

Auguri di Buone Feste dal Presidente

Come è ormai consuetudine la fine dell'anno è tempo di bilanci e ritengo opportuno, oltre ad augurare Buone Feste a tutti gli iscritti dell'ANMDO, ricordare che l'attività scientifica e sindacale per l'anno 2006 sono state ricche di avvenimenti e di importanti iniziative: la nostra Associazione ha promosso ed ha contribuito alla realizzazione di numerosi e prestigiosi progetti, corsi e congressi su tutto il territorio nazionale ed ha negoziato per la realizzazione e la sottoscrizione del Nuovo Contratto Collettivo Nazionale per la Dirigenza Medica e Veterinaria, sia per quanto riguarda la parte normativa, che per quanto riguarda la parte economica. A questo proposito ringrazio sentitamente tutta la Segreteria Scientifica e Sindacale dell'ANMDO.

Il 2006 è stato inoltre l'anno dell'approvazione del nuovo statuto

della nostra Associazione nel corso dell'Assemblea Nazionale tenutasi a Lecce in Settembre. È mio desiderio e di tutto il Comitato Direttivo dell'ANMDO perseguire l'obiettivo di mantenere produttiva l'attività scientifica e sindacale anche per l'anno 2007, ricordando fin da ora l'appuntamento del 20, 21, 22 Settembre pp.vv. a Parma in occasione del 33° Congresso Nazionale ANMDO.

Tra le novità per il 2007 è nostra intenzione proporre ai lettori del periodico ANMDO NEWS una serie di interviste ad esponenti politici di entrambi gli schieramenti su temi di interesse sanitario di estrema attualità, come già più volte realizzato nei numeri precedenti. In questa occasione viene presentata l'intervista condotta all'Onorevole Katia Zanotti dei Democratici di Sinistra (Ulivo) Componente della XII Commissione Affari Sociali.



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

SOMMARIO

2 La Qualificazione delle Centrali di Sterilizzazione nell'ambito dell'Accreditamento

Volontario

Nell'ambito di un accordo sperimentale stipulato tra A.N.M.D.O. (Associazione Nazionale dei Medici di Direzione Ospedaliera), CERMET (Ente per la Certificazione e Ricerca per la Qualità) e S.I.A.I.S. (Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità) è nato il progetto tecnico...

3 La Libera Professione Intraospedaliera: un modo diverso di fare buona sanità

Il dibattito sulla Libera Professione del Personale Dirigente Medico e Sanitario in generale all'interno degli ospedali (intramoenia) sta assumendo negli ultimi tempi toni e caratteristiche di apoditticità e contrapposizione che rischiano di minare e mettere in seria discussione l'indispensabile spirito di solidarietà e di collaborazione tra medici e gruppi di medici con ricadute...

4 "Governo e Gestione dell'igiene nelle strutture sanitarie" manuale pratico

L'Igiene Ospedaliera è la disciplina che contempla tutto quanto attinga al benessere fisico, psichico e sociale dei degenti, dei visitatori e del personale ospedaliero. Dal punto di vista gestionale...



Intervista all'Onorevole Katia Zanotti

Quali sono le 3 scelte che potrebbero cambiare la Sanità dal prossimo quinquennio a parità di risorse?

■ **un nuovo progetto di medicina del territorio attraverso la promozione della Casa della salute.** Uno dei maggiori obiettivi deve essere quello di porre in essere l'effettiva integrazione socio-sanitaria in un quadro di sviluppo delle cure primarie a livello nazionale. Solo così si potrà infatti realizzare quella continuità assistenziale, dall'ospedale al proprio domicilio, che rende effettivo il diritto alla salute del cittadino. Per la realizzazione di ciò è necessario potenziare la medicina del territorio, tradizionalmente un aggregato povero di ambulatori e di servizi senza una propria identità e senza un proprio radicamento nell'immaginario collettivo, nonché la figura del medico di famiglia, ruolo cruciale per promuovere la continuità assistenziale e offrire al cittadino un punto di riferimento che lo guidi nel suo percorso di formazione, cura e riabilitazione. Tutto ciò può avvenire con la costituzione della "Casa della salute" che potrebbe diventare la struttura polivalente e funzionale in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione.

■ **Un intervento organico a sostegno delle persone non autosufficienti che abbia l'obiettivo:**

- 1) di aumentare in misura consistente il numero delle persone non autosufficienti che possano beneficiare delle prestazioni assistenziali fino a pervenire ad un universalismo vero;
- 2) di potenziare e variare tanto le opportunità di assistenza a domicilio e sul territorio, superando la frammentarietà e i forti squilibri territoriali che sinora hanno contraddistinto la rete dei servizi esistenti, quanto l'offerta di sostegno economico;
- 3) di rafforzare i diritti soggettivi delle persone non autosufficienti rendendo esigi-



On. Katia Zanotti

bile il diritto alla prestazione;
 4) di ridurre l'impatto finanziario delle famiglie.

In questa prospettiva il tema della integrazione socio-sanitaria e della reperibilità delle risorse finanziarie a disposizione diventano temi dirimenti per chiunque si accinga alla predisposizione di un efficace e non propagandistico intervento legislativo che si proponga di rendere davvero praticabili tutele e sostegni.

■ **L'innovazione nella sanità che è doveroso costruire non può che avere al centro il cittadino protagonista:** quello reale ed attuale. Un cittadino esigente al quale non rivolgere solo buona assistenza, ma da considerare, insieme agli attori delle politiche pubbliche, protagonista e codicisore del suo benessere.

Quale è la percentuale di PIL che lei ritiene ottimale per la Sanità del 2007 - 2008-2009?

Più che parlare di percentuale ottimale del PIL bisognerebbe puntare l'attenzione sulla certezza delle risorse da poter destinare al SSN. Fino ad oggi la costante sottovalutazione, delle risorse finanziarie e la non certezza di queste ha portato ad un punto di

non ritorno con l'evidenza di disavanzi gestionali tali da far emergere un rischio reale di "non governabilità" del sistema stesso. Ecco dunque la decisione di avviare il confronto tra Stato e Regioni per la sottoscrizione di un "Nuovo patto per la spesa sanitaria" capace di traghettare il sistema verso una stagione di certezze e stabilità di governo. Il confronto con le Regioni ha portato ad una valutazione condivisa con esse del fabbisogno di spesa tenendo anche conto del consuntivo di spesa dell'anno 2006, attraverso un attento riesame dell'appropriatezza dei Lea. La certezza di risorse finanziarie ha individuato nel 6,6% del Pil per il triennio 2007/2009 un punto di partenza per la programmazione dei piani e delle politiche regionali, cui affiancare un fondo "straordinario" per le Regioni che presentano grandi criticità finanziarie con l'obiettivo dell'azzeramento del debito entro il 2009.

Quali sono le priorità odierne per la Sanità del Governo?

Le priorità del Governo in materia sanitaria si possono dire racchiuse nel Patto per la salute siglato tra le Regioni e il Governo centrale e recepito nelle sue parti essenziali dalla legge finanziaria. Possiamo affermare di essere ad una vera e propria svolta nelle politiche di tutela della salute nel nostro Paese. Dopo anni di permanente conflittualità istituzionale tra Governo centrale e Governi regionali, per la prima volta si è raggiunto un accordo unitario. Con il Patto si trasferiscono alle Regioni risorse certe e nel contempo precise responsabilità.

L'accordo, in linea di principio, si fonda sull'accoglimento delle proposte delle regioni e su nuove ed aggiuntive risorse al SSN. Dopo anni di sottostime del Fondo sanitario e di assenza di politiche di investimenti a lungo termine, finalmente avremo una riduzione degli sprechi, una stabilizzazione della spesa nonché un miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni, anche attraverso il superamento del divario tra nord

continua da pag. 2

e sud. Gli obiettivi per la Sanità del Governo sono dunque:

Più risorse per il Servizio Sanitario Nazionale.

Le risorse complessive per il Ssn salgono a 101,3 miliardi di euro, grazie a 6 miliardi di finanziamento in più da parte dello Stato rispetto alla precedente finanziaria del centro destra.

Più investimenti per migliorare i servizi.

3 miliardi in più per gli investimenti destinati all'ammodernamento degli ospedali e all'apertura di nuovi servizi sanitari con particolare attenzione a:

- apparecchiature di radiodiagnostica e radioterapia, con priorità per le regioni meridionali
- strutture residenziali per malati terminali
- strutture per assistenza odontoiatrica
- istituzione di nuove unità spinali nelle zone del Paese che ne sono sprovviste
- incremento degli screening oncologici
- iniziative per la salute della donna
- potenziamento dei sistemi informativi e di controllo della qualità.

Più fondi per la ricerca scientifica.

Salgono a 349,5 milioni di euro i fondi per la ricerca medica e sanitaria del Ssn: 80 milioni in più rispetto al 2006.

Più attenzione alla spesa pubblica.

Grazie ad interventi di razionalizzazione della spesa e di miglioramento dell'efficienza di Asl e Ospedali, il risparmio per il Servizio sanitario nazionale sarà di 3 miliardi di euro. Tra gli interventi:

- riduzione prezzi dei farmaci in fascia A
- riduzione prezzi dei dispositivi medici (da provette e siringhe a valvole cardiache, ecc.) attraverso aste pubbliche di acquisto con prezzi calmierati a pari qualità
- riduzione delle tariffe dei laboratori di analisi (questa misura comporterà anche una minore spesa da parte dei cittadini non esenti).

Quale pensa possa essere in futuro il ruolo del Direttore Sanitario Aziendale e del Direttore Sanitario di Presidio?

Pur restando il Direttore generale responsabile della gestione complessiva dell'Azienda assicurandone così il regolare funzionamento, anche attraverso l'esercizio dei poteri di indirizzo e controllo, è opportuno valorizzare ulteriormente sia il ruolo del direttore sanitario che di quello di presidio, attribuendo a questi una maggiore qualificazione ed autonomia funzionale nell'ambito della struttura gerarchica già delineata.

Cosa pensa della possibilità che si ventila di ritorno del Consiglio di Amministrazione nelle aziende Sanitarie?

Non credo che un ritorno al passato possa migliorare il diritto alla salute dei cittadini. Bisogna semmai puntare verso due direzioni. Da un lato il rilancio del processo di aziendalizzazione inteso come diffusione della cultura dell'innovazione nella pubblica amministrazione. L'azienda dovrebbe essere vista come luogo di sintesi e raccordo tra le politiche regionali e le istanze locali e questo perché l'Azienda si trova al centro di una triangolazione fra Regione, Comuni e Cittadini con il compito di rispondere a richieste fra loro non omogenee. Dall'altro, sicuramente, bisogna che ci sia una maggiore collaborazione tra Comuni e Aziende sanitarie al fine di garantire una appropriata risposta ai bisogni di salute e protezione sociale dei cittadini.

QUALIFICAZIONE

La qualificazione delle Centrali di Sterilizzazione nell'ambito dell'Accreditamento Volontario

Dott. Egidio Sesti

Nell'ambito di un accordo sperimentale stipulato tra A.N.M.D.O. (Associazione Nazionale dei Medici di Direzione Ospedaliera), CERMET (Ente per la Certificazione e Ricerca per la Qualità) e S.I.A.I.S. (Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità) è nato il progetto tecnico organizzativo "Qualifica dei centri di sterilizzazione nell'ambito dell'accreditamento volontario". Il progetto prevede, attraverso il coinvolgimento di un ente terzo indipendente, un modo strutturato per valutare i livelli di competenza raggiunti per la certificazione delle Centrali di Sterilizzazione nell'ambito dell'Accreditamento volontario all'eccellenza riservato alle Aziende coinvolte nella sperimentazione. L'aumento della complessità aziendale, l'incremento della specializzazione, l'inserimento di elementi di competizione tra le strutture sanitarie, il progresso scientifico e tecnologico, con il miglioramento delle prestazioni dei macchinari per la sterilizzazione, la diffusione del monouso e l'introduzione di nuovi DM e materiali per l'imballaggio, rendono necessaria una maggiore disponibilità di informazioni per supportare sia la gestione ordinaria sia i processi decisionali e direzionali.

La Qualificazione delle Centrali di Sterilizzazione nell'ambito dell'Accreditamento Volontario rappresenta un metodo ed uno strumento della Clinical Governance perché:

- rappresenta uno degli aspetti fondamentali della prevenzione delle I.O., preceduta solo, quanto ad importanza, dal lavaggio delle mani.
- descrive un processo di miglioramento e verifica di qualità del processo;
- espone pratiche assistenziali basate sull'evidenza,
- deriva dalla capacità di apprendere dall'esperienza
- consente di uniformare i comportamenti degli operatori (pulizia, decontaminazione, modalità di confezionamento, tempi di utilizzo del materiale, stoccaggio, trasporto, caratteristiche del contenuto, modalità di prelievo dalla confezione
- esprime un programma di gestione e riduzione del rischio clinico
- consente lo svolgimento di programmi di aggiornamento e sviluppo professionale.

Così come le Società Scientifiche sono scese in campo già nell'ambito di altre professioni, anche l'ANMDO, ha avviato, nell'ottica del miglioramento continuo e dell'accreditamento volontario, un processo di formazione per professionisti delle DSPO iscritti all'ANMDO ed Ingegneri iscritti alla SIAIS.

E' infatti indiscutibile che l'ANMDO non può esimersi dallo scendere in campo al fine di salvaguardare e promuovere la professionalità e garantire i clienti interni ed esterni; ciò avviene nel profondo convincimento che l'accreditamento volontario/professionale, così come la certificazione dei sistemi di gestione per la qualità, rappresentino oggi la possibile scelta strategica in un contesto di miglioramento continuo della professionalità e della competenza e poiché essi forniscono

gli strumenti per un aggiornamento effettivo ed uno sviluppo professionale continuo a tutto vantaggio per il professionista.

Quando parliamo di accreditamento di eccellenza stiamo stigmatizzando che vi è una precisa volontà delle Aziende e dei professionisti di avere una valutazione oggettiva dei propri livelli qualitativi e che esiste, nel contempo, anche un interesse dell'ANMDO e della SIAIS ad attivare processi di miglioramento che vedano i professionisti come parte attiva e che favoriscano la crescita culturale degli iscritti garantendo i migliori risultati agli stakeholders.

Il progetto prevede che i risultati vengano raggiunti in tre fasi:

■ Fase progettuale

L'ANMDO e CERMET costituiranno gruppi di lavoro, coordinati da CERMET che dovranno:

1. mettere a punto i riferimenti documentali nel rispetto delle normative pertinenti ed applicabili;
2. pianificare i tempi di realizzazione delle varie fasi di sviluppo della sperimentazione
3. predisporre il documento finale a chiusura della sperimentazione con report finale dei risultati conseguiti.

A scadenze predefinite i referenti dei gruppi di lavoro predisporranno report sintetici sull'andamento dei lavori per eventuali interventi di miglioramento e/o modifica dei percorsi tracciati.

■ Fase di sperimentazione

Il piano operativo che sarà definito sarà sperimentalmente applicato attraverso un corso di formazione a cura dell'ANMDO e la relativa qualificazione dei professionisti a cura di CERMET dei corsisti.

■ Fase di consolidamento dei risultati della sperimentazione

La sperimentazione servirà a validare i documenti prodotti in fase progettuale ed assunti quali standard di valutazione di conformità, servirà inoltre a validare le procedure di gestione del percorso di attestazione di conformità. E' ovvio che ANMDO e CERMET dovranno concordare durante l'intera durata del progetto metodi e strumenti per una corretta comunicazione a tutte le parti interessate degli obiettivi del progetto, dei risultati raggiunti e dei valori disponibili.

Nell'ambito della pianificazione degli incontri e delle attività relative al completamento del progetto, nel mese di ottobre 2006 si è svolto il corso per auditor.

Il corso ha permesso di:

- fornire un quadro generale dello schema di qualificazione delle Centrali di Sterilizzazione nell'ambito dell'Accreditamento Volontario;
- illustrare lo standard di riferimento ANMDO: i requisiti per i sistemi di gestione per la qualità previsti dalla norma internazionale UNI EN ISO 13485:2004 "dispositivi Medici - Sistemi di Gestione per la Qualità - Requisiti per scopi regolamentari" e i

requisiti tecnici specifici relativi al processo di sterilizzazione;

- illustrare i requisiti tecnici peculiari dello standard: i macroprocessi di decontaminazione, lavaggio, confezionamento, sterilizzazione, manutenzione, comportamento del personale ed i valori aggiunti per adempiere alle richieste di uno standard;
- trasferire la metodologia di base per la pianificazione, l'esecuzione e la verbalizzazione degli audit in conformità alla normativa internazionale UNI EN ISO 19011:2003 "Linee Guida per gli audit di sistema di gestione della qualità e/o di gestione ambientale";
- chiarire i ruoli degli attori coinvolti nel percorso di Qualificazione delle Centrali di Sterilizzazione;
- fornire indicazioni sulle modalità comportamentali da seguire.

Alla fine di questo percorso formativo, rivolto esclusivamente agli associati, l'ANMDO e la SIAIS hanno fornito ai propri iscritti la "certificazione" ovvero il riconoscimento di "auditor" per la specifica competenza.

Nell'ambito della prima esperienza formativa del corso di Auditor "Lo Standard di Accreditamento ANMDO e le Tecniche di Audit per la qualificazione delle Centrali di Sterilizzazione nell'ambito dell'Accreditamento Volontario" hanno partecipato i seguenti professionisti:

Professionisti	Aziende
Antonelli Riccardo	r.antonelli@usl9.toscana.it
Antonioni Daniela	dantonioni@serviziospedalieri.it
Bettenzoli Gaetano	giuseppe.bettenzoli@libero.it
Conti Angelo	angelo.conti@ior.it
Dal Bozzolo Giovanni	giovanni.dalbozzolo@aslbasano.it
Finzi Gianfranco	finzi@aosp.bo.it
Fontana Guido	guido.fontana@trivulziomail.it
Galeazzi Mauro	Mauro.galeazzi@mgengineering.ev
Lenzi Alessandro	a.lenzi@usl9.toscana.it
Locatelli Aldo	aldo_locatelli@ospedali.pavia.it
Manoni Nazzareno	manoni@aosp.bo.it
Matarazzo Angelo	giuseppe.matarazzo@ospedalecardarelli.it
Mastroianni Lucina	lucina.mastroianni@ior.it
Montanile Antonio	diansperrino@libero.it
Moscato Umberto	UMOSCATO@RM.UNICATT.IT
Paladino Giuseppe	g.paladino@ao-siena.toscana.it
Pedrini Daniela	d.pedrini@aus.imola.bo.it
Pili Sergio	sergiopili@hotmail.com
Pozzuoli Lorenzo	info@americanlaundry.it
Rombini Fabio	fabio.rombini@aosp.bo.it
Schirripa Giuseppe	g.schirripa@aus.mo.it
Sesti Egidio	egidio.sesti@aslromab.it
Verdolina Ciro	ciro.verdolina@ospedalecardarelli.it

"Il governo clinico è il cuore delle organizzazioni sanitarie" che consiste nell'uso di strumenti idonei a evitare i rischi, individuare tempestivamente gli eventi indesiderati, trarre insegnamento dagli errori, disseminare la buona pratica clinica e migliorarla continuamente. è quindi un buon sistema di qualità professionale. L'ANMDO e la SIAIS, congiuntamente con CERMET nell'evoluzione del percorso "Qualità" vogliono assumere il ruolo di partner delle strutture e delle aziende sanitarie. La certificazione rappresenta pertanto un contributo all'alto valore aggiunto per la struttura valutata ed una grande opportunità per sviluppare in maniera continua la qualità e gestire i processi interni in efficienza.

PROFESSIONE

La Libera Professione Intraospedaliera: un modo diverso di fare buona sanità

Dott. G. Finzi, Dott. U.L. Aparo, Dott. A. Rampa

Il dibattito sulla Libera Professione del Personale Dirigente Medico e Sanitario in generale all'interno degli ospedali (intraoemia) sta assumendo negli ultimi tempi toni e caratteristiche di apoditticità e contrapposizione che rischiano di minare e mettere in seria discussione l'indispensabile spirito di solidarietà e di collaborazione tra medici e gruppi di medici con ricadute negative anche importanti sui pazienti. Davanti ad un quadro così poco edificante che può portare ad una pericolosa polarizzazione e radicalizzazione delle posizioni, non possiamo come Associazione dei Medici di Direzione Ospedaliera, non prendere una posizione chiara, forte, pacata e soprattutto adeguatamente motivata, che possa ricondurre il dibattito all'interno del giusto ambito contrattuale-tecnico-organizzativo e di rispetto dei cittadini. Ergo fuori da ogni retorica di schieramento ma tecnocratica e ragionevole. Nel merito bisogna anzitutto definire gli attori in campo, i diritti e gli interessi di ciascuno di loro, il contesto giuridico-contrattuale in cui si opera, il contesto strutturale esistente al fine di trovare il giusto mix di ottimalità e di raggiungibilità degli obiettivi complessivi e comuni.

1. Gli attori propri sono:

Medici ed altri Laureati Sanitari che effettuano libera professione intraoemia; Medici e altri Laureati Sanitari che effettuano libera professione extraoemia; altro personale Medico e Laureato Sanitario e non, con attività di supporto; altro personale di Assistenza con attività di supporto; rimanente personale Laureato e non operante nello stesso Presidio. Gli attori figurati sono: il Ministero e le Regioni, le OOSS della Dirigenza Medica Nazionali, le Aziende Ospedaliere e Territoriali

2. I diritti e gli interessi dei vari attori sono:

- A** - Per tutti i Cittadini: il diritto di avere cure nei tempi ottimali per ciascuna patologia, cortesia e rispetto anche se non paganti in proprio, nonché il diritto ad ottenere in ambito pubblico qualunque prestazione che si ritrovi poi effettuata in ambito di libera professione intraoemia all'interno dello stesso Stabilimento Ospedaliero.
- B** - Per i Cittadini paganti in proprio: scelta del Medico e dell'Equipe, tempi di attesa più brevi (rispetto a tempi per tutti, comunque adeguati), miglior confort alberghiero, maggiore variabilità nel vitto (a fronte di un vitto comunque appetibile e vario per tutti), camera singola con possibilità di ospitare una persona in divano-letto confortevole.
- C** - Per i Medici e gli altri Laureati Sanitari, che svolgono attività di libera professione: diritto innanzitutto di vedersi garantita la possibilità di svolgerla in modo continuativo, in ambienti confortevoli e con tempi d'uso idonei, con tariffe autodefinite corrispondenti alla propria "fama" e al proprio "mercato".
- D** - Per i Medici e gli altri Laureati Sanitari che svolgono attività di libera professione extraoemia: diritto a veder comunque riconosciuta la propria professionalità all'interno degli ospedali dove lavorano (con ovvia esclusione dei livelli di Dirigenza Apicale laddove e quando le leggi in essere lo prevedano) senza discriminazioni ed esclusioni selettive.
- E** - Per i Medici e gli altri Laureati Sanitari che svolgono attività di supporto: riconoscimento del proprio contributo professionale ancorché di supporto (Radiologi-Anatomo Patologi-Cardiologi) con remunerazione oraria (restituite all'Ente mediante debito orario aggiuntivo), oggettivamente proporzionale al proprio impegno e alla propria professionalità.
- F** - Per il personale di Assistenza che svolge attività di supporto: riconoscimento del proprio contributo professionale ancorché di supporto (Infermieri Professionali, Tecnici di Laboratorio e di Radiologia, Fisioterapisti, ecc) con remunerazione oraria (restituite all'Ente mediante debito orario aggiuntivo), oggettivamente proporzionale al proprio impegno e alla propria professionalità.
- G** - Personale Laureato di ogni qualifica e di assistenza non direttamente coinvolto in attività di supporto ma solo, generi-

camente partecipa all'attività di libera professione intraoemia in quanto operante nello stesso Presidio Ospedaliero: distribuzione, in accordo con le Organizzazioni Sindacali di categoria di una quota del 5% prelevata sugli emolumenti di tutti gli attori dei punti C, E, F, per il personale Laureato, più un'altra quota del 5% prelevata sugli emolumenti di tutti gli attori dei punti C, E, F, per il personale del Comparto non Laureato.

3. Gli interessi e gli obiettivi degli attori figurati sono:

- A** - Per Ministero e Regioni: vedere correttamente attuata una importante parte negoziata e concordata con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria. Vedere coinvolto nel circuito della sanità pubblica una ingente cifra di risorse economiche che privati e Assicurazioni altrimenti indirizzerebbero verso la sanità privata, con conseguente significativa riduzione dei costi generali dei Presidi Ospedalieri che vedrebbero distribuiti in proporzione anche su questa attività. Soddisfazione economica con conseguente pace sociale degli operatori interessati alla intraoemia e costante presenza degli stessi comunque all'interno dello stabilimento anche durante l'attività extraoemia con tutte le ricadute positive possibili in termini di incrementata presenza di personale altamente qualificato in caso di urgenze ed emergenze.
- B** - Per le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica Veterinaria: vedere attuato un importante momento acquisito come diritto giuridico-negoziato, con importanti ricadute economiche sia per gli attori diretti (citati ai punti 2 C, E, F) sia per gli attori non direttamente interessati che possono beneficiare di ricadute economiche di Presidio, anche non indifferenti (alcune centinaia di euro/annui per il personale del Comparto e alcune migliaia per i Medici e gli altri Laureati Sanitari non addetti).
- C** - Per le Aziende Ospedaliere Territoriali: oltre a quanto già citato nei punti A e B in quanto queste Aziende sono la sintesi di strategie ministeriali e regionali e di vita quotidiana dei lavoratori di tutti i livelli e i ruoli, di significativo rilievo è il fatto di essere almeno in questo settore veramente e finalmente competitori sul libero mercato con il privato che dall'extraoemia ha tratto enormi vantaggi andandosi a collocare e scegliere fette di mercato supportate e privilegiate.

In conclusione: quanto fin qui esposto, può essere adeguatamente soddisfatto con un solo percorso organizzativo che preveda da un lato la sola carriera per gli Incarichi di Direzione più prestigiosa per coloro che aderiscono all'intraoemia, garantendo però agli stessi di poter svolgere l'attività ambulatoriale in studi singoli o di gruppo di loro scelta con unico vincolo il non poterla svolgere all'interno di strutture private con attività di degenza, che potrebbero trarre grande vantaggio dall'effetto alone; dall'altro realizzazione all'interno di ogni stabilimento ospedaliero separatamente dalle degenze tradizionali, di un settore di degenza ad alto livello di confort alberghiero tale da consentire una ulteriore remunerazione per le Aziende Ospedaliere/Territoriali, di 300/500 euro al giorno a camera. Ciò consentirà un ulteriore cospice di guadagno, anche a fronte di costi diretti per vitto, manutenzioni, pulizie e personale, invero non di moltissimo incrementati. L'importanza di consentire stabilmente nel tempo ai Medici che optano per l'intraoemia di poter effettuare nei propri studi privati l'attività ambulatoriale con fatturazione su bollettario/versamento all'Ospedale, risiede da un lato nella sostanziale impossibilità di realizzarne né in uno né in tre anni studi medici di estetica intrinseca e complessiva tale da poter rivalleggiare con quelli lussuosi del privato, dall'altro di poter avere una serie infinta di "imbuti d'alto bordo" distribuiti abilmente dai Medici interessati sul territorio, che poi riversano "pazienti" e "liquidità di cassa" nella grande casa comune del Presidio Ospedaliero con benefici economici anche in termini di possibilità di utilizzo quotidiano per migliorare i conti della sanità di tutti.



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



Dott. U.L. Aparo



Dott. A. Rampa

RECENSIONE

**“Governare e Gestione dell’Igiene nelle Strutture Sanitarie”
Manuale pratico**

Dott. G. Finzi, Dott. U. L. Aparo, Dott. U. Moscato, Dott. D. Pedrini, Dott. G. Pelissero, Dott. G. Ricciardi, Dott. E. Sesti, Dott. C. Signorelli

L’igiene Ospedaliera è la disciplina che contempla tutto quanto attenga al benessere fisico, psichico e sociale dei degenti, dei visitatori e del personale ospedaliero. Dal punto di vista gestionale è l’insieme di funzioni che mirano a garantire, in modo efficiente, che la struttura e l’organizzazione di un Presidio Sanitario siano adeguate allo svolgimento delle specifiche attività assistenziali che si svolgono, e che siano sicure e confortevoli per utenti ed operatori. La pratica dell’Igiene nelle Strutture Sanitarie non deve essere fondata sull’abitudine e sulla routine, bensì sull’alto grado di integrazione, lealtà e coscienza di ogni operatore sanitario.

Il manuale “Governare e Gestione dell’Igiene nelle Strutture Sanitarie” vuole pertanto essere un guida pratica alla gestione dell’Igiene in Ospedale sia per quanto riguarda i principi di Igiene classica, sia dal punto di vista organizzativo gestionale.

Negli ultimi anni infatti si è andata sempre più diffondendo, a livello internazionale ed anche in Italia, la consapevolezza che la gestione e l’organizzazione dei Servizi Sanitari pubblici debba avere tra i principi fondamentali la garanzia e la promozione della qualità dei servizi e delle cure erogate, e l’igiene Ospedaliera ne costituisce uno dei componenti tecnici di maggior rilevanza. Questa Guida si propone quindi di offrire un modello di gestione affrontando tematiche dell’igiene generale, delle infezioni ospedaliere, della sicurezza sul lavoro, dell’igiene ambientale, della corretta prassi igienica nei blocchi operatori, pulizia, disinfezione e sterilizzazione, del reprocessing in endoscopia e della ristorazione. Il libro pubblicato dalla casa editrice “Il Pensiero Scientifico Editore” di Roma è stato realizzato con la collaborazione della Dott.ssa Manuela Aporti, Dott.ssa Tiziana Campione, Rag. Alberto Cavana, Dott.ssa Nicoletta Ciccotosto, Sig.ra Paola Cugini, Dott.



Claudio Lazzari, Dott.ssa Teresa Morelli, Dott. Antonio Montanile, Dott.ssa Mucci, Dott.ssa Federica Pasca, Prof.ssa Cesira Isabella Maria Pasquarella, Dott. Alessandro Rampa, Dott.ssa Nadia Sabbatici, Dott.ssa Assunta Silvestri, Dott.ssa Alessandra Tassoni, Dott.ssa Catleen Tietz.

Sei sicuro che
i tuoi prodotti valgano
quanto il tuo impegno..?



VIRKON

Il disinfettante di alto livello di ultima generazione

- sicuro per gli operatori
- rispetta l’ambiente
- minimi dispositivi di protezione individuale
- disinfetta ad alto livello superfici ed attrezzature
- virucida
- battericida
- fungicida
- MRSA-cida
- veloce e sicuro
- deterzione e disinfezione one-step
- indicatore di efficacia
- disinfetta stoviglie e biancheria
- decontamina l’aria



PERASAFE

Sterilizzante a freddo per strumentario efficace in 10 minuti

- senza aldeidi
- sicuro per gli operatori
- rispetta l’ambiente
- minimi dispositivi di protezione individuale
- nessun costo per l’aspirazione dei fumi
- prelavaggio enzimatico non richiesto
- sterilizzazione - 10 minuti
- decontaminazione - 5 minuti
- sporicida
- tuberculocida
- virucida
- battericida
- fungicida
- compatibilità certificata



LEADERS IN BIOSECURITY

human health



Importatore Unico e Rappresentante Legale per l’Italia: BIOSEC ITALIA S.r.l. via A. Canova, 11 31057 - SILEA (TV)
Tel: 0422 460098 Fax: 0422 461019 E-mail: info@biosecitalia.it website: www.biosecitalia.it

Appuntamenti scientifici già programmati

- **12 Gennaio - Località Nogherazza (BL)**
Convegno Interregionale A.N.M.D.O. delle sezioni del Triveneto: "Ruolo della Direzione sanitaria e della Direzione medica nella gestione delle risorse umane"
Scheda d’iscrizione
- **24-27 Gennaio - Napoli**
VIII Convegno Nazionale Ibat 2007: "Infezioni batteriche, micotiche, virali e parassitarie; Attualità terapeutiche"
- **29- 30- 31 Marzo - Venezia**
1° Convegno Nazionale S.I.S.B.E. - S.I.A.I.S.: "Progettazione integrata, Tecnologia, Biotecnologie: nuovi percorsi per la salute"
- **20- 21- 22 Settembre - Parma**
33° Congresso Nazionale A.N.M.D.O.
- **25-26-27 Ottobre - Castel San Pietro Terme (BO)**
1° Congresso Nazionale Siais: "La direzione tecnica: formazione e sviluppo nella sanità pubblica e privata"

NUMERI UTILI

PRESIDENTE

Dott. Gianfranco Finzi
Presso Direzione Medica Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpighi
Via Massarenti 9, 40138 Bologna
Tel. 051 6363222
finzi@aosp.bo .it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Prof. Karl Kob
Assessorato Sanità, Corso Libertà 23,
39100 Bolzano
Tel. 0471 411634 - Fax 0471 411596
karl@kob.bz.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. Alessandro Rampa
Azienda Istituto Tumori di Milano
Via Venezian 1, 20100 Milano
Tel 02 23902040 - Fax. 02 23902854
alessandro.rampa@isitutumori.mi.it