

SOMMARIO

RUOLO E COMPETENZA

2

Intervista al Senatore Paolo Bodini

Come promesso nell'ultimo numero di ANMDO NEWS del 2006, è intenzione del Comitato Scientifico dell'ANMDO proporre ai lettori del nostro periodico una serie di interviste ad esponenti politici su temi di interesse sanitario di estrema attualità. In questo numero viene...



3

Presentazione del 33° Congresso Nazionale A.N.M.D.O.

La ricerca, lo sviluppo e l'innovazione costituiscono il fulcro dell'evoluzione delle conoscenze. In Sanità, come d'altronde deve essere in qualsiasi settore, esiste innovazione se e solo se vengono interessate tutte le componenti esistenti, dall'organizzativa alla gestionale, dalla tecnologica al governo delle risorse. La Direzione Sanitaria, in quanto responsabile della governance, ha anche il compito fondamentale di presidiare l'innovazione.

4

Conferimento della medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica al Prof. Lorenzo Renzulli

L'ANMDO è lieta di informarvi che il Prof. Lorenzo Renzulli, Presidente Nazionale della nostra Associazione dal 1995 al 2003, è stato insignito dell'onore di "medaglia d'oro del Presidente della Repubblica al merito della Sanità Pubblica" il 19 settembre u.s. per la quarantennale attività di medico svolta in continuità di pregevoli risultati sia in Italia che all'estero...

Gli ospedali e i cittadini hanno bisogno di buona igiene e di corretta informazione

Il Presidente Nazionale ANMDO Dott. Gianfranco Finzi
Il Direttivo Nazionale ANMDO

La vicenda di un grande ospedale romano, nel quale un giornalista, travestito da addetto alle pulizie ha rilevato e portato all'opinione pubblica diversi episodi di sporcizia, scarsa igiene e manutenzione inadeguata, ci induce ad alcune valutazioni in merito, al fine di fare chiarezza in un ambito dove tutti pensano di poter dire la loro, magari in modo superficiale e non documentato.

In premessa riteniamo opportuno evidenziare che, come sottolineato dallo stesso Prof. Veronesi, ex ministro della salute, in Italia oltre il 60% degli ospedali è stato costruito prima del 1960 e, in base ad una indagine ministeriale svolta nel 2000, oltre l'80% delle attrezzature sanitarie delle strutture pubbliche e private accreditate ha più di 8 anni!

Non vogliamo che passi l'equazione STRUTTURA VECCHIA = CATTIVA SANITA' e STRUTTURA NUOVA = BUONA SANITA', ma è evidente che scelte precise vanno fatte in merito agli investimenti strutturali in sanità nel Nostro Paese.

Senza entrare nel merito di quanto avviene ed è stato ritrovato nell'ospedale romano, facciamo solo una annotazione metodologica: in un ospedale di quelle dimensioni (il più grande d'Italia) gli episodi di degrado rilevati e documentati sono diffusi e prevalenti, oppure su magari 6 o 7 chilometri di sotterranei sono stati trovate solo quelle immagini (comunque deprecabili e da evitare nel modo più assoluto); e tutto il resto va bene?

Dalla risposta al primo o al secondo dei due corni della domanda deriva, per chiunque osservi, un livello assolutamente diverso di gravità, di pericoli reali e di precise responsabilità; vedremo più avanti in capo a chi.

Ma veniamo all'articolato dell'analisi sulla buona igiene e sulle corrette informazioni nonchè sui rischi in cui il cittadino può incorrere in caso di assenza dell'uno dell'altra o di entrambe.

E' a tutti noto quanto sia importante in ogni ospedale una corretta igiene che si esplica in innumerevoli aspetti che si possono per semplicità raggruppare in quattro aree tematiche principali: pratiche assistenziali, gli operatori, l'ambientale e l'igiene alimentare. Ognuno di questi quattro principali filoni comporta e richiede precise procedure, compiti, competenze e responsabilità, che vedono impegnati a vario livello, tutti gli attori operanti in ospedale in regime di dipendenza o di gestione esterna.

Ovviamente ognuno con i propri compiti da svolgere in modo "igienico" e con precise responsabilità sul buon risultato finale, che è quello di restituire al meglio possibile la salute ai cittadini, in un ambiente ordinato, pulito e confortevole.

Senza dilungarci in esempi specifici e complessi, basti pensare che persino il lavoro di un grande cardiocirurgo può essere vanificato da un banale non corretto lavaggio di mani dei suoi collaboratori nell'ambito del post-intervento, piuttosto che dal non meticoloso rispetto delle procedure asettiche post-operatorie e persino dalla permanenza in sede troppo a lungo di un apparentemente banale catetere vescicale.

Le buone regole di gestione di un ospedale prevedono altresì che a fronte di una così articolata e diffusa gestualità determinante, esistano centri di responsabilità precisi e individuali, che governano il "sistema igiene" nella sua complessità e che sono riassumibili per



Dott. G. Finzi Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

estrema sinteticità in due fasi. La prima, vicino al paziente, è governata dal Direttore dell'Unità Operativa, responsabile delle cure dello stesso in tutti gli aspetti, compreso quello delle possibili conseguenze infettive sviluppatesi durante la degenza.

Si tratta di una responsabilità totale e complessiva, che ovviamente non cancella quella diretta e specifica di ogni operatore medico e non medico che compie ogni singolo gesto. L'altra responsabilità precisa e specifica, sebbene rivolta ad ambiti ancor più ampi e complessivi, è per legge ed antica tradizione, per competenza professionale e formazione didattica, in capo al Direttore Sanitario di Presidio, figura ai più poco nota, che fonda le sue radici nelle Leggi Sanitarie di Organizzazione e Gestione degli Ospedali fin dal 1938. E' infatti il Direttore Sanitario di Presidio che ha le competenze e il dovere di verificare, supportare, stimolare tutto il personale operante nel Presidio Ospedaliero, nei confronti delle buone regole di pratica igienistica, nell'ambito delle quali ha, se è il caso, anche il potere gerarchico ed il dovere di impostare processi sanzionatori per chi non le rispetta.

Il tutto è nell'interesse dei cittadini ai quali sono indirizzate in prevalenza anche le altre attività proprie del Direttore Medico di Presidio (obbligatorio per legge in ogni Presidio Ospedaliero composto da uno o più "stabilimenti"), quali l'organizzazione e la garanzia della buona attività ordinaria ospedaliera intesa come turni, personale, apparecchiature, farmaci e dispositivi medici; come la sorveglianza su tutta la catena alimentare; come la gestione ed il