

SOMMARIO

4

Razionali del 36° Congresso Nazionale

Seminario "Il controllo del rischio in sala operatoria"
Razionale: Rispetto ad altri settori, la sicurezza in sala operatoria si contraddistingue per la complessità intrinseca che caratterizza tutte le procedure chirurgiche, anche quelle più semplici; particolare rilevanza assumono i processi di comunicazione all'interno dell'équipe operatoria, nella quale il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere non lavorano isolatamente l'uno dall'altro e devono assicurare un clima di collaborazione tra le diverse professionalità...

6

Il progetto ASTENORE

Il processo di sterilizzazione dei dispositivi medici (DM) rappresenta da sempre una delle principali attività legate alla sicurezza infettiva dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. In questi ultimi anni altre rilevanti esigenze hanno enfatizzato il ruolo della sterilizzazione nell'ambito delle attività strategiche degli ospedali. Esse sono riferibili alla già ricordata Esigenza di sicurezza del paziente, alla Esigenza relativa alla responsabilità dei professionisti e dell'ospedale nei confronti dei servizi offerti al paziente...

8

Controllo dell'igiene in ambiente sanitario

La sempre più crescente ricorrenza all'esternalizzazione dei servizi di pulizia in ambito sanitario ha indotto l'appaltante a definire sistemi oggettivi di controllo di "qualità" del servizio erogato. In merito all'utilizzo dei dispositivi di misurazione la norma UNI EN 13549:2003 non da una visione complessiva dei sistemi di misurazione oggettiva e di eventuali dispositivi da utilizzare per "collaudare" la bontà delle attività di pulizia. Fino a poco tempo fa gli unici strumenti che erano usati per avere un riscontro erano la scala di Bacharach...

RELAZIONE ANNUALE

Relazione annuale del Presidente Nazionale

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

Gentili colleghi, autorità, signori e signore,
E' con grande piacere che inizio i lavori di questo 36° Congresso Nazionale dell'ANMDO "Progettare e costruire il futuro".
Per la mia breve presentazione di apertura è stato scelto il titolo "Innovare l'ANMDO", in quanto tutto il processo di rinnovamento che auspichiamo coinvolga in tempi rapidi l'organizzazione sanitaria del nostro paese, deve necessariamente coinvolgere anche la nostra professionalità e di conseguenza la nostra Associazione.
Scriveva recentemente Francesco Alberoni in uno scritto dal titolo *La qualità di un buon capo e di una leadership di gruppo*: "Che cosa deve fare il capo? Conoscere l'ambiente in cui opera la sua impresa, capire cosa si sta facendo, vedere gli errori, sapere dove si deve andare e tracciare la rotta. In una impresa di largo consumo deve essere capace di intuire che cosa può interessare i consumatori, in politica che cosa desiderano intimamente gli elettori e come parlare loro per convincerli. Ma per scoprirlo non bastano le ricerche demoscopiche o di mercato, i calcoli e i ragionamenti degli uomini del marketing, le formule degli addetti alle vendite, le trovate dei pubblicitari. Per scoprirlo occorre una visione del mondo, una comprensione profonda dell'animo umano, e percepire lo spirito dei tempi e la direzione del mutamento".
E noi dobbiamo assolutamente percepire lo spirito dei tempi e la direzione del mutamento.
Ma veniamo ai punti salienti che vedranno protagonista a medio e lungo termine la nostra Associazione e la sua classe dirigente.
In primo luogo la questione sindacale. Credo ormai sia cosa nota a tutti la storia della travagliata scelta di campo che nel 2008 la nostra Associazione decise di fare in ordine alla rappresentatività sindacale. Tuttavia ancora una volta ritengo opportuno ricordare i vari passaggi che furono esplicitati a tutti i soci e non soci con una mia lettera aperta al Dott. Carmine Gigli, Presidente Nazionale della FESMED.

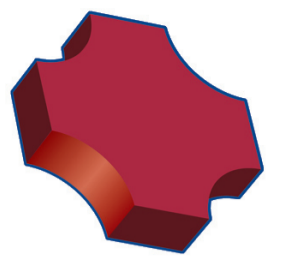
Caro Carmine,
purtroppo per motivi di lavoro non posso venire a trovarvi a Gorizia per parlarvi del problema ANMDO - FESMED.
Pertanto ti mando una memoria, che ti prego di mettere agli atti nel verbale della riunione di Bari.
Pur tuttavia ritengo opportuno ripercorrere la storia dei rapporti ANMDO-FESMED.
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 che 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



Dr. Gianfranco Finzi

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 leggendo lo statuto del nuovo soggetto sindacale formato da ANPO, ASCOTI e FIALS, ci accorgemmo che erano esattamente i contenuti delle richieste da noi formulate al





RELAZIONE ANNUALE

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 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 mantenga 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 promosse 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. Invita quindi, la nota di Rosa, ad aderire prontamente alla FESMED dove, con gli auspici e per l'impulso della Prof.ssa Triassi, è 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".

Sicuramente di problemi ne esistono ancora, specie a livello decentrato, problemi di cui il Presidente Nazionale dell'ANPO ASCOTI FIALS MEDICI, Prof. Raffaele Perrone Donnorso, come di sua consuetudine, si è preso carico organizzando per il 9 Giugno 2010 un Convegno sul Contratto Nazionale di lavoro e convocando per il 10 Giugno 2010 una giunta esecutiva nazionale dell'ANPO ASCOTI FIALS MEDICI, al cui ordine del giorno vi sarà l'approvazione delle procedure/linee guida/modalità di come devono essere organizzati/eletti/nominati i Direttivi regionali dell'Associazione. Ai nostri alleati chiediamo fin da ora una maggiore integrazione sindacale a livello locale e la possibilità di discutere collegialmente la strategia e gli obiettivi in ambito della contrattazione decentrata. Chiediamo dunque a tutti un maggior impegno sul piano partecipativo.

Nel prossimo futuro si dovranno affrontare anche i problemi legati al disegno di legge *Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale*, in corso di esame da parte della 12ª Commissione della Camera dei Deputati. A tal proposito è stato composto un gruppo di lavoro, da me presieduto, che dovrà preparare le istanze e le proposte che l'associazione desidererà presentare sulle opportune sedi istituzionali e politiche.

Una delle sfide nel processo innovativo della nostra Associazione è, e sarà sempre di più, la comunicazione; ho pertanto il piacere di presentare il nuovo sito internet della nostra Associazione. I cambiamenti infatti e l'evoluzione del sistema sanitario di oggi richiedono inevitabilmente un continuo aggiornamento di conoscenze e competenze.

E' proprio in questo scenario che si colloca la visione innovativa di cooperazione, sostegno e divulgazione scientifica del progetto "CONOSCIAMOCI", che desidero illustrarvi in questa occasione. Con tale progetto oltre a mettere in luce il lavoro, le capacità e le conoscenze di tutti i soci, si vuole creare una rete informatica in grado di rendere reale l'integrazione delle conoscenze di tutti gli appartenenti all'associazione.

Il progetto prevede:

- La creazione di un database, accessibile ai soli soci, all'interno del sito nazionale dell'associazione, in cui poter evidenziare e mettere a disposizione le pubblicazioni scientifiche redatte da ciascun componente dell'associazione.
- Una rete globale di informazioni sui soci, in grado di fornire, con un semplice "click", a seconda del punto di partenza della "query", nome, ruolo, struttura di appartenenza, breve curriculum vitae, campo di specializzazione, pubblicazioni scientifiche, ecc.
- Un database, come insieme organizzato di informazioni e dati, che verrà strutturato e organizzato in modo da essere consultabile e utilizzabile nel miglior modo possibile.

Nell'ottica del principio fondante dell'A.N.M.D.O. di divulgazione scientifica sarà possibile quindi ottenere, attraverso un semplice collegamento ad Internet, il testo completo degli

articoli pubblicati da ciascun socio, direttamente sulla propria scrivania. I vantaggi legati a questo nuovo strumento di informazione sono molteplici e riguardano in particolare la tempestività nella diffusione dei lavori scientifici rispetto alla tradizionale edizione stampata e la facilità nel recupero delle informazioni attraverso le interfacce di ricerca e i filtri. Chiaramente si richiede la partecipazione di tutti i soci, invitando tutti gli iscritti ad inviare quanto preferiscano. Ciascun socio dovrà quindi inviare quanto prima le informazioni richieste da inserire nel data-base e una copia elettronica e cartacea, se disponibile, di ciascuna sua pubblicazione.

Tale progetto si propone di accrescere l'importanza della condivisione e della divulgazione scientifica, attraverso il contributo del singolo, per creare la forza della cultura dell'associazione e sarà esteso anche ai soci delle altre associazioni con le quali abbiamo stretto rapporti di reciproca collaborazione. Un altro importante fattore di innovazione in atto nella nostra Associazione è poi la nascita di ANMDO ELITE, che ha visto la pubblicazione del suo MANIFESTO sul numero 6 dell'anno 2009 di ANMDO NEWS e che si sta formando nell'ambito del Seminario ANMDO ELITE.

Per una presenza attiva della nuova generazione che dovrà preparare il documento finale, che sarà presentato in seno all'Assemblea Nazionale dei soci, credo che fin da ora dovremo essere noi stessi a dare segnali che prevedano l'inserimento dei più giovani nell'Associazione, e come Presidente desidero fare già alcune proposte:

- Presenza di almeno due lavori scientifici sulla rivista L'Ospedale scritti da soci sotto i 40 anni;
- Presenza di un membro ANMDO sotto i 40 anni dentro il Comitato Scientifico della rivista L'Ospedale e dentro il Direttivo Nazionale;
- Presenza di un membro sotto i 40 anni in ogni direttivo regionale;
- Costituzione di un network per facilitare la possibilità di trovare lavoro

L'innovazione dovrà certamente passare attraverso i rapporti e gli accordi di collaborazione già sottoscritti con altre associazioni, ma è ora da applicare sul piano operativo. Devo dire con piacere che è stato più facile iniziare la collaborazione con associazioni, anche estere, non costituite da medici, con cui ci siamo trovati tuttavia a condividere strategie future nell'ambito della piena autonomia ed identità professionale. Più arduo e difficile è invece il rapporto con altre associazioni, alle quali evidentemente la nostra presenza risulta scomoda in quanto siamo in parte medici di sanità pubblica che non si identificano solo nella sanità pubblica ma anche in quella privata, e che non rivendicano il proprio ruolo importante e fondamentale di medici igienisti e medici manager allo stesso tempo.

Noi siamo fieri delle nostre origini, nasciamo così come nacquero i nostri maestri, dalle scuole di igiene, ma siamo perplessi e amareggiati di essere considerati, in alcune associazioni, come ospiti scomodi. Concludendo, credo che necessariamente l'innovazione della nostra associazione dovrà riguardare:

- **COMUNICAZIONE: SENTIRSI PARTE DI UNA ORGANIZZAZIONE REALE CHE PROPONE RIFLESSIONI E PROMUOVE CULTURA DELLA CONOSCENZA**, nonchè realizzare una rete di connessione delle informazioni per offrire servizi di supporto per le problematiche dei professionisti. Il rafforzamento delle attività di comunicazione prevede anche il consolidamento del rapporto con le Istituzioni nazionali e regionali, con le forze politiche ed imprenditoriali del Paese, in particolare con il Ministero della Salute, l'incremento della diffusione delle opinioni ed idee su questioni che incidono sull'organizzazione sanitaria e di conseguenza sulla nostra professione.

- **ATTIVITA' SCIENTIFICA**: è necessario consolidare le attività di collaborazione con altre associazioni e società scientifiche, sviluppare le attività per la rivista L'Ospedale, attraverso la quale è necessario divulgare esempi di "best practices".

- Sarà inoltre compito della Presidenza e della Segreteria Scientifica avviare iniziative tese alla promozione di attività rivolte al mondo dell'Università e a quello dell'impresa. L'incentivazione di queste attività avrà l'obiettivo di coinvolgere tutti gli iscritti e di accrescere la formazione e la cultura professionale fornendo, pertanto, anche un servizio alle Aziende Sanitarie.

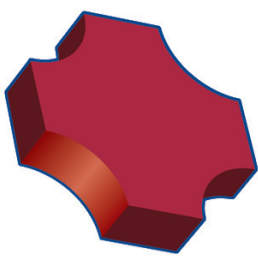
- **TUTELA DELLA PROFESSIONALITA': LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELLA COMPETENZA**. La complessità del sistema sanitario pone con forza il problema dell'adeguata competenza professionale a garanzia del corretto funzionamento del servizio sanitario nazionale; non più una singola professione ma la valorizzazione di diverse competenze e diversi gradi di professionalità coordinati in aree tematiche organizzate.

- **ATTIVITA' di FORMAZIONE: PROPORRE MOMENTI FORMATIVI QUALIFICATI E BASATI SULL'ESPERIENZA PROFESSIONALE "ESPERIENCE BASED KNOWLEDGE"**. L'Associazione ha già in corso infatti la realizzazione di un progetto per un master specificamente preparato per i medici di direzione sanitaria, anche in collaborazione con le altre Associazioni e con l'Università

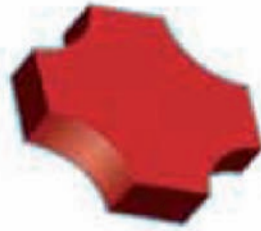
- **INIZIATIVE NEI CONFRONTI DEI GIOVANI**: è necessario diffondere la nostra specifica cultura professionale incrementando il rapporto culturale fin dalla prima esperienza professionale dei giovani professionisti.

Vorrei infine concludere in allegria ricordando un grande innovatore, Albert Einstein, che, a proposito della relatività scrisse: "Quando un uomo siede in compagnia di una bella ragazza, sembra sia passato un minuto. Ma fatelo sedere su una stufa per un minuto e gli sembrerà più lungo di qualsiasi ora. Questa è la relatività".

Grazie e Buon Congresso.



7° CONVEGNO SULLE SALE OPERATORIE



ANMDO
associazione nazionale medici direzioni ospedaliere

7° CONVEGNO NAZIONALE SULLE SALE OPERATORIE



Sale Operatorie:

il luogo delle scelte difficili
appropriatezza, sostenibilità, tracciabilità

Roma, 20-21-22 ottobre 2010

ATAHOTEL VILLA PAMPILI - Via della Nocetta, 105

L'esame "stereotassico" delle variabili organizzative di un moderno blocco operatorio si può sviluppare sui tre assi cartesiani dell'appropriatezza, della sostenibilità e della tracciabilità.

Appropriatezza articolata a sua volta nell'efficienza nell'uso delle risorse (tempo, livelli di assistenza, protocolli, staff, tecnologie, devices) e nell'attenzione al risultato finale del percorso chirurgico; sostenibilità letta in termini economici (di investimento e di gestione), ambientali, relazionali ed umani; e tracciabilità come trasparente e dettagliata visibilità dell'interagire nel tempo di persone, materiali, strumentazioni e degli eventi che da tali complesse interazioni derivano.

Su queste direttrici ANMDO propone un nuovo stimolante incontro tra i molti professionisti che ruotano attorno al processo operatorio, il "luogo delle scelte difficili": un incontro dagli spunti volutamente provocatori, per stimolare al massimo grado riflessioni e dibattito attorno ad un ambiente cangiante e denso di stimoli, e per tentare una proiezione evolutiva oltre l'arco temporale fortemente ridotto a cui la grande variabilità delle risorse in gioco frequentemente ci costringe.

ORGANIZZAZIONE



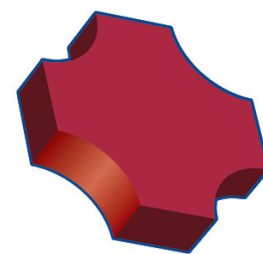
Viale di Val Fiorita, 86
00144 Roma
Tel. 065919418
Fax 065912007
eventi@iniziativesanitarie.it

PER ULTERIORI INFORMAZIONI
E PROGRAMMA AGGIORNATO

www.iniziativesanitarie.it
www.anmdo.org



Per il Convegno è prevista la presentazione al Ministero della Salute dell'istanza per l'attribuzione del credito formativo ECM



CONGRESSO NAZIONALE

Razionali del 36° Congresso Nazionale

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



PRESENTAZIONE DEL 36° CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.D.O.

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.

Il Presidente Nazionale e la Segreteria Scientifica ANMDO

I Sessione: "Gli scenari"

Le pianificazioni e le decisioni susseguenti non dovrebbero mai essere, rispettivamente, elaborate ed assunte, senza conoscere cosa accade nel settore di interesse; questo principio è ancora più importante se il settore, come la Sanità, è in continuo mutamento e se la professione svolta è quella di Direttore Sanitario.

Troppo spesso siamo solo capaci di modellizzare il Presente trasferendolo al futuro secondo le attuali linee di tendenza, ma sono proprio queste tendenze a cambiare rapidamente ed è per questo che molte proiezioni risultano false già il giorno successivo a quello in cui sono state elaborate.

Come abbiamo approfondito a Torino nel 2009, il Direttore Sanitario è profondo conoscitore ed interprete della complessità delle organizzazioni sanitarie ed è quindi chiamato a evidenziare le tendenze locali e settoriali, non dimenticando di arricchirle con le indicazioni provenienti dal contesto nazionale ed internazionale.

Ecco che il Direttore Sanitario, intuendo i segnali disponibili, cerca di leggere il presente per ipotizzare lo scenario futuro.

Gli scenari possono essere a breve, medio e lungo periodo ed è chiaro che la qualità di uno scenario è funzione solo dell'auto-revolezza dell'autore, dell'ampiezza delle sue visioni e delle sue conoscenze.

I Presidenti di alcune Sezioni Regionali interrogano i Relatori rispetto alle modalità di interpretazione dei tendenze attuali ed agli strumenti per elaborare corrette proiezioni programmatiche.

II Sessione: "Architetture e metodi"

Gli scenari sanitari futuri, che evidenziano la centralità del federalismo e del modello a rete di servizi sanitari, pongono in rilievo la criticità dell'architettura strategica delle aziende sanitarie.

Si vuole dare una panoramica aggiornata sull'evoluzione degli strumenti di pianifica-

zione delle strutture sanitarie, con particolare attenzione al significato che il concetto di "integrazione" assume nel mondo della sanità. Inoltre gli studi organizzativi evidenziano da diversi anni che le relazioni giocano un ruolo importantissimo per la comprensione di comportamenti e risultati prodotti da individui e organizzazioni. La metafora della "rete" appare oggi quanto mai utile ed efficace per descrivere soprattutto nel settore sanitario un'ampia gamma di azioni e decisioni, standardizzabili in modelli, che gli attori organizzativi compiono con regolarità. Non soltanto la nascita di relazioni di cooperazione tra ospedali e altre strutture che offrono servizi, ma anche fenomeni legati all'utilizzo dei servizi e che in via generale riguardano la domanda di prestazioni possono essere correttamente interpretati utilizzando la prospettiva relazionale.

III Sessione: "Percorsi clinico-organizzativo-gestionali"

La medicina e l'organizzazione sanitaria non sono scienze esatte ma sono caratterizzate da un'ampia variabilità. Così può succedere che un problema di salute possa essere curato, o affrontato organizzativamente, in modi diversi. E' quindi necessario affinare la nostra capacità di valutare la scelta ottimale in rapporto al contesto ed al tempo che condizionano la nostra decisione.

Per ogni malattia o bisogno assistenziale, lo stato dell'arte proposto dalla letteratura è dato da un insieme di strumenti (linee guida, conferenze di consenso, protocolli, valutazioni di appropriatezza, ecc.), in fase di continuo aggiornamento, così come variano rapidamente le situazioni di contesto.

La Direzione Sanitaria deve affinare le capacità di diventare il "laboratorio" ove la conoscenza e la ricerca traslazionale danno origine alla creatività organizzativa; creatività che, solo così, si concretizzerà in percorsi assistenziali ed organizzativi coerenti con realtà e adottabili nella maggior parte delle situazioni. Di estrema attualità sono i temi

trattati quali l'organizzazione per intensità di cure, l'accreditamento per percorsi di cura ed il risk management.

Al pubblico viene richiesto di esprimersi sulla significatività dei temi proposte l'efficacia delle proposte avanzate. Nella sessione sono coinvolti i vincitori della sessione poster.

IV Sessione: "Modelli organizzativi"

I mutamenti demografici e sociali in corso e la necessità di presa in carico del cittadino durante l'intero arco della vita, pongono il tema dell'integrazione e della continuità assistenziale, al centro delle politiche sanitarie dei paesi a sviluppo economico maturo. E' stato pertanto necessario sviluppare un nuovo tipo di assistenza basata su modelli di approccio multidisciplinare, volti a promuovere i meccanismi di integrazione delle prestazioni sociali e sanitarie rese sia dalle professionalità oggi presenti, sia da quelle nuove che dovranno essere create negli anni a venire.

Perché la continuità delle cure sia garantita, è necessario progettare un futuro in cui i servizi e le istituzioni si riconoscano come nodi di una rete intermodale che poggi sui valori della multiprofessionalità e della multidisciplinarietà.

Intorno a questo canovaccio i Relatori intrecciano i loro interventi in cui si affrontano temi di estrema attualità quali l'alta tecnologia e la ricerca e ci si confronta sull'organizzazione integrata del Territorio e della Prevenzione

Seminario "Il controllo del rischio in sala operatoria"

Rispetto ad altri settori, la sicurezza in sala operatoria si contraddistingue per la complessità intrinseca che caratterizza tutte le procedure chirurgiche, anche quelle più semplici; particolare rilevanza assumono i processi di comunicazione all'interno dell'équipe operatoria, nella quale il chirurgo, l'anestesista e l'infermiere non lavorano isolatamente l'uno dall'altro e devono assicurare un clima di collaborazione tra le diverse professionalità, indispensabile per prevenire l'occorrenza di incidenti peri-operatori e per la buona riuscita dell'intervento. La progettazione del futuro si avvale di solide basi conoscitive e metodologiche, ma occorre ancora completare il percorso, profondamente etico, dell'integrazione delle Professioni e della comunicazione interdisciplinare tra tutti gli Attori.

Su questi ultimi temi si interrogano e rispondono i partecipanti alla tavola rotonda che vedrà intervenire tutti gli Attori dei processi assistenziali di sala operatoria.

Seminario "ETICA E TESTAMENTO BIOLOGICO"

Le attenzioni al miglioramento nell'utilizzo delle risorse deve fare parte degli elementi abituali di riferimento nelle attività sanitarie e quindi del "bagaglio professionale etico"

di tutti i professionisti della Sanità. L'utilizzo non revisionato delle risorse ed il non aggiornamento dei processi assistenziali ai bisogni finiscono per ridurre le potenzialità dei servi sanitari.

La medicina, le leggi, la popolazione cambiano: è praticamente inevitabile che cambino anche la sanità e le sue regole di gestione. Il seminario che vede la partecipazione politici, professionisti ed accademici affronta tematiche che nel futuro saranno sempre più quotidiane e routinarie per il Direttore Sanitario, il Direttore di Distretto, il Direttore di Struttura Complessa.

Seminario "IGIENE OSPEDALIERA: DALLA TEORIA ALLA PRATICA"

L'igiene ospedaliera è componente fondamentale delle competenze del Direttore Sanitario che deve aggiornare il proprio bagaglio culturale in funzione dell'evolversi della materia e degli sviluppi dei bisogni e dei processi assistenziali.

Il futuro di questa materia è quanto mai avvincente ed il seminario offre al discente nuove chiavi di lettura capaci di modificare i comportamenti quotidiani del Direttore Sanitario.

Seminario "Aggiungere valore al sistema sanità" in collaborazione con FARE

La complessità e l'interdipendenza dei processi assistenziali rendono sempre più necessario gestire la Sanità in modo multiprofessionale e interdisciplinare.

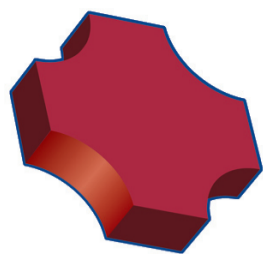
In quest'ottica la Federazione delle Associazioni Regionale degli Economi e Proveditori della Sanità (F.A.R.E) vuole concentrarsi sulle future evoluzioni di temi innovativi quali la fruibilità, le conoscenze specifiche, le regole dell'interdisciplinarietà, il ruolo delle imprese.

Seminario "Edilizia ospedaliera: quale equilibrio tra necessità, requisiti, prestazioni, costi e finanziamenti" in collaborazione con SIAIS

La costruzione di un Ospedale è un evento capace di cambiare la storia di un territorio modificando equilibri, ambiente, lavoro e società.

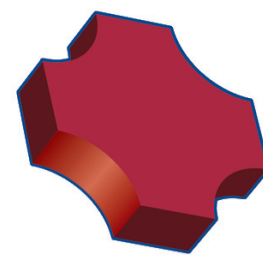
La necessità di inserire la nuova costruzione in una rete integrata di servizi, la sostenibilità ambientale ed economica, la sicurezza e la rapidità delle fonti di finanziamento sono fattori necessari alla fattibilità dell'opera.

Il seminario, sviluppando il mandato del Congresso, offre ai discenti un aggiornamento sull'evolversi delle tematiche e sulle prospettive future.



TIME TABLE DEL 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			



STERILIZZAZIONE

Il progetto ASTENORE

(Audit sulla STerilizzazione e la NOrmazione REgionale)

Dr. Giuseppe Paladino

Introduzione

Il processo di sterilizzazione dei dispositivi medici (DM) rappresenta da sempre una delle principali attività legate alla sicurezza infettiva dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. In questi ultimi anni altre rilevanti esigenze hanno enfatizzato il ruolo della sterilizzazione nell'ambito delle attività strategiche degli ospedali. Esse sono riferibili alla già ricordata Esigenza di sicurezza del paziente, alla Esigenza relativa alla responsabilità dei professionisti e dell'ospedale nei confronti dei servizi offerti al paziente, alla Esigenza legata alla tutela medico legale dei professionisti che rispondono in prima persona dei fenomeni della cosiddetta malasanità, alla Esigenza tesa al contenimento del contenzioso con gli utenti, così come alla Esigenza di ridurre la degenza ospedaliera: ogni infezione aumento in maniera significativa la degenza ospedaliera dei pazienti. Infine non va dimenticata la necessità di rispettare ed agire in conformità alla normativa vigente in materia di sterilizzazione che diventata sempre di più puntuale e cogente. A tale proposito il contesto nazionale (ma non solo) si caratterizza per luci ed ombre in merito alle quali il presente progetto di audit nazionale si pone l'ambizioso obiettivo di effettuare una ricognizione strutturata in grado di descrivere per la prima volta la situazione generale italiana sia in materia di normazione regionale vigente che per quanto riguarda la realtà della sterilizzazione ospedaliera. Tale esigenza è una necessità non solo dei singoli ospedali e dei professionisti che in essi vi lavorano, ma anche delle Regioni e dello stesso Ministero della Salute. Tale è il contesto nel quale va collocato il progetto denominato: "Audit nazionale sulla normazione regionale e sul panorama emergente in materia di sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili" il cui Acronimo è: **PROGETTO ASTENORE** (Audit sulla **STerilizzazione** e la **NO**rmazione **REgionale**).

Materiali e Metodi

Il progetto di ricerca persegue cinque obiettivi: **Obiettivo 1.** Effettuare una ricognizione a livello nazionale tramite un questionario sulla modalità di gestione ed erogazione del servizio di sterilizzazione dei dispositivi medici degli ospedali italiani. **Obiettivo 2.** Effettuare una ricognizione ed una analisi critica della normazione regionale vigente in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti per la gestione ed erogazione del servizio di sterilizzazione ospedaliera. Redigere a seguito di tale azione un lay out per una Centrale di sterilizzazione "ideale" che tenga conto anche di quanto previsto dalla normativa regionale. **Obiettivo 3.** Effettuare una ricognizione a livello nazionale sul processo di sterilizzazione dei dispositivi medici degli ospedali italiani. Analizzare in particolare le modalità organizzative adottate, la applicabilità della normativa vigente ed il livello di conformità esistente nei diversi nosocomi, segmentati per tipologia, area geografica, dimensione, etc. A tale proposito deve essere redatta e verificata tramite apposito progetto pilota una specifica carta di controllo da utilizzare per la ricognizione nazionale di cui al presente obiettivo. **Obiettivo 4.** Consentire

agli ospedali che parteciperanno alla ricerca di effettuare un audit interno che consenta loro di analizzare la propria realtà e ricevere in forma strutturata e quantitativa un riscontro da valutare anche in confronto ad altri ospedali simili (tecnica del benchmarking). **Obiettivo 5.** Predisporre la redazione di un volume che descriva in forma chiara la situazione esistente e consenta agli organi sovra ordinati (Ministero e Regioni) di avere una visione esaustiva della realtà esistente nel nostro paese. Tale opportunità rappresenta un valore aggiunto anche per tutti quegli altri attori (aziende private, mass media, tecnici della sicurezza, etc.) che si occupano per ragioni professionali di sanità.

Il progetto si è posto l'obiettivo di effettuare una ricognizione a livello nazionale sul processo di sterilizzazione dei dispositivi medici degli ospedali italiani. Analizzare in particolare le modalità organizzative adottate, le risorse impiegate, il rispetto della normativa vigente ed il livello di conformità esistente nei diversi nosocomi, segmentati per tipologia, area geografica, dimensione, etc. Inoltre il progetto di ricerca è stato finalizzato a consentire agli ospedali che hanno partecipato all'indagine conoscitiva di effettuare una preliminare autovalutazione che consentisse loro di analizzare la propria realtà e ricevere successivamente un riscontro da valutare anche in confronto ad altri ospedali simili (tecnica del benchmarking). Non ultimo si è inteso predisporre la redazione di un documento che descrivesse in forma chiara la situazione esistente e consentisse agli organi sovra ordinati (Ministero e Regioni) di avere una visione esaustiva della realtà presente nel nostro paese.

Tale opportunità rappresenta un valore aggiunto anche per tutti quegli altri attori (aziende private, mass media, tecnici della sicurezza, etc.) che si occupano per ragioni professionali di sanità. Il progetto è stato articolato in varie fasi. Nella prima fase i ricercatori hanno redatto un questionario preliminare discusso nell'ambito di diverse occasioni congressuali.

A seguire è stata redatta la versione definitiva del questionario poi divulgato tra ospedali di diversa tipologia al fine di consentire una rappresentatività del contesto nazionale esaustivo e coerente con la situazione realmente presente nel servizio sanitario nazionale. I questionari, una volta compilati, sono stati successivamente raccolti e aggregati per creare una banca dati strutturata e predisposta per una successiva analisi. Per raggiungere tale obiettivi il gruppo di ricercatori ha predisposto un questionario costituito da 2 Parti la prima relativa alle caratteristiche dell'ospedale e la seconda relativa alle modalità organizzative adottate.

Il questionario è stato diffuso tra gli ospedali Italiani ricevendo una adesione da parte dell'11,1% dei nosocomi pubblici.

La provenienza per area geografica nazionale è stata per 50,7% dal nord, per il 25,3% dal centro, per il 6,7% dal sud e per il 17,3% dalle isole.

Il questionario è stato diffuso nel secondo semestre del 2007 e riconsegnato, da parte degli ospedali che avevano aderito alla iniziativa, ai ricercatori nel primo semestre 2008. Le elaborazioni sono state effettuate nell'ultimo scorcio dell'anno 2008. I risultati sono riferiti all'anno solare 2006.

Risultati

Dall'analisi dei dati raccolti con la metodologia sopra descritta ed elaborati dal gruppo di ricerca, è emerso che gli ospedali (69 su 75 pari al 92% del campione) prediligono la gestione diretta del servizio di sterilizzazione anche se comunque 18 dei 69 ospedali (24% del campione) gestiscono parte del servizio di sterilizzazione affiancati da un partner esterno. I dati confermano che sono ancora presenti le cosiddette "sub centrali di sterilizzazione" all'interno delle Sale operatorie. Tale fenomeno si riscontra nel 77,3% degli ospedali che hanno risposto (58 ospedali su 75). Solo nel 21,3% dei casi è presente esclusivamente una vera e propria centrale di sterilizzazione. Il Vapore saturo è la tecnica più utilizzata che, come per il Gas Plasma e l'Acido per acetico, viene gestita per lo più con risorse e personale interne mentre per l'Ossido di Etilene gli ospedali preferiscono l'Out sourcing. C'è da segnalare che molti ospedali non hanno fornito risposte sulle modalità organizzative di gestione del Gas plasma, dell'Acido per acetico e sull'Ossido di etilene: una risposta così limitata che ha riguardato più della metà degli ospedali indagati non può che essere interpretato che come un utilizzo marginale di tali tecniche di sterilizzazione.

Va comunque sottolineato che sarà necessario un ulteriore approfondimento per la corretta interpretazione di tale fenomeno. Quanto alla gestione in termini di "Responsabilità" operative e legali della sterilizzazione ospedaliera, i risultati conseguiti confermano che spesso tale responsabilità non è chiaramente allocata. Oltre al fatto che una significativa percentuale di ospedali non hanno risposto a tale item (36%) si osserva che, per chi ha risposto al quesito, la responsabilità viene allocata a figure professionali le più diverse da vanno dall'infermiere su fino al direttore sanitario aziendale a conferma della variabilità organizzativa presente negli ospedali nazionali.

Le risorse umane assegnate univocamente al servizio di sterilizzazione ospedaliera sono presenti in pochi ospedali per lo più in quelli che hanno una centrale di sterilizzazione, mentre la regola sembra essere che chi sterilizza è il personale che di solito lavora all'interno delle sale operatorie.

Discussione

I risultati emersi dalla indagine conoscitiva, testimoniano della esigenza, che è presente in tutti gli ospedali nazionali, di un confronto tra pari al fine di introdurre logiche di miglioramento dei processi produttivi. La "consapevolezza" è sempre il primo passo verso la qualità e poter fare tale percorso nell'ambito di un net work professionale coerente, rappresenta un valore aggiunto rilevante. Poter conoscere e confrontare i diversi modelli organizzativi adottati anche alla luce delle modalità emergenti in materia di esternalizzazione dei servizi, rappresenta per i professionisti una formidabile occasione di crescita professionale e di consapevolezza del proprio ruolo e delle proprie responsabilità. L'indagine conoscitiva ha dato corpo a quello che è un po' il "sentire comune" come ad esempio il fatto che la gestione diretta

della sterilizzazione è quella più utilizzata nel pubblico in particolare per la sterilizzazione a vapore o che la sub centrale di sterilizzazione è la modalità organizzativa prevalente. Ha fatto però altresì emergere chiaramente quali aree critiche sono da monitorare con attenzione: ad esempio la necessità di una formazione specifica degli addetti, che troppo spesso sono ancora operatori che dedicano solo parte del loro tempo a tale attività, la necessità di una chiara allocazione delle responsabilità nel campo della sterilizzazione dei dispositivi medici riutilizzabili oltre all'esigenza di fornire una chiara consapevolezza del proprio ruolo ai diversi professionisti.

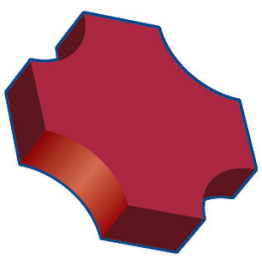
Conclusioni

Il progetto proposto costituisce una favorevole opportunità per tutti i protagonisti che parteciperanno al progetto di ricerca. In particolare: Per l'ANMDO la ricerca proposta rappresenta l'occasione per consolidare la propria funzione di punto di riferimento per le Direzioni Sanitarie Ospedaliere in materia di sterilizzazione dei dispositivi medici.

Da sottolineare infine la possibilità di divenire "interlocutore privilegiato" su tale argomento con il Ministro della Salute, gli Assessorati Regionali alla sanità, le altre società scientifiche ed i diversi altri attori che si occupano di sanità. Per gli SPONSOR (sia pubblici che privati) la ricerca proposta costituisce una favorevole occasione per affrontare da protagonisti una problematica di rilevante importanza sia da un punto di vista sociale che etico.

Non mancherà occasione per ribadire alla opinione pubblica la sensibilità sociale e l'interesse scientifico che gli sponsor, finanziando tale progetto di ricerca, dimostreranno a tutti coloro che si servono del SSN. Da sottolineare, infine, la possibilità offerta dalla redazione del lay out per una "Centrale di sterilizzazione ideale". Per gli OSPEDALI coinvolti, ricordando che le tematiche affrontate sono di grande attualità e di rilevante importanza strategica, si offre la opportunità di effettuare un audit interno sul processo di sterilizzazione e al tempo stesso, con la garanzia dell'anonimato, di confrontarsi con altri ospedali.

L'adesione a tale progetto potrà anche essere utilizzata dagli ospedali, nei confronti delle compagnie assicurative, come "evidenza" dell'attenzione alle attività di risk management della direzione aziendale. C'è infine la opportunità di ricevere un'analisi quali - quantitativa del processo di sterilizzazione al fine di definire azioni correttive e scale di priorità degli interventi. Per il MINISTERO DELLA SALUTE così come per le REGIONI cui fanno riferimento gli ospedali, l'essere coinvolti dal progetto di ricerca, costituisce una favorevole opportunità non solo per rispondere ad un compito istituzionale di presenza attiva nelle dinamiche ospedaliere di rilevante valore per la sicurezza dei cittadini, ma anche per ricevere una informativa strutturata ed esaustiva del panorama nazionale in materia di sterilizzazione. L'intendimento finale è quello di promuovere la divulgazione delle informazioni raccolte al fine di migliorare il livello di consapevolezza e consentire al tempo stesso un benchmarking, utile ai fini del miglioramento continuo.



NOVITÀ EDITORIALI

L'acqua in ambito sanitario, tutto quello che dovete sapere in un pratico volume

LE ACQUE
IN AMBITO SANITARIO:
caratteristiche, usi,
problematiche e indicazioni
sulle metodologie di controllo



Gianfranco Finzi
Ugo Luigi Aparo
Paolo Cacciari
Gabriele Pellissero
Alessandro Finzi
Daniele Nepa
Stefania Villani

Edicom, Milano

Quali sono i parametri corretti per consentire l'uso delle acque nelle strutture sanitarie? Quali i principali metodi usati per i trattamenti? Quali sono i rischi e le patologie legate all'uso delle acque che possono insorgere nelle strutture ospedaliere? A queste e a tutte le altre possibili domande sul rapporto tra acqua e sanità risponde il manuale "Le acque in ambito sanitario: caratteristiche, usi, problematiche e indicazioni sulle metodologie di controllo", pubblicato dall'editrice Edicom assieme all'Associazione Nazionale Medici Direzioni Ospedaliere e ai Laboratori ANIOS: un vademecum firmato da un team di specialisti del settore divenuto indispensabile per conoscere e comprendere a fondo le metodiche che stanno alla base di un settore strategico come quello della gestione delle acque.

All'interno del libro, gli autori (tra i quali segnaliamo il dott. **Gianfranco Finzi**, presidente nazionale ANMDO, il dott. **Ugo Luigi Aparo**, Segretario Generale Sezione Scientifica ANMDO, il dott. **Paolo Cacciari**, già direttore generale del Policlinico Sant'Orsola di Bologna, ed il dott. **Gabriele Pellissero**, Professore Ordinario di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia) analizzano tutto il ciclo dell'acqua partendo dalla captazione in falda e giungendo fino ai trattamenti esterni ed interni alle strutture sanitarie, in una dissertazione scorrevole e precisa che affronta tutte le questioni utili sia per i progettisti che per gli utilizzatori di impianti idrici. Il libro apre con una panoramica delle problematiche dovute all'inquinamento ambientale e derivato dai processi di potabilizzazione, analizzando le tecniche più comuni usate per purificare le acque ad uso ospedaliero e le tecniche di installazione e manutenzione degli impianti.

Seguono la lista dei parametri per la potabilizzazione dell'acqua e per l'uso della stessa nei reparti ospedalieri, e i segreti delle tecniche di purificazione come clorazione, ozonizzazione e catadinizzazione, usate nella prevenzione di infezioni batteriche o fungine.

In particolare al batterio della Legionella sono dedicati importanti approfondimenti che svelano metodi e strategie di controllo e contenimento del rischio ospedaliero. Per completare il volume non manca una panoramica sulla legislazione vigente e sugli aspetti normativi che regolano la gestione idrica all'interno delle strutture ospedaliere, riaggiornata negli ultimi anni dopo essere stata a lungo ancorata al solo DPR n.236 del 24 maggio 1988.

Tutto questo si unisce alle diciannove pagine di tabelle normative di riferimento che impreziosiscono ulteriormente il volume trasformandolo in un pratico e puntuale planning di rapida consultazione utilissimo in ogni circostanza.

La gestione della sterilizzazione dalla A alla Z

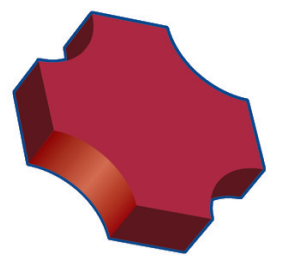
Recentemente edito da Economia Sanitaria nella collana dei "quaderni di direzione sanitaria" dell'ANMDO è anche il volumetto "La gestione delle centrali di sterilizzazione", che illustra nelle sue pagine le procedure organizzative e gestionali della sterilizzazione all'interno delle strutture sanitarie italiane. Curato dal dott. **Gianfranco Finzi**, presidente nazionale ANMDO, assieme al dott. ing. **Angelo Conti**, dirigente del servizio patrimonio e Attività tecniche dell'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna, ed al dott. **Paolo Cacciari**, professore associato del dipartimento di medicina e sanità pubblica dell'Università di Bologna, con la collaborazione aggiuntiva di **Marialuisa Diodato** (responsabile del servizio prevenzione e protezione del policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna), e degli ingegneri **Daniele Nepa** e **Stefania Villani**, il volume parte dall'analisi dei sistemi di gestione per la qualità per affrontare le complesse tematiche delle responsabilità direzionali e della distribuzione delle risorse, che deve sempre essere tesa a fornire agli utenti la garanzia del miglior servizio possibile.

Partendo dai requisiti generali che sottostanno all'organizzazione di queste problematiche, il volume affronta nella prima parte le tematiche legate alla responsabilità delle direzioni ospedaliere, con la descrizione delle linee guida di riferimento e l'illustrazione della corretta preparazione dei piani di comunicazione ed organizzazione interaziendali.

Segue un focus sulla gestione delle risorse, in cui viene specificata l'importanza dell'addestramento assieme ai parametri fondamentali di gestione degli impianti, dalla loro progettazione alla corretta sorveglianza e manutenzione. Parte centrale e vero cuore pulsante del libro è ovviamente la parte sulla sterilizzazione stessa, in cui vengono analizzate le metodiche impiegate assieme ai processi di conservazione, certificazione e validazione dei singoli prodotti. Importante il rimando alle procedure di identificazione e rintracciabilità, cruciali per intervenire su eventuali anomalie riscontrate nel corso dei processi.

Il capitolo su misurazioni, analisi e miglioramento chiude la lunga digressione, illustrando i punti che consentono di organizzare al meglio il monitoraggio dei processi e l'analisi dei dati. Come da tradizione nelle pubblicazioni scientifiche curate dall'ANMDO, non manca una utile raccolta di tabelle normative di riferimento di pratica consultazione unita ad una esauriente bibliografia essenziale, che trasforma questo volumetto in un must indispensabile per gli operatori del settore della sterilizzazione.





CONTROLLO

Controllo dell'Igiene in ambiente sanitario

Dott. Ing. Daniele Nepa

La sempre più crescente ricorrenza all'esternalizzazione dei servizi di pulizia in ambito sanitario ha indotto l'appaltante a definire sistemi oggettivi di controllo di "qualità" del servizio erogato. In merito all'utilizzo dei dispositivi di misurazione la norma UNI EN 13549:2003 non dà una visione complessiva dei sistemi di misurazione oggettiva e di eventuali dispositivi da utilizzare per "collaudare" la bontà delle attività di pulizia. Fino a poco tempo fa gli unici strumenti che erano usati per avere un riscontro erano la scala di Bacharach, il glossometro, il bassometro ed il metodo visivo. Tutti questi metodi erano sì veloci ma anche influenzati dalla soggettività di chi eseguiva il controllo facendo perdere oggettività e affidabilità al controllo. Un valido aiuto per eliminare questo problema arriva dal bioluminometro. Questo strumento ha una vasta applicazione nel campo dei controlli alimentari

(utensili, superfici di contatto, ecc.) secondo il sistema di autocontrollo HACCP ed è stato deciso che potesse essere "traslato" anche in ambito sanitario. Il primo impiego in ambito sanitario, risalente a qualche anno fa è stato fatto in alcuni ospedali britannici. Il sistema su cui si basa il bioluminometro è la bioluminescenza. Questo metodo biochimico misura la presenza di ATP mediante la sua reazione con il complesso luciferina-luciferasi. Durante la reazione la luciferina viene ossidata ed emette luce, misurata dal bioluminometro, che è proporzionale alla quantità di ATP presente nel campione. In pochi secondi il bioluminometro misura la luce generata, indicando il livello di contaminazione. Il livello di luce misurato è indicato da un numero, la cui unità di misura è RLU (Unità di Luce Relativa). Maggiore è il livello di contaminazione di ATP, maggiore è la quantità di luce pro-

dotta e maggiore è il numero (espresso in RLU¹) che lo strumento legge. I risultati sono pertanto quantitativi e lineari rispetto alla quantità di ATP. La sperimentazione del bioluminometro della 3M, presso il policlinico S.Orsola-Malpighi ha coinvolto anche gli operatori della ditta Operosa ed avuto una durata di circa sei mesi (novembre 2008 – maggio 2009) e ha preso in considerazione quattro diverse unità operative con diversi standard igienici:

1. U.O. di terapia intensiva;
2. U.O. di pediatria;
3. U.O. di Medicina Interna;
4. B.O. cardiocirurgico.

I campionamenti sono stati effettuati con frequenza di due volte a settimana per ognuno delle unità operative sopra menzionate. Per le modalità di controllo sono stati identificati, per ogni unità operativa, elementi critici per i quali il non rispetto degli standard igienici porta un elevato rischio di trasmissibilità degli agenti patogeni. La sperimentazione è avvenuta in concomitanza delle normali attività di pulizia prelevando il campione sia prima che dopo l'attività di pulizia e sanificazione. Al fine di eliminare i fattori di confondimento si è proceduto nel seguente modo:

1. Analisi di un numero elevato di elementi per avere un campione sufficientemente rappresentativo.
2. Applicazione rigorosa dei protocolli di pulizia
3. Analisi su diverse tipologie di materiale.
4. Analisi dei valori prima e dopo l'attività di pulizia per tutti gli elementi per poter tarare lo strumento su valori più idonei per poter determinare se una superficie potesse essere considerata sporca o pulita (determinazione del upper level e del lowerlevel)
5. Esecuzione delle misure da parte di operatori sempre diversi.
6. Valutazione di elementi uguali ma in aree diverse.
7. Controlli random della DMO per accertarsi della corretta esecuzione dei prelievi.

In totale, durante i sei mesi di sperimentazione sono stati raccolti dati derivanti da 7.270 analisi attraverso l'uso di altrettanti tamponi. L'analisi dei dati ha messo in luce alcune caratteristiche interessanti quali:

1. Velocità, oggettività e praticità nel monitorare lo status del servizio di pulizia.
2. Ripetibilità in tutti gli ambienti sanitari e per diverse superfici.
3. Elevata maneggevolezza dello strumento.
4. Possibilità di archiviare i dati e poterli scaricare in un secondo momento per un'analisi più dettagliata.
5. Costi unitari per singolo campionamento bassi.
6. Facile utilizzo (richiede poco training).

Il bioluminometro, sulla base delle caratteristiche sopra elencate derivante dalla sperimentazione, è stato eletto strumento "ufficiale" per la verifica strumentale delle superfici ed è tuttora usato all'interno del policlinico nelle verifiche dirette di risultato dal CERMET.

Per validare i dati e a seguito di non conformità rilevate è possibile associare a questo tipo di controllo strumentale di tipo indiretto (la presenza dell'ATP è un indicatore indiretto della carica batterica) anche l'uso di piastre di Petri per rilevare, in modo aspecifico, la carica batterica totale. Qualora si vogliano anche indicazioni sulle tipologie di agenti patogeni è necessario anche un'analisi microbiologica.

Sicurezza e Affidabilità in Sterilizzazione

La sterilizzazione rappresenta oggi uno dei processi più critici e una delle priorità per chi si occupa del controllo delle Infezioni in ambito ospedaliero. La sfida di chi oggi gestisce un processo di sterilizzazione è rappresentata dal coordinamento di una serie di responsabilità complesse, che devono rispettare le indicazioni legislative, normative e procedurali imposte dell'attuale panorama nazionale e comunitario. L'arma indispensabile per vincere questa sfida è la continua formazione e 3M, da sempre, ha fatto di questo il suo modo di lavorare. Tutto ciò si esprime in tecnologie e prodotti di elevato standard qualitativo, che superano addirittura tutte le indicazioni normative correnti, ai quali si aggiunge una presenza al fianco del Cliente con servizi di elevato valore aggiunto. Questi servizi sono basati sulla consapevolezza che chi lavora oggi in sterilizzazione ha una grande responsabilità e deve essere adeguatamente formato e preparato, per far fronte efficacemente ai problemi e alle complessità della attività quotidiana.

Con l'Electronic Test System 3M la lettura dei Tets di Bowie and Dick non è più soggettiva

In sole tre ore con gli indicatori biologici a lettura rapida per vapore 3M ATTEST

Per ulteriori informazioni:
3M Italia S.p.A. - Tel. 02 70351 - Fax 02 70048413

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

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

SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

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

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

SEGRETERIA SINDACALE

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