

PERIODICO DELL'A.N.M.D.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEI MEDICI DELLE DIREZIONI OSPEDALIERE
EDITO DA: EDICOM SRL - VIA ALFONSO CORTI 28 - 20133 MILANO - TEL. 0270633694 - FAX 0270633429 - INFO@GSANEWS.IT WWW.GSANEWS.IT

SOMMARIO

3

La svolta

La finalità dell'ANMDO è, fin dalla sua fondazione, l'affermazione della centralità della direzione medica negli ospedali, i "direttori medici" sono

portatori, infatti, di una specificità culturale necessaria all'efficacia delle cure e indispensabile all'efficienza del sistema assistenziale. I motivi che sottese la fondazione dell'ANMDO, nel lontano 1947 a Torino, sono contenuti nell'appello-manifesto...



3

Il castello dei destini incrociati

Alla fine del 2007, alla vigilia dell'inverno, è caduto sull'ANMDO l'evento più naturale dei mesi

estivi, in ritardo come avviene ormai di norma in questi tempi di presunti cambiamenti climatici. Parlo di un fulmine o, più precisamente, di un evento molto più raro: una scarica a ciel sereno. Senza mezzi termini la FESMED ha comunicato all'ANMDO...



4

34° CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.D.O. Catania 17 - 20 Settembre 2008

Al 34° Congresso Nazionale dal titolo "LA DIREZIONE SANITARIA per la CREAZIONE DEL VALORE" l'A.N.M.D.O. ha predisposto anche per quest'anno che i 30 migliori Poster siano presentati...



È attivo il sito nazionale
www.anmdo.org

ATTUALITÀ

Regole e professione medica

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

Un'altra bufera si è abbattuta sul mondo della Sanità Italiana scatenando un pericoloso terrorismo mediatico nei confronti dei camici bianchi e si è tornati a parlare di "malasanità": pazienti ricoverati senza motivo, rimborsi gonfiati, ricoveri inventati alla clinica privata accreditata Santa Rita di Milano.

L'inchiesta ha portato all'arresto di 14 persone della clinica milanese e si sta allargando ad altre strutture private della Sanità Lombarda.

Dalle intercettazioni sono emersi particolari raccapriccianti nelle quali gli indagati parlano in modo esplicito della necessità di operare per guadagnare denaro, considerando i pazienti solo come una sommatoria di DRG o di probabili interventi chirurgici, particolar modo interessanti dal punto di vista del rimborso. A vario titolo le accuse vanno dalle lesioni gravissime alla truffa ai danni del Servizio sanitario nazionale fino al falso.

Vi è stata inoltre l'incriminazione per omicidio aggravato riferito a cinque pazienti, anziani in condizioni di forte debilitazione, operati nonostante non fosse necessario, ma l'accusa è stata rigettata dal tribunale del riesame di Milano scagionando così tutti gli indagati dal reato di omicidio volontario.

Le operazioni sono risultate inutili ma non mortali. A tutto ciò si deve aggiungere che già nella primavera del 2007 era partita l'inchiesta relativa alle cartelle cliniche, ritenute non veritiere o comunque alterate in modo tale da permettere rimborsi maggiori rispetto a quelli dovuti.

Il quadro che si è venuto a delineare è ben più grave rispetto agli errori clinici, organizzativi

e tecnici che in passato hanno contribuito a coniare il terribile termine di "malasanità".

In questo caso saremmo di fronte ad una vera e propria organizzazione a delinquere che sfrutterebbe il bene più importante dei cittadini, il bene della salute, per ottenere un beneficio per l'arricchimento personale contravvenendo a tutti i principi di etica professionale e deontologia medica. Se i sospetti dell'accusa verranno confermati è necessaria una pena esemplare al fine di condannare chi abbia esercitato la professione medica nel peggior modo possibile macchiando e compromettendo la professionalità e la credibilità della maggior parte dei medici italiani, a partire dai colleghi che prestano servizio alla clinica Santa Rita.

Da questa terribile esperienza emerge un'unica considerazione: è necessario intensificare i controlli in ambito sanitario a tutti i livelli. Non è più possibile attendere oltre.

Potenziare il sistema dei controlli comporta inevitabilmente un maggior dispendio di risorse di personale, e quindi di risorse economiche. Non va pertanto dimenticato il fatto che i maggiori investimenti iniziali, adottati appunto per le varie tipologie di audit o di ispezioni, aumenterebbero la garanzia di ottenere la conformità agli standard.

La tutela della salute dei cittadini italiani ha bisogno di essere rappresentata ed assicurata da un unico e specifico dicastero, il Ministero della Salute. Non è possibile ricercare di contenere della spesa pubblica depauperando un'istituzione che negli anni si è arricchita di competenze specifiche e che ora più che mai ha bisogno di un di un riferimento solido, certo ed importante



Dr. Gianfranco Finzi

a livello nazionale ed internazionale. Altro aspetto importante e decisivo è l'aggiornamento dei criteri e requisiti dell'accREDITAMENTO per la selezione degli erogatori di prestazioni sanitarie per conto del servizio sanitario nazionale. Come ho più volte ribadito, le regole non mancano, abbiamo a disposizione gli strumenti per valutare l'efficacia e l'efficienza dell'attività svolta presso le strutture ospedaliere italiane; vanno solo adeguatamente applicate e debitamente aggiornate.

COMUNICATO STAMPA

In relazione alle inquietanti notizie diffuse dagli organi di stampa relative alle indagini sulla Clinica S.Rita di Milano, che ha tirato in causa anche l'operato della Direzione Sanitaria della Struttura, pur sottolineando la necessità che vengano puntualmente accertate e chiarite dal punto di vista giudiziario tutte le responsabilità, l'ANMDO intende comunque opporsi ad ogni possibile generalizzazione lesiva della dignità e professionalità dei propri iscritti, che possa prendere spunto da eventuali comportamenti censurabili di singoli dirigenti.

I medici di direzione ospedaliera sono da sempre quotidianamente impegnati, con onestà ed abnegazione, nello svolgimento della loro professione finalizzata ad assicurare alle strutture sanitarie condizioni di qualità e sicurezza.

L'ANMDO continuerà anche in futuro ad impegnarsi per la diffusione e la pratica dei "valori" che ispirano l'agire della Direzione Medica e che hanno al loro centro la salute ed il benessere di pazienti e operatori sanitari.

ASSEMBLEA NAZIONALE

Assemblea Nazionale A.N.M.D.O. Convocazione per il giorno 19 settembre 2008

A tutti i soci A.N.M.D.O.
Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere

Egredi Colleghi,
Vi comunico che il giorno 19 settembre 2008, alle ore 14.30, in prima convocazione, è fissata l'Assemblea A.N.M.D.O. e in seconda convocazione,
il giorno 19 settembre 2008 alle ore 15.30

è convocata l'Assemblea dei soci dell'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere (A.N.M.D.O.) presso la sala Plenaria, Centro Fieristico Le Ciminiere sede del 34° Congresso Nazionale A.N.M.D.O. con il seguente ordine del giorno:

- Relazione del Presidente Nazionale sullo stato dell'Associazione
- Relazione del Segretario Sindacale sulle scelte in tema di rappresentatività
- Progetto Sale Operatorie: risultati e prospettive
- Progetto Controllo Infezioni Ospedaliere
- Statuto A.N.M.D.O.
- Varie ed eventuali

Confidando nella Vs. partecipazione, colgo l'occasione per porgerVi cordiali saluti.

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



ATTIVITÀ SINDACALE

Si informano tutti i soci che in data 14 giugno 2008 si è riunito il Consiglio Nazionale dell'ANMDO ed è stato approvato all'unanimità l'accordo tra ANMDO e l'Associazione Sindacale ANPO.

Riportiamo di seguito ulteriori precisazioni in merito agli importanti mutamenti che hanno coinvolto negli ultimi mesi la Nostra Associazione dal punto di vista sindacale.



Dr. Sergio Pili

Dr. Sergio Pili

Segretario Generale Sezione Sindacale ANMDO

scientifico, ad un'associazione professionale e culturale. Nel sistema ospedaliero l'organigramma, normato dalla riforma Mariotti del 1968, collocava il Direttore Sanitario al vertice delle strutture ospedaliere.

Le grandi modifiche apportate all'organizzazione sanitaria dalla riforma del 1979 e le ancor più profonde innovazioni intervenute nel mondo sindacale medico e nella contrattazione introdussero qualche scossa in un sistema fino ad allora stabile. Stava infatti iniziando quel grande processo di trasferimento di funzioni, poteri e risorse dall'ospedale al territorio (cosiddetta deospedalizzazione).

Un processo che, purtroppo, non siamo stati capaci di comprendere e intercettare dal chiuso dei nostri fortini ospedalieri che mantenevano, allora, la centralità assoluta del sistema sanitario.

Quel processo riformatore andò evolvendosi e sfociò negli anni '90, con l'approvazione, della "502", nella cosiddetta aziendalizzazione del servizio sanitario. Il grande desiderio di affermazione sociale e professionale dei medici si orientò, anche per effetto delle politiche sostenute dalle organizzazioni sindacali mediche allora maggioritarie, contro i vertici delle strutture influenzando un disegno riorganizzatore che identificò nelle posizioni del "Primario" e del "Direttore Sanitario" i simboli del vecchio da abbattere per costruire il nuovo. Il vecchio aveva assunto i tratti rigidi del sistema "Mariotti", il nuovo era tratteggiato con aspetto democratico e partecipativo e identificato nel dipartimento e nelle strutture semplici.

La seconda metà degli anni '90 vide l'acme dell'attacco alla nostra tradizione professionale con la caduta del vincolo normativo che imponeva un background igienistico-organizzativo ai candidati alle direzioni sanitarie delle aziende sanitarie e ospedaliere. Era il 1997 e un anno prima era definitivamente decaduta la "Mariotti" senza che alcuna nuova norma intervenisse a colmare i vuoti di potere conseguiti alla sua soppressione.

Nel 1996, infine, vide la luce il primo CCNL delegificato valido per il triennio 1994-1997. Il nostro contratto nazionale non veniva più promulgato con D.P.R. ma semplicemente firmato dai contraenti: ARAN e OO.SS rappresentative. Le norme contrattuali non avevano più il rango di legge e l'inadempienza contrattuale non configurava più una illeggittimità amministrativa ma semplicemente un'infrazione da accertare nella giurisdizione ordinaria del lavoro. I medici non erano più professionisti medici ma dirigenti medici assoggettati alle procedure disciplinari proprie del di-

La svolta

rigente (sono nate allora la discrezionalità dell'incarico legata alla cosiddetta fiducia del Direttore e la possibilità del licenziamento senza giusta causa).

Quelli dal 1996 al 2001 furono anni difficili che ci costrinsero alla difensiva e durante i quali decidemmo di scendere direttamente nell'agone della contrattazione fondando, insieme ad altre associazioni, la FESMED e assestandoci a difesa dell'ultimo baluardo della professione igienistico-organizzativa nell'ospedale: la direzione medica di presidio.

Siamo riusciti a mantenere la direzione medica ospedaliera, seppure con permanenti minacce, vincolata alla professione igienistica e oggi, dopo 10 anni di difesa, è giunto il momento di mutare strategia. Oggi, come nel 1948, all'ordine del giorno della sanità c'è l'assillo di come fare ad assicurare al malato quello di cui necessita, quando e dove ne ha bisogno. Le ansie di assicurazione dell'appropriatezza delle cure e della centralità del paziente e le discussioni sulla valutazione della tecnologia, si stanno svolgendo sotto il segno di un disagio profondo della sanità reso drammatico dalla deriva finanziaria in cui il sistema sta precipitando in alcune Regioni.

Il sistema sanitario ha bisogno oggi, di nuovo, che un "rigoroso metodo tecnico" detti i tempi e i ritmi dell'assistenza sanitaria, fuori e dentro l'ospedale. C'è bisogno che i professionisti che di quel metodo rigoroso sono depositari tornino ad assumere, con pienezza, il ruolo di armonizzatori e conduttori dell'assistenza e delle cure.

I medici delle direzioni ospedaliere conoscono quel ruolo e sono pronti a svolgerlo. L'aziendalizzazione fondata sul dipartimento e sulla centralità della politica segna il passo di fronte alla richiesta di certezze nuove. Il bisogno di integrazione e coordinamento, accresciuti dalla modernizzazione della pratica medica e dal ruolo della tecnologia, non trae conforto dall'organizzazione dipartimentale. Le direzioni generali, dominate dalla valenza politica, non sembrano in grado di tenere insieme un tessuto organizzativo sempre più frammentato e slabbrato. Il momento abbisogna della tradizione, dell'esperienza e del metodo tecnico dei direttori sanitari. L'ANMDO può e deve interpretare questo bisogno abbandonando la strategia difensiva e passando al contrattacco. Non da soli, perché sarebbe orgogliosamente e stupidamente velleitario, né con alleati sintonizzati su lunghezze d'onda lontane dalle nostre aspirazioni. La nuova politica, che il sistema ci chiede, necessita di alleanze ispirate a finalità comuni e condivise e in funzione delle quali si strutturi un rapporto

che non sia di mera coabitazione ma di forte sinergia.

Per questo è opportuna oggi un'alleanza tra quelle forze che hanno subito la politica di azzeramento delle direzioni tecniche in sanità: direttori sanitari e primari anzitutto. Un'alleanza che rilanci la centralità dei medici nel sistema, con gerarchie e leadership nate e formate sul campo, e persegua la riunificazione in un grande sindacato di tutte le funzioni igienistiche e di sanità pubblica, distrettuali e territoriali, di prevenzione e ospedaliere. Chiamiamo tutti gli associati a partecipare alla costruzione di un nuovo movimento sindacale di medici che riconquisti autorevolezza e potere nelle Aziende e metta i medici nella condizione di arrestare il declino del Servizio Sanitario e rilanciarne ruolo e funzione.

Dr. Gabriele Pelissero

Vice Presidente Nazionale ANMDO

Le strategie sindacali, e i sistemi di alleanza che le devono sostenere, richiedono senso pratico, senso di opportunità e grande aderenza alla realtà delle cose. Ma tutto questo, anche se indispensabile, non è sufficiente a costruire una buona politica sindacale, di ampio respiro e di lunga visione. Per essere veramente efficaci bisogna sempre partire da una profonda riflessione sull'identità culturale che si deve tutelare e promuovere, e interrogarsi a fondo su come essa si evolve nel contesto generale.

Oggi, in un momento che sembra favorevole a rimettere in moto un sistema sanitario fermo da molto tempo, questa riflessione è quanto mai necessaria, proprio per scegliere alleanze e linea d'azione sindacale.

La sanità italiana, e con essa la nostra categoria professionale, ha subito negli ultimi 15 anni due grandi "traumi", rappresentati dall'aziendalizzazione (DD.LL 502 e 517) e dalla dipartimentalizzazione (D.L. 229).

Due riforme che hanno radicalmente modificato la storica figura del Direttore Sanitario; la prima avviandone la trasformazione da garante dell'organizzazione dell'Ente ospedaliero in manager d'azienda, la seconda innescando una non risolta contrapposizione di ruoli con il Direttore di Dipartimento, un clinico che si vuole far assurgere a responsabile organizzativo. Due cesure forti con il passato,

ATTIVITÀ SINDACALE

Il castello dei destini incrociati

Prof. Ugo Luigi Aparo

Segretario Generale Sezione Scientifica ANMDO

Alla fine del 2007, alla vigilia dell'inverno, è caduto sull'ANMDO l'evento più naturale dei mesi estivi, in ritardo come avviene ormai di norma in questi tempi di presunti cambiamenti climatici.

Parlo di un fulmineo, più precisamente, di un evento molto più raro: una scarica a ciel sereno. Senza mezzi termini la FESMED ha comunicato all'ANMDO che il tempo era scaduto. Dopo 60 anni di storia la componente sindacale dell'ANMDO doveva sciogliere le righe. Subito. Entro la fine del 2007. L'ANMDO sindacale non poteva restare in vita. Gli iscritti ANMDO dovevano diventare iscritti FESMED. L'ANMDO sindacale doveva scomparire nel nulla. La FESMED si appropriava delle quote dell'ANMDO. Sembrava di leggere una storia di Alan Ford protagonista Superciuk-FESMED. Non restava neanche il tempo per procurarsi l'occorrente per la fuga: nuovi documenti, una nuova identità. Negli Stati Uniti sparire è già un business. Esistono siti specializzati che vendono, per cifre ovviamente notevoli, il kit dello scomparso: nuova identità, documenti regolari emessi da Paesi non legati all'Occidente, conti bancari in paradisi fiscali, carte di credito, biglietti aerei di sola andata.

Ha scritto D'Arino che "sparire completamente dalla società, dalle istituzioni e dalle regole sembra ormai l'ultimo traguardo di libertà e di realizzazione totalmente autonoma dell'individuo". Dell'individuo forse, non dell'ANMDO. Il Direttivo Nazionale a larghissima maggioranza si è rifiutato di fornire lavoro alla redazione di "Chi l'ha visto?". Ha rigettato l'irrevocabile decisione di eliminare l'ANMDO sindacale e di fatto l'ANMDO stessa venendo a mancare le risorse economiche. L'ha rigettata per rispetto degli iscritti. Ha deciso che è sempre valido il detto "meglio soli che male accompagnati".

La FESMED non l'ha presa bene. Ma Voltaire aveva ragione "il tempo è galantuomo e rimette a posto ogni cosa". Il tempo ristabilisce la verità e ripara i torti. Hanno ragione i giapponesi. La parola crisi in giapponese è rappresentata da due ideogrammi. Uno significa pericolo, l'altro opportunità. E nel mese di febbraio 2008 l'ANMDO ha ricevuto dall'ANPO un gradito invito. Perché non aderite al sindacato ANPO-ASCOTI-FIALS medici, mantenendo l'identità sindacale ANMDO? E viene alla luce che le cose stanno in maniera ben diversa da com'erano state prospettate dalla FESMED.

Non solo. Si apre una grande opportunità. Non solo viene mantenuta la propria identità sindacale e la propria autonomia economica, ma si presenta l'opportunità di confrontarsi con i nostri principali interlocutori, i Primari. Si aprono nuovi scenari di confronto sulle strategie organizzative. Si creano le premesse per un dialogo che consenta di conoscersi meglio. Di comprenderci, di demolire la visione di un antagonismo tra le Direzioni Sanitarie e i Primari che rappresenta un'autentica follia in una logica di buon funzionamento della Governance delle organizzazioni sanitarie ove ciascuno deve espletare il proprio ruolo, avendone le competenze, nell'ambito di un sistema integrato. L'estensore di queste righe ritiene che ci troviamo di fronte ad un'enorme opportunità, senza aver rinunciato in alcun modo alla nostra identità e con la possibilità comunque di poter recedere in qualsiasi momento laddove gli eventi dovessero invece dimostrare che si tratta di una scelta insoddisfacente.

Ma sono fermamente convinto che questa alleanza possa generare frutti rigogliosi e, a livello personale, mi sento molto più rappresentato al tavolo contrattuale da un sindacato al quale partecipano i Primari, rispetto ad un recente passato che non mi sembra abbia soddisfatto le legittime richieste dei medici di Direzione Sanitaria. Entriamo senza remore insieme all'ANPO, all'ASCOTI e alla FIALS medici nel castello dei destini incrociati. Sediamoci insieme a loro a un tavolo del castello davanti a un mazzo di carte.

Questo mazzo è un catalogo dei possibili, un elenco d'ipotesi come ricordato da Manganelli nella presentazione del grande libro di Italo Calvino, un dizionario criptico del mondo, un itinerario conoscitivo. Percorriamolo fiduciosi, fieri della nostra identità e consci dell'efficace contributo che possiamo apportare.



Prof. Ugo Luigi Aparo

ATTIVITÀ SINDACALE

Identità culturale e strategie sindacali

due "traumi" che ci hanno imposto di rivedere profondamente la nostra figura professionale, e che hanno aperto un'epoca di incertezze e di conflitti. Ci sono altre categorie professionali che hanno riportato un "trauma" in questa vicenda; oltre a noi, i più colpiti sono stati sicuramente i Primari. Anche loro erano titolari a vita del loro ruolo, e sono stati trasformati in professionisti a contratto.

Anche loro avevano una quota di responsabilità e potere organizzativo ben definita, e sono costretti a cederla a una nuova figura, il Direttore di Dipartimento. Figura che, è vero, è uno di loro, ma che in questa posizione entra oggettivamente in conflitto con i propri colleghi e, in qualche modo, li espropria di una responsabilità e di un ruolo che avevano sempre avuto. Si sa che i traumi possono avere effetti negativi (provocano un handicap permanente) ma anche effetti positivi (fanno crescere la personalità impegnando la volontà della persona).

Il mio personale giudizio sui due grandi traumi del sistema sanitario italiano è diversificato. Credo che il trauma dell'aziendalizzazione sia tutto sommato positivo e, anche se il processo si è interrotto, in prospettiva è forse l'unico capace di avviare la modernizzazione della sanità italiana, riducendo la politicizzazione e premiando, finalmente, la professionalità.

Ho invece sempre criticato il modello dipartimentale proposto dal D.L. 229, ritenendo un

grave errore affidare a un "Primario" la funzione di governo organizzativo di un gruppo di "Primari". Chi rammenta i conflitti e gli squilibri organizzativi degli Enti ospedalieri quando un Primario veniva incaricato anche dalla Direzione Sanitaria può facilmente comprendere la mia critica. E' certo possibile immaginare un coordinamento clinico interdivisionale affidato ad un autorevole clinico, e chiamarlo Direttore di dipartimento, ma solo un professionista esterno è imparziale come il Direttore Sanitario di formazione igienista può essere l'interlocutore adeguato per tutti i colleghi clinici, senza favoritismi e discriminazioni.

Sono convinto che le oggettive difficoltà che questa dipartimentalizzazione dei nostri ospedali sta provocando siano una occasione storica perché due categorie professionali - i Direttori Sanitari e i "Primari" - si uniscano per ridisegnare (anche sindacalmente, ma non solo) il modello organizzativo delle aziende sanitarie e ospedaliere, restituendo al Direttore Sanitario il ruolo centrale di organizzazione, e valorizzando la professionalità clinica in ciò che è il suo vero valore, la capacità di curare. Questo significa, secondo me, ripartire da principi semplici e condivisi, e fermare una deriva molto pericolosa per l'intero sistema sanitario.

Ma non è solo questo il tema da affrontare. Speculare al riordino delle funzioni e delle responsabilità c'è, impellente, il ripristino della

"verticalità" della carriera e la sua adeguata valorizzazione. Le competenze e le capacità dei medici specialisti non sono tutte uguali. L'esperienza e la capacità cambiano da medico a medico, e in tutte le specialità si è sempre costruita una gerarchia, corrispondente anche a uno sviluppo di carriera ed economico, per premiare l'esperienza e il merito ma, soprattutto, per garantire il paziente. Sono consapevole che lo schema Assistente - Aiuto - Primario non è di oggi, e che il modello "piramidale" cui si ispira genera anche una mortificazione di professionalità e una eccessiva rigidità. Ma sono anche convinto che la dirigenza a tutti, l'articolazione in strutture organizzative spesso strumentale, la stessa confusione nei nomi che individuano le diverse qualifiche e funzioni abbiano nuocuto alla qualità dell'assistenza ospedaliera.

Assisto alla tendenza a una riduzione delle posizioni apicali che mi sembra più fondata su una visione ideologica che su una reale esigenza organizzativa ed economica, e penso che tutti insieme dobbiamo fare uno sforzo per costruire uno schema davvero innovativo, ma saldamente ancorato alla migliore esperienza del nostro passato.

Queste sono le ragioni, in sintesi, che mi inducono a vedere con forte ottimismo l'ipotesi di una alleanza sindacale, (e spero non solo), fra ANMDO e ANPO, fra Direttori Sanitari e Primari Ospedalieri. E oltre ai vantaggi di una



Dr. Gabriele Pelissero

convergenza sindacale che mi sembra strategica, vedo anche l'occasione per riprendere un forte ruolo propositivo sulla nostra identità culturale cosa che non significa, lo ripeto ancora, mera riproposizione del passato, ma deve essere, una seria, approfondita e intelligente proposta per il futuro, che accetti la sfida della modernizzazione, della competizione e della qualità.

CONGRESSO NAZIONALE

34° CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.D.O. Catania 17 - 20 Settembre 2008

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

Al 34° Congresso Nazionale dal titolo "LA DIREZIONE SANITARIA per la CREAZIONE DEL VALORE" l'A.N.M.D.O. ha predisposto anche per quest'anno che i 30 migliori Poster siano presentati dagli autori con 2 minuti di tempo a disposizione per ciascuno. La Commissione, composta dal Presidente, Segretario Scientifico e Segreteria Scientifica, sceglierà fra tutti i Poster i migliori 9 lavori. I vincitori saranno contattati dalla Segreteria Organizzativa a mezzo lettera e verranno premiati durante la Cena Sociale. Gli autori dei migliori 2 Poster saranno invitati come relatori al prossimo 35° Congresso ANMDO in sessione plenaria, come avverrà quest'anno per i vincitori dei 2 migliori poster del 2007.

Ai vincitori saranno attribuiti i seguenti premi:

- 1° classificato € 2.000;
- 2° classificato € 1.000;
- 3° classificato € 750;
- 4° classificato € 500;
- 5° classificato € 250;
- dal 6° al 9° classificato € 125.

I Poster di dimensioni massime cm 70 x 100 (larg x alt) possono essere presentati da tutti gli iscritti al Congresso esclusi i componenti del Comitato Scientifico. Gli interessati dovranno segnalare sulla scheda di iscrizione la volontà di presentare un



poster. Per i Poster presentati da più autori l'adesione deve essere effettuata da almeno uno degli autori. I Poster pervenuti entro il 31/07/2008 e accettati dalla Segreteria Scientifica saranno esposti in sede congressuale. L'affissione è a cura degli autori e potrà essere effettuata dalle ore 10.00 alle ore 13.00 di 18/09/2008. I poster potranno essere rimossi dagli autori dalle ore 13.00 alle ore 17.00 del 20/09/2008. La Segreteria non è responsabile dell'eventuale trafugazione e/o manomissione del materiale esposto

OUTSOURCING

Mettersi insieme è un inizio,
rimanere insieme un progresso...
lavorare insieme un successo.

Henry Ford



clean food facility senior



Markas Service s.r.l.

Via Macello 73 I - 39100 Bolzano T +39 0471 307611 F +39 0471 307699
www.markas.it info@markas.it

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

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

SEGRETARIA SCIENTIFICA

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

SEGRETARIA 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

SEGRETARIA SINDACALE

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