

SOMMARIO

2

Igiene delle mani: una risposta semplice ad un problema rilevante

Sviluppo di biotecnologie avanzate, device sempre più sofisticati, medicina basata sull'evidenza; eppure le infezioni correlate all'assistenza sono tra le principali cause di morte e di aumento della morbosità nei pazienti ricoverati in ospedale, nonché dei costi messi in relazione alla sola patologia di base. Nei paesi industrializzati, le infezioni correlate all'assistenza interessano il 5-15% dei pazienti ricoverati, e possono riguardare il 9-37% di quelli degenti ...

3

Lo standard ANMDO - CERMET per le buone pratiche di pulizia e sanificazione ambientale

Il ricorso sempre più frequente all'esternalizzazione dei servizi di pulizia, la mancanza di un riferimento chiaro e preciso sull'accreditamento volontario¹ dei fornitori di pulizia e la mancanza di un chiaro sistema di controllo del servizio stesso hanno portato l'ANMDO, in collaborazione con il CERMET, a proporre un sistema di qualifica dei fornitori e una metodologia di controllo nell'ambito ...

8

Parliamo di disinfezione in Dialisi... 10 domande con il nefrologo

1) Dr.ssa Brendolan, il centro Dialisi di Vicenza, presso cui lavora, è da sempre attento alla lotta contro le infezioni, vero? Certamente, infatti il centro è strutturato con area contumaciale per pazienti portatori di virus epatite B e C, dispone di apparecchiature dedicate per tali pazienti e per pazienti HIV positivi. Sono inoltre previsti protocolli certificati per la gestione dei CVC, e delle medicazioni in genere. ...

36° CONGRESSO NAZIONALE

Presentazione del 36° Congresso Nazionale A.N.M.D.O.

Il Presidente Nazionale
la Segreteria Scientifica ANMDO

Al giorno d'oggi il "potere" è in mano a coloro, che forti della conoscenza, sono capaci prima di progettare il futuro, e poi, d'imporlo a tutti gli altri. Non c'è scampo: o si progetta o si è progettati e per progettare occorre soddisfare tre esigenze:

- la prima è quella di conoscenza e di ricerca e ogni Direzione Sanitaria è un laboratorio di studio nel campo del management dei servizi sanitari.
- la seconda è il trasferimento di conoscenza.
- la terza è l'esigenza di creatività, che la natura distribuisce abbastanza equamente, ma che non viene altrettanto equamente coltivata; la creatività è una dote costituita dalla sintesi di fantasia e concretezza.

Occorre cercare nuovi modi di generare valore e rendersi conto che la sanità costituisce un importante motore di crescita dell'economia nazionale dei prossimi anni, una risorsa a tutti gli effetti, un settore di sviluppo, innovazione e investimento da osservare e gestire con attenzione. Il futuro è l'unica cosa che possiamo progettare e costruire.

Le opportunità ci sono e sono ben chiare; occorre cortocircuitare e fare dialogare industria, settore pubblico e organismi governativi, strutture e organizzazioni sanitarie, al fine di perseguire politiche per la salute che abbiano come obiettivo la riduzione delle disuguaglianze e la ricerca di modelli di sistema per l'assistenza sanitaria in grado di realizzare i principi di solidarietà, equità, etica, accessibilità e sostenibilità che devono essere garantiti in modo prioritario.



Dr. Gianfranco Finzi

Partecipazione dell'ANMDO alle XVIII giornate nazionali dell'ADH a Parigi

Dr. Ugo Luigi Aparo - Segretario Generale Sezione Scientifica ANMDO

Il 18 e il 19 marzo 2010 si sono svolte presso il Parc floral di Vincennes a Parigi, le XVIII giornate nazionali dell'ADH (Association des Directeurs d'Hopital), l'Associazione dei Direttori di Ospedale francesi.

Queste giornate di studio vengono organizzate annualmente e, normalmente, si svolgono un anno a Parigi a l'anno successivo a Rennes, città sede dell'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique). L'EHESP, divenuta recentemente istituzione universitaria, è la scuola di sanità pubblica nazionale francese e forma i Direttori di Ospedale francesi che sono quindi tutti ex-allievi dell'EHESP stessa.

A causa dei lavori di ristrutturazione in atto all'EHESP, come sottolineato dal prof. Antoine Flahault, Direttore dell'EHESP, eccezionalmente le XIXe giornate nazionali dell'ADH si terranno anche nel 2011 a Parigi, sempre presso il Parc floral a Vincennes.

Dal 2012 è previsto il ripristino dell'alternanza annuale con Rennes. Le giornate nazionali dell'ADH del 18 e 19 marzo 2010 sono state dedicate al tema del finanziamento della sanità. Com'è noto, in data 15 dicembre 2009 a Parigi il Presidente dell'ANMDO prof. Gianfranco Finzi ha siglato con il dr. Jean-Luc Chassagnol, Presidente dell'ADH, un accordo di collaborazione fra ADH e ANMDO che prevede un invito reciproco ai Congressi Nazionali delle due Associazioni; un'attività di ricerca comune nel campo del management e della politica sanitaria; la produzione di articoli che verranno pubblicati sulle rispettive riviste JADH e L'Ospedale.

Nell'ambito di questo accordo di collaborazione il Segretario Scientifico nazionale dell'ANMDO prof. Ugo Luigi Aparo è stato invitato, nell'ambito delle XVIII giornate nazionali ADH a partecipare alla sessione dedicata al finanziamento degli Ospedali e delle altre strutture sanitarie.

Insieme al prof. Aparo hanno partecipato alle giornate dell'ADH in rappresentanza dell'ANMDO, il Presidente prof. Finzi, il vicepresidente dr. Del Giudice, il prof. Kob e il dr. Giuffrida.

Il prof. Aparo ha illustrato al numeroso pubblico presente lo stato dell'arte del finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale italiano, sottolineandone i punti di forza e di debolezza.

In particolare si è soffermato sulle prospettive di modifica in atto alla luce dell'accordo Stato-Regioni del dicembre del 2009 che prevedono di agire sui livelli essenziali e uniformi dell'assistenza sanitaria e sull'individuazione di un nuovo sistema di allocazione delle risorse fra le diverse Regioni e Province autonome.

Al posto della spesa storica si tenterà di costruire un sistema di costi standardizzati con lo scopo di assicurare che i servizi più importanti vengano retribuiti nello stesso modo nelle diverse Regioni e Province autonome e siano erogate con gli stessi livelli qualitativi in tutto il Paese. Le Regioni e le Province autonome dovranno ricevere risorse economiche sufficienti per assicurare delle prestazioni ben identificate avendo stabilito preventivamente il numero delle prestazioni e il loro costo.

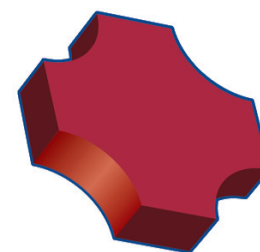
La sessione ha consentito di mettere a confronto l'approccio alla tematica in atto in Francia, in Italia e in Catalogna e ha suscitato un grande interesse nel pubblico testimoniato dall'imponente numero di domande e dall'evidente soddisfazione finale degli Organizzatori. La sessione ha altresì dimostrato ulteriormente, ove ce ne fosse necessità, quanto sia importante confrontarsi a livello europeo al fine di ricercare soluzioni comuni alle grandi problematiche che devono essere affrontate nell'ambito dei servizi sanitari nazionali.

L'ANMDO ha intenzione di recitare un ruolo sempre più attivo a livello europeo per fornire il proprio contributo che deve esprimere il livello di eccellenza degli iscritti all'Associazione.



Dr. Ugo Luigi Aparo





IGIENE OSPEDALIERA

Igiene delle mani: una risposta semplice ad un problema rilevante

Emanuela Callea

Sviluppo di biotecnologie avanzate, device sempre più sofisticati, medicina basata sull'evidenza; eppure le infezioni correlate all'assistenza sono tra le principali cause di morte e di aumento della morbosità nei pazienti ricoverati in ospedale, nonché dei costi messi in relazione alla sola patologia di base.

Nei paesi industrializzati, le infezioni correlate all'assistenza interessano il 5-15% dei pazienti ricoverati, e possono riguardare il 9-37% di quelli degenti nelle unità di terapia intensiva. Recenti studi condotti in Europa riferiscono tassi di prevalenza hospital-wide di pazienti colpiti da infezione correlata all'assistenza che variano dal 4.6% al 9.3%. Secondo i dati forniti da HELICS (Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance), si stima che si verifichino ogni anno negli ospedali per acuti in Europa approssimativamente 5 milioni di infezioni correlate all'assistenza, che rappresentano circa 25 milioni di giornate di degenza aggiuntive ed un corrispondente onere economico di 13-14 miliardi di euro. In generale, la mortalità attribuibile ad infezioni correlate all'assistenza in Europa è stimata essere dell'1% (50.000 decessi per anno), ma le infezioni correlate all'assistenza contribuiscono al decesso per lo meno nel 2,7% dei casi (135.000 morti per anno).

A ciò si aggiunga che la disponibilità dei farmaci per trattare le infezioni si sta progressivamente impoverendo a causa dell'insorgenza ed il continuo aumento delle resistenze agli antimicrobici.

Ma l'aspetto senz'altro più inquietante è che buona parte delle infezioni correlate all'assistenza potrebbe essere prevenuta. Esistono, infatti, procedure di prevenzione a basso costo e di semplice applicazione come l'igiene delle mani, che rimane ancora oggi la misura principale per ridurre le infezioni correlate all'assistenza e la diffusione della resistenza agli antibiotici. Tuttavia, l'adesione a questa pratica rimane molto bassa, ed è perciò essenziale che la promozione dell'igiene delle mani riceva sufficiente attenzione e risorse per poter essere realizzata.

Nell'ambito della Sfida Globale per la sicurezza del Paziente lanciata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, centrata sul tema delle infezioni correlate all'assistenza, è stata promossa la Campagna "Cure pulite sono cure più sicure"; tale Campagna promuove un'azione semplice ed efficace come l'igiene delle mani in grado di ridurre il rischio di infezioni e favorire la sicurezza del paziente in tutti i contesti. Al fine di fornire a operatori sanitari, amministratori ospedalieri e autorità sanitarie le migliori evidenze scientifiche e le raccomandazioni per migliorare le pratiche assistenziali e ridurre il rischio di infezioni correlate all'assistenza, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha sviluppato le Linee Guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria.

Che cos'è l'igiene delle mani?

Le mani sono il veicolo più comune per la trasmissione degli agenti patogeni correlati all'assistenza sanitaria. La trasmissione degli agenti patogeni correlati all'assistenza sanitaria da un paziente all'altro attraverso le mani degli operatori sanitari necessita di **5 fasi sequenziali**.

Per prevenire la trasmissione degli agenti patogeni attraverso le mani bisogna praticare l'igiene delle mani, ovvero attuare una serie di pratiche che comprendono oltre la decontaminazione delle mani, anche il corretto uso dei guanti e la cura delle mani stesse.

I 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani

1	PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO?	Effettuare l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ci si avvicina
		PERCHÉ?	Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle mani degli operatori
2	PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO?	Effettuare l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica
		PERCHÉ?	Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso
3	DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO?	Effettuare l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti)
		PERCHÉ?	Per proteggere l'operatore e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni
4	DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO?	Effettuare l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza
		PERCHÉ?	Per proteggere l'operatore e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni
5	DOPO IL CONTATTO CON CIO' CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO?	Effettuare l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente - anche in assenza di un contatto diretto con il paziente
		PERCHÉ?	Per proteggere l'operatore e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni

Perché dobbiamo praticare l'igiene mani?

- Ogni operatore sanitario, caregiver o persona coinvolta nell'assistenza al paziente deve praticare l'igiene delle mani
- Perciò l'igiene delle mani riguarda **tutti!**
- **Tutti** devono eseguire l'igiene delle mani per:
 - **proteggere il paziente** dai microrganismi dannosi trasportati sulle **nostre** mani o presenti sulla sua stessa cute
 - **proteggere l'operatore** e l'ambiente di assistenza da microrganismi dannosi

Come praticare l'igiene delle mani

- La frizione delle mani con soluzione su base alcolica è la pratica di igiene delle mani utilizzabile se le mani non sono visibilmente sporche.
- Il lavaggio delle mani con acqua e sapone è indispensabile quando le mani sono contaminate o visibilmente sporche (in seguito ad esposizione a materiale biologico)¹

¹ Se è fortemente sospetta o accertata l'esposizione a microrganismi sporigeni p.es. *Clostridium difficile*, compreso durante le epidemie - lavarsi le mani utilizzando acqua e sapone.

Uso dei guanti: perchè.

- per assicurare una barriera protettiva e per prevenire la contaminazione delle mani
- per ridurre la probabilità che i microrganismi presenti sulle mani del personale siano trasmessi ai pazienti durante procedure assistenziali
- per ridurre la probabilità che le mani del personale contaminate possano fungere da mezzo di trasmissione tra un paziente ed un altro paziente

Uso dei guanti: quando.

- Indossare guanti quando sia prevedibile il contatto con sangue, liquidi organici, secrezioni, escrezioni ed oggetti contaminati.
- Indossare guanti puliti immediatamente prima di toccare membrane mucose e cute non integra.
- Cambiare i guanti tra procedure e manovre sullo stesso paziente dopo il contatto con materiale che può contenere un'alta concentrazione di microrganismi.
- Rimuovere prontamente e correttamente i guanti dopo l'uso, prima di toccare oggetti non contaminati e superfici ambientali e prima di avvicinarsi ad un altro paziente, e praticare l'igiene delle mani immediatamente per impedire il trasporto di microrganismi su di un altro paziente o nell'ambiente

L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani poiché:

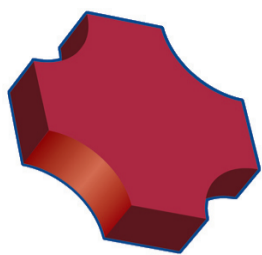
- i guanti possono presentare piccoli difetti invisibili o possono lacerarsi durante l'uso
- le mani possono contaminarsi durante la rimozione dei guanti

Cura delle mani

- rimuovere bracciali, orologio ed anelli prima dell'inizio del turno di lavoro
- coprire tagli e abrasioni con una medicazione impermeabile
- mantenere le unghie corte, pulite e senza smalto
- non indossare unghie finte o ricostruite
- utilizzare una crema emolliente per le mani

Uno	Due	Tre	Quattro	Cinque
Presenza di microrganismi sulla cute del paziente e sulle superfici dell'ambiente nelle immediate vicinanze	Trasferimento dei microrganismi sulle mani degli operatori sanitari	Sopravvivenza dei microrganismi sulle mani per alcuni minuti	Una inadeguata o omessa pulizia della mani si risolve in mani che rimangono contaminate	Le mani contaminate trasmettono i microrganismi attraverso il contatto diretto con il paziente o con l'ambiente nelle immediate vicinanze





ACCREDITAMENTO

Lo standard ANMDO – CERMET per le buone pratiche di pulizia e sanificazione ambientale

Dott. Ing. Daniele Nepa

Il ricorso sempre più frequente all'esternalizzazione dei servizi di pulizia, la mancanza di un riferimento chiaro e preciso sull'accREDITAMENTO volontario¹ dei fornitori di pulizia e la mancanza di un chiaro sistema di controllo del servizio stesso hanno portato l'ANMDO, in collaborazione con il CERMET, a proporre un sistema di qualifica dei fornitori e una metodologia di controllo nell'ambito dell'accREDITAMENTO volontario con i seguenti obiettivi:

1. Identificare le aziende di "qualità" che abbiano la giusta competenza ad erogare il servizio di pulizia.
2. Assicurare l'integrazione del servizio di pulizia con l'attività clinica.
3. Fornire una metodologia di controllo quali-quantitativo del servizio.
4. Assicurare i corretti livelli igienici in relazione alla destinazione d'uso dei locali sanitari.

La UNI 13549:2003 fornisce i requisiti di base e le raccomandazioni per i sistemi di misurazione della qualità per le prestazioni di pulizia, cioè un sistema di collaudo progettato per valutare se i servizi definiti e concordati tra due parti risulti essere soddisfacente dal punto di vista dei risultati, ma purtroppo non da nessuna indicazione per quanto riguarda l'ambito sanitario. Pertanto, cavalcando quest'opportunità, dal 2006 ANMDO e CERMET hanno deciso di collaborare per lo sviluppo d'iniziativa finalizzate alla qualifica dei servizi in gestione appaltata nell'ottica di integrare sempre più le attività di pulizie nelle normali attività cliniche delle strutture sanitarie. Conclusa la prima esperienza, riguardante le centrali di sterilizzazione, ANMDO e CERMET hanno elaborato uno standard per le pratiche di pulizia e sanificazione ambientale delle Strutture Sanitarie, e per la definizione del relativo sistema di controllo. Scopo dell'attività era di individuare un sistema di valutazione del livello di efficacia dei servizi di pulizia e sanificazione nel garantire i livelli igienici qualitativi attesi, e la migliore integrazione del servizio con le attività svolte in ambito sanitario.

Lo Standard

Lo Standard ANMDO-CERMET, predisposto nell'ambito di un gruppo di lavoro specifico, formato da rappresentanti di strutture sanitarie, imprese di pulizie e altri stakeholder, esprime in senso pieno il concetto di qualità applicato al settore dei servizi comprendendo:

- requisiti di sistema (o verifica di sistema), che delineano il sistema di qualità minimo per garantire il governo gestionale dell'impresa;
- requisiti di processo, di valenza generale, finalizzati a garantire il governo dell'erogazione del servizio;
- standard di risultato, specifici per elemento, finalizzati a garantire la qualità del servizio reso.

In particolare, i requisiti di sistema sono mutuati dalla normativa internazionale ISO 9001:2008 e attengono ad aspetti di base relativamente alla formazione del personale, al controllo del servizio di pulizia (controlli qualità, controllo di processo, verifiche ispettive interne) e gestione dei rapporti con il committente (soddisfazione del cliente, gestione reclami).

Nella verifica di sistema si valutano sostanzialmente cinque punti:

- Formazione del personale.
- Controllo di risultato
- Controllo di processo.
- Verifiche ispettive
- Soddisfazione del cliente (custode satisfaction).

La verifica che avviene presso l'azienda erogatrice del servizio è condotta da valutatori esperti e formati attraverso specifiche checklist.

I requisiti di processo fanno riferimento alla necessità di

definire, da parte dell'impresa, criteri a garanzia della qualità del servizio erogato, in termini di predisposizione di protocolli e metodologie di pulizie e relative dotazioni strumentali e di prodotti. L'efficacia del processo di pulizia è verificato in termini di riscontro "sporco/pulito" attraverso controlli diretti sul campo rispetto a standard di risultato definiti.

Per il sistema di controllo secondo la logica "sporco/pulito"² sono stati aboliti i classici ed improduttivi sistemi di controllo classici come in la Scala di Bacharach o il Bassometro, e ci si è affidati ad un sistema di rilevazione strumentale che sfrutta il fenomeno della bioluminescenza.

Tale sistema prevede l'utilizzo di tamponi che rilevano la presenza di molecole di adenosintrifosfato (ATP), presenti in tutte le cellule animali, vegetali, batteriche, nelle muffe e nei lieviti. Il riscontro di ATP sulle superfici precedentemente sanificate rappresenta una contaminazione residua dalle unità biologiche citate in precedenza. La misurazione del livello di ATP fornisce in tempo reale l'indicazione del grado di pulizia delle superfici, ed evidenzia la contaminazione dovuta a carica organica, che può ospitare e fornire nutrimento per la proliferazione di batteri patogeni.

Quando l'ATP viene in contatto con il reagente luciferina/luciferasi, contenuto in ogni tampone, si scatena una reazione che provoca l'emissione di luce in quantità direttamente proporzionale alla concentrazione di ATP presente sul tampone. In pochi secondi il bioluminometro misura la luce generata, indicando il livello di contaminazione. L'unità di misura del livello di luce misurato è RLU (Unità di Luce Relativa). Maggiore è il livello di contaminazione di ATP, maggiore è la quantità di luce prodotta, e maggiore è il numero espresso in RLU letto dallo strumento. I risultati sono pertanto quantitativi, e lineari rispetto alla quantità di ATP.

Il Sistema di Controllo

La parte più importante dello standard ANMDO-CERMET è sicuramente il sistema di controllo delle attività di pulizia e prevede due tipologie di verifiche affidate ad un ente terzo indipendente:

- Le verifiche «di sistema», condotte a cadenza annuale presso l'Impresa, ovvero il fornitore, per certificarne l'idoneità all'erogazione di servizi di pulizia e sanificazione ospedaliera
- Le verifiche «di processo/servizio di tipo diretto», condotte a cadenza trimestrale presso l'Ente Appaltante per verificare:
 - Il rispetto delle procedure per l'esecuzione del servizio
 - L'appropriatezza delle dotazioni in consegna al personale, rispetto ai piani della qualità stabiliti.
 - La qualità della prestazione erogata in termini di "sporco/pulito".

Il fatto che i controlli siano affidati ad un ente terzo garantisce imparzialità nella valutazione, indipendenza del giudizio finale ed eliminazione di conflitti di interesse. Il campionamento delle aree (diverso in relazioni alla tipologia di area sanitaria) oggetto di valutazione è stabilito secondo criteri che correlano il rischio infettivo all'intensità di controllo come riportato in tabella 1

AREE	PERCENTUALE DI CONTROLLO
ALTO rischio	TUTTE su base annuale
MEDIO rischio	TUTTE su base trimestrale
BASSO rischio	Almeno il 40% dei mq su base trimestrale

Tab.1: criteri di campionamento in relazione alle aree.

Nell'ambito di un'area (es. reparto di degenza, sala operatoria, terapia intensiva...) è verificato almeno un ambiente per tipologia (camera di degenza, bagno, guardiola, magazzino, cucinetta...) e tutti gli elementi ivi presenti, critici e non critici.

Gli audit di parte terza devono essere svolti entro 1 h dal termine delle pulizie, in funzione della tipologia di ambiente (es. il bagno deve essere visto immediatamente al termine delle pulizie).

La verifica "sporco-pulito" degli elementi si basa principalmente su due modalità:

- rilevazione visiva per tutti gli elementi
- rilevazione strumentale (BIOLUMINOMETRO) 10% degli elementi critici.

Sono previste inoltre verifiche «di processo/servizio» di tipo indiretto, *condotte in itinere*, che prendono in esame l'efficace attuazione dei controlli pianificati nel Piano generale dei Controlli, e il livello di efficacia delle azioni correttive, messe in atto per la rimozione di eventuali non conformità in precedenza rilevate. Gli obiettivi di tali verifiche sono:

- Individuare le aree critiche, per le quali si rendono necessarie azioni strutturate di intervento per garantire il miglioramento della qualità del servizio
- Sorvegliare sull'efficace attuazione delle azioni correttive e/o di miglioramento intraprese dall'impresa, su indicazione dell'ente appaltante.

Conclusioni

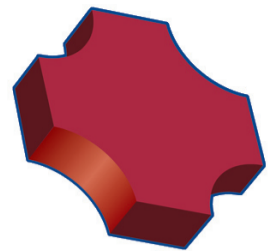
Il sistema di controllo dell'appalto sviluppato per i servizi di pulizia e sanificazione nelle strutture sanitarie ha i propri punti di forza nei seguenti elementi:

- l'impegno congiunto di ANMDO e CERMET alla revisione periodica dello Standard, per mantenerlo aggiornato allo stato dell'arte e garantirne il miglioramento continuo
- la valenza generale dei criteri assunti a riferimento per la definizione del sistema di controllo, che ne permette una agevole declinazione a seconda della diversa tipologia di servizi di fornitura
- la riproduzione di elementi di garanzia a tutela delle parti (clienti - fornitori - parti interessate - utenti) che stanno alla base della sostenibilità nel tempo del processo di esternalizzazione dei servizi in ambito sanitario.

Alla luce dell'importanza che i servizi esternalizzati assumono ai fini della qualità della prestazione sanitaria erogata, ANMDO e CERMET proseguiranno la collaborazione, con l'obiettivo di contribuire al miglioramento continuo del sistema sanitario mantenendo lo standard il più aggiornato possibile allo stato dell'arte per essere in grado di rispondere al meglio alle esigenze che il mondo sanitario reclama.

1 - Per accreditamento si definisce quel processo attraverso cui un organismo autorizzato rilascia formale riconoscimento che un'organizzazione o persona ha la competenza specifica di svolgere un particolare lavoro.

2 - I concetti di LQA e LQR sono stati aboliti in quanto non aveva senso parlare di ambienti "quasi" puliti o sporchi.



NORMATIVA

La Normativa nel settore Sterilizzazione e la sua evoluzione

Dott.ssa Ing. Stefania Villani

Il panorama normativo in ambito di sterilizzazione è complesso, multiforme ed in continua evoluzione.

Dai Decreti Ministeriali alle norme tecniche di settore fino alle linee guida, il fine ultimo è la ricerca di processi sempre più performanti. Gli Organismi di Normazione, inerenti le attività di sterilizzazione com'è noto, si configurano nell'UNI in Italia e nel CEN in Europa.

In campo europeo, in tema di sterilizzazione, si collocano diversi livelli documentali di riferimento, e precisamente:

- I Regolamenti (o Rules o Regulations)
- Le Norme Tecniche
- Le Linee Guida (o Guidelines o Good Practices)

I Regolamenti indicano i requisiti di base da rispettare, ma non i dettagli tecnici: ne fanno parte le Direttive Comunitarie e le Farmacopoe. Il loro recepimento a livello nazionale dà valenza giuridica, a tutti gli effetti, alla materia.

Le Norme Tecniche forniscono invece parametri e caratteristiche tecniche relativamente a specifiche attività e ai loro risultati: sono norme approvate da un Organismo di Normazione nazionale o internazionale e, anche se istituzionalmente sono norme volontarie, forniscono un utile strumento gestionale e operativo in materia (norma UNI - EN).

Le Linee Guida, infine, risultano l'espressione di consuetudini operative e, se emesse da fonti autorevoli, o, in mancanza

di altri riferimenti giuridici, possono costituire documenti attendibili (es. Linee Guida Ministeriali). Il riferimento tecnico relativo ai dispositivi medici è rappresentato dalla Direttiva 93/42/CEE, valida per tutti i paesi che aderiscono al Comitato Europeo di Normazione (CEN).

La Direttiva, che disciplina l'immissione sul mercato di tutti i dispositivi medici, è stata recepita in Italia con il Decreto Legislativo n°46 del 24 febbraio 1997 (supplemento ordinario alla G.U. n°54 del 6.03.97) e modificato dal Decreto Legislativo 25 febbraio 1998, n. 95.

La Direttiva elenca i requisiti minimi che i prodotti devono soddisfare al fine di poter apporvi la marcatura CE (o Certificazione CE). La marcatura, quindi, non è da considerarsi un marchio di qualità, bensì un riconoscimento documentato, da parte dell'Ente Notificato, del rispetto dei requisiti imposti dalla Direttiva sia per l'impianto produttivo che per il dispositivo stesso. Il marchio CE rappresenta la garanzia che il dispositivo risponde a requisiti severi in materia di sicurezza e di funzionalità, sia per il malato che per l'utilizzatore.

Tuttavia la sempre maggiore richiesta di garanzia igienica per i pazienti, l'evoluzione delle tecniche chirurgiche e diagnostiche, l'utilizzo di nuovi materiali, portano inevitabilmente alla necessità di una normativa in grado di stare al passo con l'evoluzione tecnologica. Pertanto l'emanazione di direttive volte ad uniformare le legislazioni nazionali degli stati dell'unione europea applicabili ad un gran numero di prodotti con simile destinazione d'uso, si limitano a fissare i requisiti essenziali di sicurezza e salute, demandando alla normativa tecnica armonizzata, il compito di redigere specifiche tecniche appropriate in grado di interpretare i requisiti essenziali della legislazione e renderle applicabili ai prodotti coinvolti.

La Normativa tecnica (armonizzata) quindi può essere il riferimento per la fabbricazione/distribuzione dei prodotti, può essere agevolmente aggiornata negli anni, per mantenerla in linea con lo stato dell'arte e influire positivamente sulla legislazione e permette di avere la presunzione di conformità ai requisiti essenziali della direttiva a cui la norma fa riferimento. Secondo la Direttiva Europea 98/34/CE del 22 giugno 1998: "norma" è la specifica tecnica approvata da un organismo riconosciuto a svolgere attività normativa per applicazione ripetuta o continua, la cui osservanza non sia obbligatoria e che appartenga ad una delle seguenti categorie:

- norma internazionale (ISO)
- norma europea (EN)
- norma nazionale (UNI)

Le norme, quindi, sono documenti che definiscono le caratteristiche (dimensionali, prestazionali, ambientali, di sicurezza, di organizzazione ecc.) di un prodotto, processo o servizio, secondo lo stato dell'arte e sono il risultato del lavoro di decine di migliaia di esperti in Italia e nel mondo.

È in fase di redazione presso l'UNI una norma relativa al ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili e sterilizzabili mediante vapore che viene elaborata su richiesta di associazioni ed enti rappresentativi di operatori sanitari che sentivano l'esigenza di riunire in un documento tecnico i requisiti più o meno esplicitati in altre norme europee.

Attraverso tale rapporto tecnico si vogliono definire i criteri e i riferimenti pratici per ottenere il corretto ricondizionamento dei dispositivi medici, a partire dalla progettazione e dall'implementazione fino al monitoraggio e alla valutazione dell'efficacia in ogni singola fase e nell'intero processo.

La Norma in redazione quindi abbraccia l'intero processo e ha lo scopo di fornire una guida pratica per il corretto ricondizionamento dei dispositivi medici riutilizzabili e sterilizzabili a vapore.

È importante ricordare come la sterilità dei prodotti non sia verificabile a posteriori, si deve pertanto fare tutto il possibile affinché il rischio di avere prodotti non sterili dopo il processo di sterilizzazione sia il più basso possibile (non più di 1 caso su 1.000.000 - "UNI EN 556-1").

La corretta applicazione delle Norme, ovvero dello stato dell'arte, è lo strumento ideale per realizzare un processo efficace, affidabile e ripetibile.

Sterisol



STERISOL, L'IGIENE COME SISTEMA

Sistema professionale con dispenser a muro per il lavaggio e la frizione alcolica delle mani

Grazie allo speciale confezionamento in sacca con valvola antireflusso (SterisolSystem™) le soluzioni non entrano in contatto con l'aria e i batteri.

I prodotti della linea Sterisol sono privi di conservanti, additivi e coloranti.

Dispenser a mano e a gomito

STERISOL BLU
Sapone dedicato per la detergenza delle mani

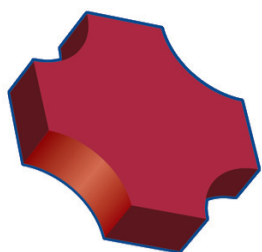
- Senza conservanti
- Senza additivi
- Leggermente profumato
- Sacca SterisolSystem™ da 700ml

STERISOL ROSSO
Disinfettante alcolico per le mani

- Alcolgel Iso-N-Propilico al 65%
- Glicerina emolliente protettivo
- Presidio Medico Chirurgico Reg. N. 13097 del Min. San.
- Sacca SterisolSystem™ da 700ml



ANGELINI



CONGRESSO NAZIONALE



36° Congresso Nazionale A.N.M.D.O. "Progettare e costruire il futuro"

LE COMUNICAZIONI

Anche per il 2010 si vuole dare ampio spazio alla sessione dedicata ai poster e alle comunicazioni al fine di dar voce a tutti i soci per sostenere e diffondere su tutto il territorio nazionale le migliori pratiche dal punto di vista delle Direzioni Sanitarie. Le comunicazioni dovranno essere inviate esclusivamente seguendo le istruzioni presenti sul sito www.napoli2010.genesieventi.net.

Il testo, oltre a titolo autore e indirizzo, dovrà essere strutturato in: Abstract, Parole chiave (max 3), Introduzione, Materiali e metodi, Risultati, Conclusioni. I lavori dovranno essere in formato word 97-2003, con carattere Times New Roman 10, interlinea 1, bordo 2 su tutti i lati, non superare i 7500 caratteri inclusi spazi bianchi, escluso il titolo ed eventuali tabelle o grafici (che complessivamente non potranno essere più di 5). Andrà sottolineato l'Autore che, se accettato, presenterà il lavoro. Ciascun iscritto al Congresso può portare una sola Comunicazione come primo Autore, ma può essere inserito come coautore in altre Comunicazioni. Pertanto è obbligatoria l'iscrizione al Congresso per ciascun primo Autore. I testi che non si atterranno alle presenti indicazioni non saranno accettati e quindi si vedranno negata la pubblicazione sugli Atti del Congresso. La scadenza per l'invio dei contributi scientifici è fissata entro e non oltre il 30/04/2010.

Ai vincitori saranno attribuiti i seguenti premi:

- 1° classificato euro 1.500,00
- 2° classificato euro 1.000,00
- 3° classificato euro 500,00

I POSTER

I Posters di dimensioni massime cm 70 x 100 (L x H) 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. Ciascun iscritto al Congresso può portare un solo Poster come primo Autore, ma può essere inserito come coautore in altri Poster. Pertanto è obbligatoria l'iscrizione al Congresso per ciascun primo Autore. I Poster pervenuti entro il 30/04/2010 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 del 19/05/2010. I poster potranno essere rimossi dagli autori dalle ore 13,00 alle ore 17,00 del 22/05/2010. La Segreteria non è responsabile dell'eventuale trafugazione e/o manomissione del materiale esposto.

Ai vincitori saranno attribuiti i seguenti premi:

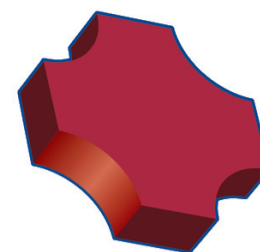
- 1° classificato euro 1.500,00
- 2° classificato euro 1.000,00
- 3° classificato euro 500,00

Il 1° ed il 2° classificato saranno invitati a presentare una relazione al prossimo Congresso Nazionale ANMDO.

A tutti i vincitori verrà richiesto di presentare oralmente il lavoro (10 minuti) durante le sessioni dedicate alle Comunicazioni e l'Autore classificatosi al primo posto sarà invitato a presentare una relazione durante il prossimo Congresso Nazionale ANMDO.

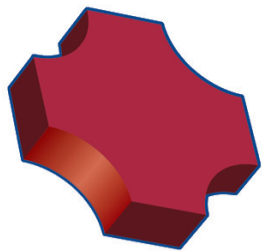
La premiazione avverrà durante la Cena di Gala prevista per il 21/05/2010. Verranno accettati comunicazioni e poster inerenti le seguenti tematiche:

- 1.igiene ospedaliera;
- 2.scenari in sanità;
- 3.percorsi clinico-organizzativo-gestionali;
- 4.modelli organizzativi;
- 5.modelli di finanziamento e di valutazione;
- 6.ricerca traslazionale;
- 7.risk management;
- 8.hta;
- 9.edilizia sanitaria;
- 10.logistica;
- 11.biotechologie;
- 12.etica.



TIME TABLE 36° CONGRESSO NAZIONALE

SALA AUDITORIUM	SALA ARAGONESE	SALA NORMANNA	SALA PARTENOPE
14.00: APERTURA ISCRIZIONI			
MERCOLEDI' 19 MAGGIO			
9,30 - 14,30			
Seminario di Studio ANMDO Campania: HTA ed HS strumenti dell'igienista moderno			
17,00			
Apertura del Congresso Saluti Autorità			
18,00			
Lecture Magistrali			
GIOVEDI' 20 MAGGIO			
9,00 - 13,00			
I Sessione: "Gli scenari"			
	11,30 - 13,30	10,00 - 13,00	
	Sessione Comunicazioni	Seminario di Studio "ANMDO élite" Per una presenza attiva delle nuove generazioni	
14,30 - 17,50			
II SESSIONE: "Architetture e Metodi"			
18,00	15,30 - 17,30	14,00 - 17,50	
Assemblea dei Soci e Spazio Sindacale	Sessione Comunicazioni	Seminario di Studio Strutture sanitarie e sostenibilità ambientale	
VENERDI' 21 MAGGIO			
8,30 - 13,05			
III SESSIONE: "Percorsi Clinico - Organizzativo - Gestionali"			
	10,30 - 12,30	10,30 - 13,00	
	Presentazione poster selezionati	Seminario di Studio Terapia Anticoagulante: Novità Organizzative In Vista?	
	14,30 - 18,40	14,00 - 18,00	
	Seminario di Studio Qualità e Servizi Esternalizzati	Seminario di Studio "Il controllo del rischio in sala operatoria"	
14,30 - 18,40			
IV SESSIONE: "Modelli Organizzativi"			
21.00 CENA SOCIALE			
SABATO 22 MAGGIO			
9,00 - 12,30	9,30 - 12,30	9,30 - 12,30	9,30 - 13,00
Seminario di Studio Etica e Testamento Biologico	Seminario di Studio Igiene Ospedaliera: dalla Teoria alla Pratica	Seminario di Studio Aggiungere Valore al Sistema Sanità - in collaborazione con FARE	Seminario di Studio Edilizia ospedaliera: quale equilibrio tra necessità, requisiti, prestazioni, costi e finanziamenti - in collaborazione con SIAIS
13.00 CHIUSURA DEL CONGRESSO			



7° CONVEGNO NAZIONALE SALE OPERATORIE



Condizioni di Partecipazione

Al premio possono partecipare i professionisti che operano nel campo sanitario e che sono regolarmente iscritti al 7° Convegno Nazionale sulle Sale Operatorie

Potranno essere presentate:

- In senso lato idee e proposte che riguardano l'ambiente ospedale (realistiche e realizzabili);
■ Provvedimenti, iniziative, manifestazioni, progetti o prodotti o servizi sviluppati in ambito sanitario.
Il progetto va inviato via e-mail in formato pdf al seguente indirizzo di posta elettronica: : anmdo.segreteria@virgilio.it
Il progetto va descritto da un minimo di 10 pagine ad un massimo 15 pagine. Se si tratta di progetti già realizzati è possibile allegare altra documentazione quali articoli di stampa e comunicati. Il materiale può essere accompagnato anche da cd-rom, fotografie, video, ecc.
Termine ultimo di adesione è il 30 luglio 2010
Uno stesso soggetto può presentare e quindi candidarsi per uno e un solo progetto compilando la scheda di adesione relativa.
Informazioni e chiarimenti sulle modalità di partecipazione e compilazione della scheda o sull'ammissibilità dei progetti possono essere richieste contattando:

SEGRETERIA ANMDO
c/o Direzione Medica Ospedaliera Policlinico Sant'Orsola Malpighi Via Massarenti n° 9 - 40138 Bologna
Tel. 051.391841 Fax 051.390512
Informazioni: anmdo.segreteria@virgilio.it

Premio ANMDO: La sostenibilità ambientale e le sale operatorie

Qualità, innovazione e sostenibilità ambientale sono gli imperativi da seguire. Il premio ANMDO si propone di riconoscere e valorizzare il progetto più aderente ai tre must di intervento nelle sale operatorie. Si richiede di proporre progetti e realizzazioni, tecniche ed esperienze di ricerca relative a tematiche inerenti ai piani energetici, alle energie rinnovabili, sostenibilità ambientale, ciclo dei rifiuti applicate alle sale operatorie. I progetti saranno valutati sulla base dei seguenti fattori:

- L'idea e la sua forza innovativa all'interno delle strutture sanitarie;
■ La capacità di produrre risultati misurabili attraverso un enunciazione chiara degli indicatori di analisi;
■ La costituzione di gruppi di lavoro e tavoli stabiliti di concertazione;
■ L'impatto delle iniziative in termini ambientali e il rapporto costo/benefici;
■ La sostenibilità organizzativa;
■ La sostenibilità ambientale.

I progetti presentati verranno valutati da una commissione composta dalla segreteria scientifica A.N.M.D.O. presieduta dal Dott. G.Finzi presidente nazionale A.N.M.D.O., che provvederà ad identificare i migliori, assegnando: al 1° classificato un premio di 2000 €; al 2° classificato un premio di 1500 €.



wipes 1000

Panno monouso imbevuto di ipoclorito di sodio 1000 ppm in busta singola per la DISINFEZIONE ESTERNA DEL MONITOR DA EMODIALISI



- Una busta contiene
- Un panno in TNT 20x25 in materiale compatibile
- 25 ml di soluzione disinfettante (ipoclorito di sodio 0,1%)

Consente di standardizzare la procedura di disinfezione

EFFICACE

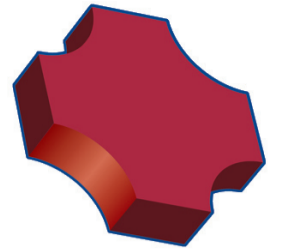
- Efficacia microbiologica comprovata da test specifici sul prodotto
- Stabilità del principio attivo nel tempo
- Facilità di utilizzo
- Quantità di soluzione commisurata alla superficie del monitor

SICURA

- Riduce i rischi di trasmissione dei BBV (blood borne viruses) tra pazienti e staff
- Riduce il numero di manovre a rischio
- Riduce il rischio di errori (es. dosaggio, diluizioni etc.)
- Ottimizza il tempo/lavoro
- Facile da smaltire



In arrivo AMUCHINA BLEACH WIPES, per la disinfezione dei dispositivi medici



INTERVISTA

Parliamo di disinfezione in Dialisi... 10 domande con il nefrologo

Intervista Alla Dott.ssa Brendolan del Dipartimento Interaziendale di Nefrologia Dialisi e Trapianto ULSS 6 Vicenza

1) Dr.ssa Brendolan, il centro Dialisi di Vicenza, presso cui lavora, è da sempre attento alla lotta contro le infezioni, vero?

Certamente, infatti il centro è strutturato con area contumaciale per pazienti portatori di virus epatite B e C, dispone di apparecchiature dedicate per tali pazienti e per pazienti HIV positivi. Sono inoltre previsti protocolli certificati per la gestione dei CVC, e delle medicazioni in genere. Per quanto riguarda i monitor è prevista la completa disinfezione dopo ogni turno dialitico.

2) Come è organizzato un turno di dialisi?

Ogni paziente dializza 3 volte a settimana ed ogni monitor viene utilizzato da 4 pazienti, 2 turni/die

3) Quali sono le infezioni che più comunemente potrebbero manifestarsi nel centro dialisi?

In genere infezioni virali (HBV HCV) e batteriche

4) La disinfezione è uno strumento che può aiutare a combattere la trasmissione delle infezioni?

La disinfezione è una procedura di prevenzione che viene eseguita con lo scopo di abbattere la carica di patogeni eventualmente presenti su una superficie. Nel caso della dialisi extracorporea si utilizzano apparecchiature con circuiti ematici per il passaggio di sangue attraverso il dializzatore come trattamento sostitutivo della funzione renale. Essendo tali monitor usufruiti da più pazienti, la disinfezione a 360 gradi del monitor dialitico diventa fondamentale per garantire

la salvaguardia dei pazienti. Ovviamente tutto il materiale a diretto contatto con il sangue del paziente è monouso.

5) Sono a rischio soltanto i pazienti o anche il personale sanitario?

Il rischio infettivo è per entrambe le figure: la prima regola di un centro di emodialisi è di considerare ogni paziente potenzialmente infetto: per l'operatore è obbligatorio utilizzare i presidi di protezione individuale. Il personale sanitario deve attenersi alle linee guida internazionali e ed interne inerenti la manipolazione di presidi medici.

6) Quale è il momento più critico relativo alla contaminazione del monitor?

Qualsiasi manipolazione del circuito ematico in particolare durante la rimozione delle linee e del filtro.

7) Focalizzandoci sulla disinfezione della Macchina da emodialisi quali misure di disinfezione sono in atto nel vostro centro?

Per quanto riguarda la disinfezione interna vengono messe in atto delle procedure standardizzate a seconda del tipo di apparecchiatura. Tali procedure possono prevedere una disinfezione di tipo chimico o termico.

8) La disinfezione dei circuiti è standardizzata dalla macchina, ma quella esterna?

"è un paradosso disinfettare correttamente la macchina nelle sue componenti interne e poi continuare ad operare in un ambiente contaminato" (Ronco C. *Contribution su Nephrology 2007*): quindi la disinfezione esterna delle superfici è necessaria, ed è peraltro raccomandata dalle linee guida internazionali (CDC).

9) Che cosa raccomandano le linee guida nazionali ed internazionali a tal proposito?

Ci riferiamo alle CDC di Atlanta del 2008 un documento di riferimento per la disinfezione nelle strutture sanitarie: per quanto concerne la disinfezione nell'unità di emodialisi, è raccomandata la disinfezione esterna del monitor di emodialisi con prodotti appositamente registrati, e in caso di presenza di residui di sangue sulla superficie, le linee guida raccomandano una soluzione di ipoclorito di sodio con almeno 500-600 ppm di Cl₂.

10) Nel vostro centro avete quindi standardizzato la metodica secondo dette linee guida?

Sì, infatti abbiamo adottato un protocollo di riordino postazione dialitica a fine seduta che prevede l'utilizzo di materiale monouso a concentrazione nota di ipoclorito con il quale vengono disinfettate le superfici esterne dei monitor. La superficie esterna dopo la disinfezione non viene asciugata per garantire il tempo di contatto necessario all'abbattimento della carica microbiologica.



Efficienza energetica e rifiuti zero: verso la cultura della responsabilità nelle aziende sanitarie

Il premio ANMDO AMBIENTE è un progetto che si propone di mettere in luce i professionisti più virtuosi in fatto di piani energetici, energie rinnovabili, sostenibilità ambientale, ciclo dei rifiuti e mobilità sostenibile. Imperativo è assicurare ai degenti e ai cittadini un miglioramento della qualità della vita, risparmio economico, riduzione delle emissioni inquinanti. Si richiede di proporre progetti ed esperienze che sulla base di una analisi delle potenzialità e opportunità intendono definire obiettivi e strategie di intervento di breve, medio e lungo periodo con particolare attenzione all'utilizzo delle nuove tecnologie e delle fonti rinnovabili per migliorare l'efficienza energetica delle strutture sanitarie con percorsi decisionali partecipati e forme di confronto stabile tra i diversi servizi.

L'ANMDO propone un percorso di valutazione in itinere e di promozione delle buone prassi finalizzato ad individuare, raccogliere e diffondere iniziative di successo, premiando non solo l'idea progettuale ma la capacità delle amministrazioni di portare a termine un progetto, andando a verificare sul campo i risultati ottenuti.

Condizioni di partecipazione

Al premio possono partecipare i professionisti che operano nel campo sanitario e che sono regolarmente iscritti all'ANMDO e al 36mo congresso potranno essere presentate:

In senso lato idee e proposte che riguardano l'ambiente ospedale (realistiche e realizzabili); Provedimenti, iniziative, manifestazioni, progetti o prodotti o servizi sviluppati in ambito sanitario.

Il progetto va inviato via e-mail in formato pdf al seguente indirizzo di posta elettronica: anmdo.segreteria@virgilio.it

Il progetto va descritto in minimo 5 pagine e massimo 10 pagine. Se si tratta di progetti già realizzati è possibile allegare altra documentazione quali articoli di stampa e comunicati. Il materiale può essere accompagnato anche da cd-rom, fotografie, video, ecc.

Termine ultimo di adesione è il 1 Maggio 2010

Uno stesso soggetto può presentare e quindi candidarsi per uno e un solo progetto compilando la scheda di adesione relativa.

Informazioni e chiarimenti sulle modalità di partecipazione o sull'ammissibilità dei progetti possono essere richieste contattando:

I progetti saranno valutati sulla base dei seguenti fattori:

- L'idea e la sua forza innovativa all'interno delle strutture sanitarie;
- La capacità di produrre risultati misurabili attraverso un'enunciazione chiara degli indicatori di analisi;
- La costituzione di gruppi di lavoro e tavoli stabili di concertazione;
- L'impatto delle iniziative in termini ambientali e il rapporto costo/benefici;
- La sostenibilità organizzativa;
- La sostenibilità ambientale.

I progetti presentati verranno valutati da una commissione composta di esperti, che provvederà ad identificare i migliori, assegnando ai primi tre classificati i premi sotto-elencati:

I° premio 2500 €
II° premio 1000 €
III° premio 500 €

La premiazione dei progetti vincitori avverrà in occasione del 36mo congresso nazionale ANMDO in data 21 maggio 2010 durante la cena sociale.

SEGRETERIA ANMDO
c/o Direzione Medica Ospedaliera Policlinico Sant'Orsola Malpighi
Via Massarenti n° 9 - 40138 Bologna
Tel. 051.391841 • Fax 051.390512
Informazioni: anmdo.segreteria@virgilio.it

NUMERI UTILI

PRESIDENTE Dott. Gianfranco Finzi Presso Direzione Medica Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpighi Via Massarenti 9, 40138 Bologna finzi@aosp.bo.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 SCIENTIFICA Prof. Ugo Luigi Aparo Istituto Dermopatico dell'Immacolata Roma Tel. 06.66464450 aparo@idi.it	SEGRETERIA SINDACALE Dott. Sergio Pili Presidio Opsedaliero SIRAI Carbonia (CA) tel. 0781.6683308 sergiopili@hotmail.com