una modesta proposta. In due fasi.

La prima, più semplice consiste nell'ampliare, già oggi, il numero di posti disponibili per l'iscrizione al Corso di laurea in Medicina.

Rivedendo se occorre gli attuali meccanismi di programmazione che, come tutte le programmazioni centralistiche a lungo termine, rappresenta quanto meno un esercizio rischioso e talora perverso. E aprire le specialità dopo la laurea a tutti i medici senza limitazioni.



Prof. Gabriele Pelissero

La seconda, certamente più complessa, consiste nel rivedere alla radice il metodo di selezione.

Un test di due ore una volta nella vita seleziona con troppa imprecisione. Troverei più ragionevole che lo sbarramento tornasse ad essere il prodotto di una selezione interna ai Corsi di Laurea, con esami e tirocini severi e con un percorso formativo che produca medici veramente bravi e motivati.

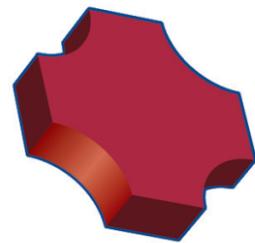
Le modalità tecniche per fare questo sono molte, e l'esempio di altri paesi europei dimostra che si può contenere il numero di laureati con modalità più articolate e razionali delle nostre.

Permettendo a tutti di tentare, ma premiando sulla base del merito e non, come in fondo è oggi, sulla base del caso.

Gabriele Pelissero

Professore di Igiene e Organizzazione Sanitaria all'Università di Pavia e Direttore Scientifico IRCCS Policlinico San Donato





INTERVISTA

INFLUENZA A: l'abbicci della prevenzione

A colloquio con il dott. Gianfranco Finzi, presidente nazionale dell'Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO) che spiega come l'associazione si sta muovendo in vista dell'arrivo del virus A/H1N1v.

Chiara Bucci - giornalista

L'ondata targata A/H1N1v si è già abbattuta sull'Europa e in Italia avrà il culmine epidemico in autunno, probabilmente in anticipo rispetto alla normale influenza stagionale, e assumerà l'aspetto di un'influenza tradizionale anche se molto, molto più diffusiva (fino a tre volte in più, secondo le stime), soprattutto perché coglierà impreparato il nostro sistema immunitario. Alcuni di noi non avranno sintomi, altri manifesteranno un malessere leggero. Per molti, però, sarà necessario mettersi a letto e una piccola parte della popolazione dovrà ricorrere alle cure ospedaliere. Proprio per questo abbiamo chiesto al dott. Gianfranco Finzi, presidente dell'Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere (ANMDO), cosa sta facendo l'associazione per preparare le strutture ospedaliere a questi nuovi scenari, certo poco tranquillizzanti.

Dottor Finzi, può dirci quanto questa nuova influenza sia effettivamente grave?

«Occorre operare una distinzione. Se dal punto di vista clinico si tratta di una patologia non grave, altrettanto non può dirsi dell'impatto socio economico. Le stime più pessimistiche parlano di un tasso d'attacco del 30%». Le faccio un esempio: secondo le stime cui accennavo poc'anzi in una regione come l'Emilia-Romagna, che ha circa 4 milioni di abitanti, un milione e duecentomila persone potrebbero infettarsi con il virus e il 50% potrebbe ricorrere a cure mediche con gravi effetti negativi sul sistema Italia. Da questo quadro emerge l'importanza di cautelarsi con misure di profilassi: nel corso dell'assistenza sanitaria a pazienti con sospetta influenza si devono applicare le precauzioni standard, da droplet e da contatto».

Entriamo nel dettaglio. Quali le misure da adottarsi?

«Sono procedure semplici ma essenziali: innanzitutto è bene ricordare che le manovre della prevenzione devono essere effettuate sia prima della visita che a seduta terminata. Solo così è possibile garantire l'efficacia dell'azione protettiva. Prima della visita bisogna assicurarsi che il paziente abbia indossato correttamente la maschera chirurgica; in seguito è importante che il personale medico (così come eventuali collaboratori che assistono alla visita) proceda lavandosi le mani con acqua e sapone o frizionandole con gel alcolico; quindi indossi correttamente i guanti ed il facciale filtrante FFP2. Se poi si prevede di effettuare manovre che comportano l'esposizione diretta agli aerosol del paziente è indicato l'uso di sopracamice e occhiali protettivi a tenuta: gli occhiali da vista, infatti, non sono considerati efficaci quanto a protezione.

Normalmente, per la visita di pazienti con influenza non è necessario indossare il copricapo ed il camice protettivo, che va utilizzato nel caso si possa prevedere contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni.

Riassumendo, dunque, il personale sanitario dovrebbe essere particolarmente attento a non toccarsi gli occhi, il naso, la bocca con le mani potenzialmente contaminate; a indossare correttamente i DPI prima di avvicinarsi al paziente; a non contaminare le superfici ambientali ed, infine, ad adottare una corretta e frequente igiene delle mani, che rappresenta una misura essenziale per prevenire la trasmissione dell'influenza.

Qual è la più corretta procedura nel lavaggio delle mani?

«Prima di entrare nel merito del come è necessario ribadire con forza il quando: prima o dopo qualsiasi contatto diretto con un paziente; dopo il contatto con secrezioni, escrezioni, liquidi biologici; nonché dopo il contatto con oggetti contaminati (maschere, teli usati, inalatori, ecc.). Paradossalmente, anche immediatamente dopo la rimozione dei guanti e di altri dispositivi di protezione è importante procedere ad un accurato lavaggio. Per garantire igiene alle mani è efficace il lavaggio con ac-



qua e sapone liquido o prodotti antisettici. Naturalmente, possono essere impiegate anche soluzioni a base alcolica, da utilizzare senza acqua: tuttavia, quest'ultima opzione non è raccomandata nel caso in cui le mani siano visibilmente sporche; in questo caso è da preferirsi il lavaggio con acqua e sapone o antisettico».

Quali invece gli accorgimenti da adottarsi al termine della visita?

Dopo la visita, la corretta sequenza per togliere i DPI prevede innanzitutto la rimozione dei guanti arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute e successivamente la rimozione del camice prestando attenzione a piegarlo con all'interno la parte esterna contaminata. A questo punto si può procedere nuovamente ad igienizzare le mani, nonché a togliere gli occhiali protettivi e la mascherina (o facciale filtrante) prestando attenzione a toccare solo le stringhe e non la superficie contaminata. Quindi nuovamente un lavaggio delle mani a conclusione di tutte le manovre.

Cosa ne è dei DPI una volta smessi?

«I DPI usati devono essere smaltiti come i rifiuti sanitari a rischio infettivo. Qualora la visita abbia richiesto anche l'uso degli occhiali protettivi, questi devono essere sottoposti al trattamento previsto per un corretto ricondizionamento degli stessi (decontaminazione, pulizia e disinfezione) avvalendosi delle indicazioni del fabbricante».

Oltre alle misure tecniche del personale medico, quali le mosse più generali che concretamente possono contribuire a contenere la diffusione del virus?

Una buona tecnica di "contenimento" è la diffusione delle misure utili di prevenzione. Gli operatori dovrebbero, dunque, informare il paziente circa le modalità di trasmissione dell'influenza al fine di adottare le misure utili a limitare il rischio di trasmissione sia in ambito domestico, sia quando dovessero accedere a strutture sanitarie; alla persona ammalata deve inoltre essere richiesto il rispetto delle indicazioni previste per l'isolamento domiciliare, qualora previsto. Per quanto riguarda invece le misure ambientali è possi-

bile contribuire pulendo e disinfettando frequentemente le superfici più facilmente contaminabili. Inoltre, sono consigliati anche frequenti ricambi d'aria che evitino la stagnazione dell'aria.

Al termine della giornata lavorativa, invece, è fondamentale procedere con l'immediato smaltimento dei rifiuti prodotti; pulizia e decontaminazione di tutte le superfici dell'ambulatorio, della sala d'attesa e del bagno. L'uso di disinfettanti è raccomandato solo in particolari condizioni quali la presenza di superfici visibilmente contaminate con secrezioni del paziente e/o altro materiale biologico.

Ci può dire quali sono le iniziative che l'ANMDO ha intrapreso in tema di A/H1N1v?

«L'Associazione si sta muovendo in quattro diverse direzioni: innanzitutto abbiamo predisposto materiale informativo, già pronto, da distribuire in tutto il Paese per invitare la popolazione a vaccinarsi; secondo, nelle varie regioni d'Italia stiamo organizzando seminari specifici sul tema, con l'obiettivo di istruire e formare il personale sanitario a tutti i livelli. Terzo, stiamo predisponendo linee-guida da distribuire ai nostri associati sui criteri da seguire per individuare la profilassi dell'influenza e gestire i pazienti. Ultimo ma non meno importante, abbiamo quasi ultimato delle Linee-guida per il piano pandemico ospedaliero, vale a dire per preparare le strutture sanitarie a gestire l'inevitabile picco di afflusso di pazienti. Un problema da non sottovalutare».

Nella sua regione cosa si sta facendo per la pandemia influenzale?

«La regione Emilia Romagna ha disposto un piano pandemico e in modo particolare sta attuando precisi piani di intervento a livello territoriale ed ospedaliero. Inoltre sta preparando un piano per la vaccinazione con particolare riguardo al personale sanitario e di pubblica utilità».

Gli accorgimenti previsti coinvolgeranno anche il personale delle imprese di servizi?

«Il piano vaccinale da noi elaborato in Emilia Romagna equipara gli operatori delle aziende esterne al personale sanitario attivo in ospedale. Ciò significa che anche per le imprese di servizi valgono i medesimi criteri di vaccinazione individuati per medici, infermieri e lavoratori degli ospedali».

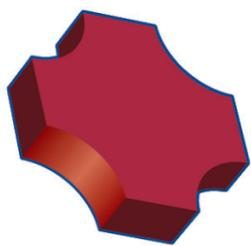
Quando uscirà il materiale preparato da ANMDO?

«Si è già provveduto a distribuire in tutti gli ospedali italiani i manifesti per la sensibilizzazione alla vaccinazione antinfluenzale ed altro materiale è in preparazione».

Oltre alla gestione dell'emergenza del virus A/H1N1v, ANMDO si sta muovendo su più versanti, con la stesura di una serie di Linee-guida sulla sanificazione sull'igiene ospedaliera e sui processi di accreditamento (pubblicate da Edicom, ndr), ma anche con l'organizzazione di corsi di formazione su problematiche di stretta attualità in ambito sanitario...

«Sì, a questo proposito i prossimi appuntamenti sono a Roma il 10 Ottobre e il 30 Ottobre a Bologna con un seminario sul controllo dei servizi esternalizzati, con particolare riguardo all'accreditamento dei cantieri ed ai metodi di controllo, e a Roma dal 5 al 7 novembre, con un corso sulle sale operatorie. Lei ha ricordato alcune delle nostre più recenti Linee-guida.

Diciamo che stiamo proseguendo il nostro cammino sulla strada della diffusione delle informazioni e della cultura igienistica. Il nostro intento è quello di fare cultura, porre problemi ma soprattutto fornire al personale sanitario gli strumenti più adeguati per affrontarli. Come nel caso della nuova influenza».

**NOVITÀ**

Accordi con le Associazioni

L'azione di ANMDO volta alla realizzazione di accordi interassociativi finalizzati alla promozione scientifica ha visto nell'ultimo stralcio del 2009 la firma di due accordi quadro ed un protocollo d'intesa che vanno ad aggiungersi alle consolidate collaborazioni già in essere con altre importanti associazioni scientifiche.

Ci riferiamo qui all'accordo quadro di collaborazione scientifica ANMDO-SIAIS, Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità, siglato l'8 luglio del 2009, al protocollo d'intesa firmato da ANMDO e F.A.R.E., Federazione delle Associazioni Regionali degli Economisti e Provveditori della Sanità, del 10 luglio 2009 e l'accordo quadro tra ANMDO e A.D.I. onlus, Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione clinica, e SIAIS firmato recentemente. Comune denominatore di questi accordi è la promozione scientifica e tecnica nelle rispettive aree di competenza, la realizzazione di standard condivisi, l'attuazione di progetti di ricerca comuni, la promozione del miglioramento qualitativo della sanità pubblica e privata, e del benessere, nell'interesse primario del paziente e degli operatori.

Lettera aperta al Dott. Carmine Gigli, Presidente FESMED

Caro Carmine,

pur troppo per motivi di lavoro non posso venire a trovarti a Gorizia per parlarti del problema ANMDO – FESMED.

Pertanto ti mando la presente memoria, predisposta grazie al contributo del dott. Sergio Pili e che ti prego di mettere agli atti nel verbale della riunione di Bari.

Ritengo opportuno iniziare ripercorrendo la storia dei rapporti ANMDO-FESMED.

Il 18 di Dicembre del 2007 il nostro Direttivo approvò una risoluzione di indisponibilità alla cessione delle deleghe alla FESMED alle condizioni e nel contesto della proposta allora formulata. Analoghe risposte di indisponibilità ricevettero le proposte di unione formulateci da SMI (Sindacato dei Medici Italiani) e FIALS Medici. Tutte le proposte, seppur con lievi sfumature, presupponevano la completa perdita delle nostre prerogative sindacali e lo scioglimento in un'altra organizzazione.

Abbiamo provato senza successo ad opporci alla decisione dell'ARAN e ai tempi ristrettissimi di cessione delle deleghe dei propri iscritti imposti alle Associazioni minori come la nostra. Nel frattempo è stato mantenuto il nostro rapporto con la FESMED.

Non abbiamo ceduto le deleghe alla FESMED, ma in qualità di fondatori mantenevamo il diritto a far parte degli organi esecutivi dell'Associazione e a partecipare alle scelte. Abbiamo spiegato al direttivo della FESMED i motivi della nostra decisione e abbiamo chiesto al Presidente dell'Associazione che tenesse conto che i tempi di maturazione delle nostre decisioni, che non avevamo potuto e voluto schiacciare su quelli imposti dal CCNQ, sarebbero stati più lunghi e che nel frattempo avremmo gradito mantenere la nostra collocazione in FESMED di Associazione non cedente deleghe mantenendo il nostro status e pagando il contributo spese previsto dallo Statuto.

La tua risposta non negativa ci ha indotto a ritenere, inizialmente, che avremmo potuto mantenere il nostro Status. In occasione della prima riunione del direttivo FESMED la possibilità di mantenere un rapporto corretto, ancorché non cordiale, si è mostrata difficile da praticare. Al rappresentante ANMDO è stato immediatamente notificato che non avrebbe più svolto la funzione di segretario, in quanto tutte le cariche erano riservate ad iscritti FESMED, e che in assenza di una cessione di deleghe da realizzarsi nel giro di due settimane (tanto mancava al congresso nazionale di Rimini di fine marzo) il direttivo avrebbe provveduto a revocare gli incarichi di rappresentanza (fiduciari, vice fiduciari etc.) che i soci ANMDO ancora ricoprivano in FESMED.

Non ci rimaneva altro che prendere atto della ruvidezza con cui la FESMED ci diceva "o dentro o fuori" e della totale chiusura al mantenimento di una posizione, peraltro statutariamente prevista, di presenza solo come Associazione per il tempo necessario alla maturazione delle nostre decisioni. Ho personalmente informato i colleghi che occupavano incarichi di alto livello nella FESMED pregandoli di rassegnare le dimissioni.

Negli stessi giorni in cui FESMED ci invitava a risolvere la nostra posizione la Presidenza dell'ANPO ci chiese la disponibilità ad incontrare una nostra delegazione per parlare delle direzioni tecniche nelle Aziende Sanitarie e della possibilità di confrontare le posizioni dei "Primari" e quelle dei "Direttori Sanitari". Ugo Aparo ed io abbiamo incontrato una delegazione dell'ANPO riscontrando non poche affinità tra le missioni e le politiche delle nostre Associazioni. Ci siamo informati sullo stato della loro organizzazione, che sapevamo da fonti FESMED esser stata esclusa dalla contrattazione, e abbiamo riferito della nostra decisione di stare fuori dall'ambito negoziale in attesa di capire meglio quali logiche e quali prospettive si stavano aprendo. Apprendemmo che non solo ANPO non era fuori dal contratto ma che aveva chiuso un accordo con gli Ortopedici dell'ASCOTI (che secondo le stesse fonti che avevano dato ANPO per spacciato, erano rimasti a terra dopo essere stati respinti dalla FESMED) e FIALS Medici, fondando un nuovo soggetto sindacale. Ovviamente fummo sorpresi dalla scoperta di una realtà totalmente diversa da quella proposta ai direttivi della FESMED e la sorpresa divenne stupore quando leggemmo lo statuto del nuovo soggetto sindacale formato da ANPO, ASCOTI e FIALS.

Erano esattamente i contenuti delle richieste da noi formulate al Presidente della FESMED nel mese di Ottobre del 2007. Richieste che tu avevi respinto perché, sostenevi, non erano consentite dall'ARAN.

Inutile dire che, senza porre in dubbio la buona fede di alcuno, ci sono state raccontate cose non vere e che mentre tu ci assicuravi che la cessione delle deleghe andava fatta in un certo modo perché esisteva solo quel modo, altri riuscivano a conciliare il rispetto del CCNQ e la salvaguardia delle Associazioni.

Abbiamo comunque insistito nel chiederti che venisse accolta la nostra richiesta di mantenimento di una posizione intermedia (che abbiamo chiamato di congelamento) con la speranza che potesse comunque maturare una decisione diversa dalla rottura con la vecchia associazione che, nonostante tutto, abbiamo contribuito a formare e a far crescere.

In data 18 Aprile abbiamo esaminato la questione nel corso di una riunione della Segreteria Sindacale conclusasi con il mandato al Segretario Sindacale, dott. Sergio Pili, di approfondire i contatti con l'ANPO e di verificare i rapporti con FESMED raccomandando comunque la ricerca di una soluzione che, fatta salva la garanzia del mantenimento dell'identità e dell'autonomia finanziaria dell'ANMDO, la mantenesse nell'ambito della negoziazione del CCNL.

La verifica dei rapporti con FESMED è esitata in un nulla di fatto. I nostri soci hanno ricevuto un'asciutta e burocratica nota con la quale tu ti dichiaravi costretto a revocare gli incarichi fiduciari stante la situazione di mancata cessione delle deleghe da parte nostra. In Campania il Fiduciario regionale FESMED dr. Rosa promuoveva al contempo una disdicevole iniziativa di sciaccallaggio sindacale. I nostri soci hanno ricevuto una lettera secondo la quale non avendo noi ceduto le deleghe alla FESMED avremmo perso insieme alla rappresentatività anche lo Status di Sindacato lasciandoli senza tutela. Invitava quindi, la nota di Rosa, ad aderire prontamente alla FESMED dove, con gli auspici e per l'impulso della Prof.ssa Triassi, era stata allestita un'area igienistica.

Ci addolorò vedere FESMED insidiare i nostri iscritti e non potemmo sottrarci al dovere di vanificare i desideri del dr. Rosa e della Prof.ssa Triassi.

Molto più interessante e fruttuoso si è rivelato il rapporto con l'ANPO.

Ho proposto di lavorare ad un'intesa di valenza strategica che avesse come orizzonte oltre la nostra sopravvivenza come soggetto sindacale a tutto campo che mantiene la sua presenza nell'ambito della contrattazione pubblica e fa il suo esordio in quello della sanità privata, l'affermazione di una nuova soggettività delle direzioni tecniche del Servizio Sanitario volta a riaffermare i valori di autonomia della professione medica nelle sue fondamentali espressioni: clinica e organizzativa.

Autonomia sempre più minacciata dall'ingerenza della politica e dalla disinvoltura di direzioni generali sempre meno illuminate e sempre più rampanti e improvvisate.

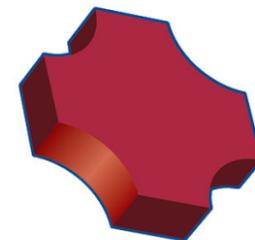
Nel corso dei contatti con l'ANPO abbiamo riscontrato un'ampia identità di vedute e ricevuto soddisfacenti e credibili garanzie di mantenimento, per l'ipotesi di una convergenza organizzativa, delle nostre prerogative (autonomia finanziaria, soggettività sindacale per gli aspetti disgiunti dalla contrattazione e non collegati alle esigenze dei temi del CCNQ dell'Agosto 2007, rappresentanza negli organismi esecutivi dell'organizzazione). Tutto il resto è storia recente.

In sostanza ti esprimo il mio rammarico in quanto l'atteggiamento FESMED ci ha costretti a dare le nostre deleghe ad altro soggetto sindacale che a onor del vero in questo momento ci rappresenta in modo egregio.

Dato quanto sopra, vorrei capire da te e dalla FESMED quale sia il "problema ANMDO".

Colgo l'occasione per inviarti i miei più cari ed affettuosi saluti.

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



ONOREFICENZA



LA.N.M.D.O. è lieta di annunciare che il Presidente della Repubblica ha insignito il Dott. Gianfranco Finzi dell'onorificenza di Grande Ufficiale dell'Ordine al merito della Repubblica Italiana il giorno 2 giugno del 2009.

Curriculum Dr. Gianfranco Finzi

Nato a Bologna il 30 Maggio 1948
Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Bologna nel 1974.

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva (orientamento in Sanità Pubblica e in Laboratorio Analisi) e in Malattie Infettive, nel 1986 ha conseguito l'idoneità per la posizione apicale nella disciplina di Igiene ed Organizzazione dei Servizi Ospedalieri.

In servizio di ruolo presso la Direzione Sanitaria dell'Ospedale Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna dal 1975.

Dal 1996 Direttore dell'Area di Igiene, Pre-

venzione e Protezione, di Coordinamento e Controllo dei Servizi di Supporto della Direzione Medica Ospedaliera dell'Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna.

Professore a contratto presso varie scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Bologna.

Dal 23 ottobre 2003 riveste la carica di Presidente dell'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (in sigla ANMDO).

E' componente della Giunta esecutiva nazionale dell'Associazione Sindacale ANPO - ASCOTI - FIALS MEDICI.

Ha incarichi direttivi a livello nazionale nelle seguenti società scientifiche:

- Segretario Scientifico della Società Italiana per lo studio delle Biotecnologie e delle Tecnologie Sanitarie (SISB);
- Componente del Consiglio Direttivo della Società Italiana Multidisciplinare per la Pre-

venzione delle Infezioni nelle organizzazioni sanitarie (SIMPIOS)

- Componente della giunta nazionale della Società Italiana Medici Manager (SIMM)

- Componente della giunta nazionale della Società Italiana, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (S.It.I.).

E' Direttore Editoriale della rivista "L'Ospedale"
E' Coordinatore Scientifico della rivista "Hospital & Public Health".

Fa parte del comitato scientifico della rivista scientifica: Rivista Italiana d'Igiene.

Ha all'attivo un'intensa attività letteraria e divulgatoria, con oltre 200 pubblicazioni su riviste scientifiche italiane e straniere, numerose linee guida e 4 libri che testimoniano il suo grande impegno di igienista.

Nel 2000 è stato insignito dell'Onorificenza di Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana e nel 2004 dell'Onorificenza di Ufficiale dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana.

GETINGE

ALWAYS WITH YOU

Leader nella Progettazione, Realizzazione "chiavi in mano" e Manutenzione di Centrali di Sterilizzazione.



GETINGE

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

Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO DEL CERIMONIALE DI STATO
UFFICIO ONORIFICENZE E ARLDICA
IL DIRETTORE

09717/2009

CER/OA/301856

Roma, 26 GIU. 2009

Gentile Dottoressa,

Le comunico che il Dr. Gianfranco FINZI, su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, con D.P.R. in data 2 giugno 2009, è stato insignito della distinzione onorifica di GRANDE UFFICIALE dell'Ordine "Al merito della Repubblica Italiana".

Con i più cordiali saluti.

Ilva Saporita
Cons. Ilva Saporita

Dr.ssa Maria Cristina CORRIAS
A.N.M.D.O.
c/o Direzione Medica Ospedaliera
Azienda Ospedaliera di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi
Via Massarenti, 9
40138 BOLOGNA

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

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

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof. Ugo Luigi Aparo
Istituto Dermatologico 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