

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

## SOMMARIO

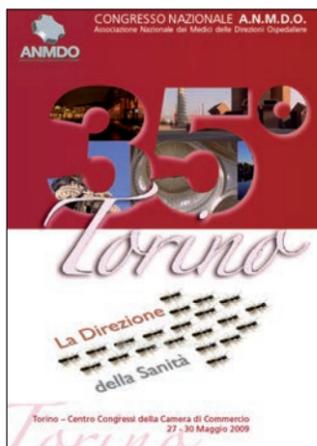
2

### Relazione annuale del Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

Scriveva recentemente Sergio Romano nell'editoriale del Corriere della Sera a proposito del nostro Paese: "le leggi esistono, ma vengono sistematicamente sconfitte da una potente coalizione di interessi elettorali, fatalismo individuale, imperizia amministrativa, affarismo spregiudicato..."



4



6

### Pulizia e sanificazione ambientale in ospedale

L'attività scientifica dell'ANMDO è stata per il 2009 particolarmente intensa e produttiva impegnando diversi gruppi di lavoro per la realizzazione di linee guida che rappresentino un importante punto di riferimento a livello nazionale su temi di natura igienistica...



## CONGRESSO

### "35° Congresso Nazionale A.N.M.D.O. Benvenuti a Torino"

Dr.ssa Francesca Casassa - Presidente Sezione Regionale Piemonte e Valle d'Aosta

**E**ccoci ad ANMDO Torino 2009: il 35° Congresso Nazionale della Nostra Associazione, che si svolgerà nel capoluogo piemontese dal 27 al 30 maggio.

Torino prima capitale d'Italia, Torino operoso epicentro del boom economico, Torino ringiovanita e reinventata organizzatrice delle Olimpiadi Invernali, Torino città da dove origina l'esperienza dell'A.N.M.D.O., accoglie con entusiasmo, impegno ed emozione questo Congresso Nazionale anticipato. Il periodo primaverile è, infatti, stato fortemente voluto dal Direttivo Nazionale e dal nostro Presidente per consentire una partecipazione che non risentisse non solo del rientro dalle vacanze estive ma anche della concomitanza con molti altri eventi scientifici nazionali. Il meeting annuale si dipanerà in pieno centro di Torino così da permettere una facile accessibilità sia ai lavori congressuali sia ai siti storici di indubbio interesse culturale; la location della cena di gala permetterà, inoltre, di "vivere" le emozioni fornite da una delle più entusiasmanti Regge europee. Venendo ai temi congressuali, la complessità delle funzioni di direzione di una struttura sanitaria, sia essa ospedaliera o distrettuale o aziendale, è stata, negli ultimi anni se non mesi, accentuata dall'assommarsi di esigenze derivanti dai cambiamenti intervenuti sia nel contesto internazionale (recessione mondiale, globalizzazione, nuovi modelli di sviluppo), sia nel quadro italiano (federalismo, nuove esperienze di gestione delle cure ospedaliere, nuovi prototipi di rete assistenziale, nuovi assetti sindacali), sia nell'ambito scientifico (medicina traslazionale, ingegneria genetica, reti informative sempre più interconnettabili).

- Quale "direzione" (la bussola del titolo) vogliamo seguire pur mantenendo la dimensione di operoso ed instancabile servizio (le formichine)?
- Quali le competenze che la nuova complessità richiede a un Direttore Sanitario?
- Quali i modelli assistenziali più efficaci ed appropriati?

Queste alcune delle domande a cui il 35° Congresso Nazionale vuole dare risposta anche attraverso il contributo dei tanti iscritti che, come negli scorsi anni, vorranno presentare le loro esperienze attraverso poster scientifici o, da quest'anno, comunicazioni orali. Novità di questo congresso sarà la consultazione dei partecipanti sui temi dibattuti in aula; uno strumento questo per far sentire il proprio peso non solo durante lo stesso svolgimento della kermesse scientifica ma anche in sede di valutazione successiva che la Segreteria Scientifica ed il Direttivo Nazionale effettueranno per aggiornare le strategie associative.

Torino è anche la città dove è nata l'A.N.M.D.O. e, come si confà ad ogni momento di passaggio storico, ci è sembrato giusto, ragionevole ed etico guardare alle nostre radici e tradizioni per trovare la forza e l'orgoglio necessari ad affrontare le nuove sfide che la nostra professione ci propone. "La forza delle tradizioni al servizio della nuova professione di direzione sanitaria" è il messaggio che, a nostro avviso, deriva dalla rilettura delle

memorie lasciate dai nostri grandi predecessori. Il 35° Congresso Nazionale A.N.M.D.O. si svolgerà a Torino è particolarmente significativo per la nostra Sezione non solo perché sono trascorsi parecchi anni dall'ultima volta ma anche perché, come ben sapete, è a Torino che 62 anni fa ed esattamente il 21 marzo del 1947 è stata fondata la nostra Associazione. Davanti al notaio dott. Emilio Turbil, il prof. Pino FOLTZ, Sovrintendente dell'Ospedale San Giovanni Battista e della Città di Torino, assieme al Prof. Fulvio Pulcher, Sovrintendente Ospedali Civili di GENOVA, al Prof. Carlo Bifulco, Sovrintendente Sanitario Arcispedale S.M. Nuova di FIRENZE, al Prof. Paolo Pozzati e al Prof. A. Fara, Direttore Sanitario Ospedale Maggiore di BERGAMO si sono trovati per redigere un atto, ancora conservato all'Archivio notarile della nostra città al repertorio n.4986/1904, che è l'atto costitutivo dell'ASSOCIAZIONE MEDICI DIRETTORI DI OSPEDALI.

Nello Statuto Sociale allegato all'Atto all'art.2 troviamo delineati gli scopi dell'Associazione:

- concorrere al perfezionamento dell'organizzazione dell'assistenza tecnica ospedaliera
- promuovere per mezzo di corsi di perfezionamento alla formazione tecnica e professionale degli elementi che aspirano a funzioni direttive e indirette manifestazioni culturali specifiche nell'interesse anche di tutto il corpo medico ospedaliero
- assicurare una efficace e concorde collaborazione fra i diversi elementi che concorrono al funzionamento dell'ospedale e nella sua missione assistenziale e didattica
- avvalorare la funzione direttiva tutelandone il prestigio a tutti gli effetti morali e economici
- promuovere scambi culturali con associazioni estero similari
- stabilire eventuali rapporti ed accordi professionali sindacali con organizzazioni aventi scopi analoghi.

Appare cioè evidente, fin dalle origini, il duplice ruolo della nostra Associazione: quello sindacale e quello scientifico ma soprattutto quello di un'Associazione in grado di interloquire nella evoluzione del sistema della Sanità Pubblica come riferimento unico ed unitario dei Direttori Sanitari di tutto il territorio nazionale.

Nel febbraio 1948 andava alle stampe il primo fascicolo della Rivista "L'Ospedale", fondata dal prof. Pino Foltz, unitamente all'Avv. Ernesto Boverio, primo Presidente della Federazione Italiana Associazioni Regionali Ospedaliere (F.I.A.R.O.). Leggiamo insieme quanto scritto dallo stesso FOLTZ nell'editoriale "Ai Lettori" del primo numero della rivista "L'Ospedale".

"Usciti dall'isolamento individualistico gli ospedali italiani, nell'esempio di quanto era già stato fatto nelle altre Nazioni, hanno finalmente inteso l'utilità e la necessità dell'armonica cooperazione e della stretta collaborazione: si sono raccolti, si trovano sovente, coordinano la loro azione, sollecitano l'altrui esperienza, fanno ricorso ai tecnici. I comuni problemi sono così esaminati e studiati



Dr.ssa Francesca Casassa

collettivamente.

...oltre alla funzione di informazione, la Rivista intende affermarsi come strumento di lavoro per amministratori e professionisti che vivono a contatto con gli ospedali ed i loro problemi..

**...la tecnica ospedaliera ha assunto dignità di autonomia nel campo delle costruzioni, della medicina e in quello amministrativo...**

la cura dei malati in ospedale è la risultante dell'azione comune di un complesso di attività diverse che vi partecipano in via diretta od indiretta, ma sempre in uguale misura e con pari importanza. La zona di convergenza di tutte queste forze operanti in mutua collaborazione è il malato. E' stato felicemente scritto che l'attività che si svolge presso il malato- e soltanto questa - racchiude le condizioni e le norme per le costruzioni e l'attrezzamento dell'ospedale; **ma tale attività, come è facile intendere, deve essere contenuta nelle direttive di un rigoroso metodo tecnico...**

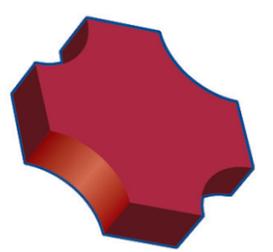
...la creazione dell'ambiente fisico più adatto è diventato tema di specializzazione nel campo della scienza delle costruzioni ed altrettanto si può affermare per l'assistenza del malato, la sua alimentazione ed altresì per l'amministrazione di un ospedale. Gli sviluppi ed i progressi scientifici ottenuti in ciascuna di tali discipline sono registrati nelle pubblicazioni periodiche di specialità. Per raccogliere ed illustrare questo importante materiale di studio sono sorte all'estero speciali riviste. La nostra vuole colmare una lacuna che esisteva in Italia. E poiché ogni scuola ha le sue prerogative, il nostro periodico vuole avere il compito di diffondere i contributi italiani. Perciò abbiamo affidato alla sicura e ben nota competenza di studiosi la compilazione di speciali rubriche, assicurandoci altresì la collaborazione di illustri scienziati, nomi cari al nostro orgoglio di italiani, che conforteranno la nostra fatica con memorie e articoli originali..

Ma la Rivista è aperta anche a tutti coloro che sentono la nostra passione e vogliono contribuire ad assicurare una capacità funzionale sempre più ampia e perfetta ai nostri complessi ospedalieri che - sacri al dolore, alla speranza ed all'umana bontà - costituiscono una delle più nobili espressioni della civiltà". E' questo il viatico a cui ci siamo ispirati per accoglierVi in terra piemontese organizzando un evento volto a crescere insieme ed insieme trovare la giusta "Direzione".

Care Colleghe e cari Colleghi, benvenuti ad ANMDO Torino 2009.

**È attivo il sito nazionale**  
**www.anmdo.org**





## RELAZIONE ANNUALE

# Relazione annuale del Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

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

**S**criveva recentemente Sergio Romano nell'editoriale del Corriere della Sera a proposito del nostro Paese: "Le leggi esistono, ma vengono sistematicamente sconfitte da una potente coalizione di interessi elettorali, fatalismo individuale, imperizia amministrativa, affarismo spregiudicato, instabilità governativa e una somma di cavilli giuridici che metterebbe in ginocchio il più illuminato dei riformatori. Fra la preveggenza e il tornaconto, politico o individuale, vince quasi sempre il tornaconto. Ma il Paese imprevedente può essere al tempo stesso, nel momento del pericolo, generoso ed efficiente"... "di fronte all'Italia peggiore è apparsa, in altre parole, l'Italia migliore."

E in un momento di pericolo economico-finanziario, e non solo, ma anche di scelte che possono incidere sul futuro della Sanità del nostro Paese, l'A.N.M.D.O. intende con questo 35° Congresso Nazionale "La Direzione Della Sanità" dare un contributo culturale allo sviluppo di un nuovo concetto di Sanità, ed in particolare di come gestire questo importante servizio al Paese.

Infatti voci diverse si accavallano negli ultimi tempi relativamente al futuro del Servizio Sanitario Nazionale. D'altronde il futuro è l'unica cosa che possiamo progettare e costruire. In Sanità, al di là delle ipotesi che circolano, le opportunità ci sono e sono ben chiare. Occorre cortocircuitare e fare dialogare organismi governativi, strutture e organizzazioni sanitarie pubbliche e private, l'Università e l'industria, al fine di perseguire politiche per la salute che abbiano come obiettivo la qualità, la riduzione delle disuguaglianze e la ricerca di modelli di sistema per l'assistenza sanitaria in grado di realizzare i principi di solidarietà, equità e accessibilità che devono essere garantiti in modo prioritario. La ricerca e l'innovazione costituiscono le direttrici lungo le quali devono evolvere le conoscenze in Sanità per garantire lo sviluppo sostenibile del Servizio Sanitario Nazionale. Nell'ambito di questa sfida complessa i medici di Direzione Sanitaria devono essere in grado di gestire il futuro. Per farlo devono continuare ad aggiornare le loro competenze, avere un progetto condiviso, avere un'idea precisa del proprio ruolo, percorrere la strada della qualità, essere capaci di gestire la complessità ed essere disponibili al confronto, con l'ambizione di esportare il proprio modello e la propria professionalità consolidati di Direzione Sanitaria italiana in ambito europeo e mondiale. Purtroppo in questi ultimi anni si sono verificati troppi casi di cattivi Direttori, cattivi Amministratori, cattivi legislatori che hanno rovinato il Sistema sanitario Italiano.

Speriamo ancora una volta che il nostro Paese sappia essere al tempo stesso generoso ed efficiente e che di fronte all'Italia peggiore è appaia ancora una volta l'Italia migliore.

In questa edizione del Congresso Nazionale è stato inoltre attuato un cambio di rotta privilegiando il mese di maggio per l'annuale appuntamento scientifico della Nostra Associazione: è stato infatti abbandonato il consueto mese di settembre poiché, a detta di molti, impegnativo e già ricco di appuntamenti, al fine di permettere ad un più vasto numero di professionisti di partecipare all'evento. Allo stesso tempo la scelta della sede Congressuale è caduta all'unanimità sulla città di Torino, nella quale l'A.N.M.D.O. nasceva con atto notarile costitutivo il 21 marzo 1947, redatto dal Dott. Emilio Turbil. Intendiamo pertanto riprendere il cammino da dove siamo partiti 62 anni fa.

Dall'ultimo Congresso Nazionale di Catania sono trascorsi solo 8 mesi ma l'attività sindacale e scientifica dell'A.N.M.D.O. è stata intensa e frenetica, ricca di importanti avvenimenti. Infatti allo stato attuale il bilancio generale delle attività dell'Associazione prevede un elevato numero di iscritti ed il moltiplicarsi di importanti attività ed eventi scientifici grazie al contributo ed alla fattiva collaborazione di tutti i soci.

Il 35° Congresso Nazionale A.N.M.D.O. vuole pertanto rappresentare un importante momento di confronto tra tutti i professionisti della Sanità con l'obiettivo di favorire una

progettazione condivisa attraverso l'aggiornamento delle competenze, percorrendo la strada della qualità. Per il futuro l'A.N.M.D.O. ritiene ancora una volta necessario impegnarsi affinché la funzione di Direzione Sanitaria e ospedaliera venga rivalutata al fine di costituire la componente fondamentale e insostituibile di qualunque sistema Sanitario moderno, capace di assicurare alla popolazione efficacia efficienza e appropriatezza.

### attività sindacale

L'attività dell'area sindacale, coordinata dal Segretario Generale per la Segreteria Sindacale Dott. Sergio Pili con il supporto del presidente Dott. Gianfranco Finzi, è stata caratterizzata nel 2009 da importanti mutamenti.

Lo scorso 26 Marzo il Prof. Raffaele Perrone Donnorso, Presidente dell'ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI, Organizzazione Sindacale alla quale l'ANMDO ha aderito per le finalità correlate alla contrattazione sindacale, ha firmato nel corso di un incontro col Presidente dell'ARAN Avv. Massimo Massella Ducci Teri, il CCNL per l'area della Dirigenza medica e veterinaria quadriennio 2006-2009-parte normativa e primo biennio 2006-2007-parte economica.

Il CCNL non poté essere firmato all'atto dell'approvazione delle parti in quanto l'ANPO non era stata ammessa alla contrattazione per una presunta assenza di rappresentatività dovuta all'insufficienza di adesioni.

A seguito di una lunga e complessa vicenda giudiziaria di ricorsi l'Autorità giudiziaria ha riconosciuto la rappresentatività dell'ANPO e in posto all'ARAN l'ammissione dell'ANPO, nel frattempo divenuta ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI, al tavolo negoziale.

La firma del contratto da parte del Prof. Perrone Donnorso è l'effetto pratico di quel riconoscimento e consente all'Organizzazione, che da un anno è anche nostra, di partecipare alle trattative della fase decentrata di contrattazione: regionale e locale. Le OO.SS. che non firmano il contratto nazionale infatti, non possono far parte delle delegazioni sindacali trattanti e prendere parte ai negoziati aziendali e regionali.

L'articolo 40, comma 3, del D.lgs. n. 165 del 2001 (T.U. sul pubblico impiego) dispone infatti che la contrattazione collettiva integrativa si svolga sulle materie e nei limiti stabiliti dai CCNL, nonché tra i soggetti e con le procedure negoziali che gli stessi CCNL prevedono.

Si tratta di un principio inderogabile cui devono attenersi le Amministrazioni in quanto stabilito dalla disciplina legislativa e collettiva anche ai fini dell'individuazione della composizione delle delegazioni trattanti. Analogamente si esprime la consolidata prassi applicativa dell'Aran (nota prot. n. 4260 del 27 maggio 2004; nota prot. n. 9405 del 6 novembre 2006, nota n. 3243 del 19 marzo 2008; nota prot. n. 7028 del 22 luglio 2008).

Con riferimento a quest'ultimo aspetto, il CCNL per l'area della Dirigenza medica e veterinaria in vigore dal 18 ottobre 2008 abilita a stipulare la contrattazione integrativa le delegazioni delle Organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del medesimo CCNL (art. 4, comma 2, che richiama l'art. 10, comma 2, del CCNL giugno 2000). Alla luce della disciplina legale e collettiva, sono dunque ammesse a partecipare ai tavoli di trattativa per la contrattazione integrativa aziendale, esclusivamente le singole Organizzazioni sindacali di categoria che hanno sottoscritto il vigente CCNL. Sono di conseguenza escluse dalla contrattazione integrativa sia le Organizzazioni sindacali che non hanno sottoscritto il vigente CCNL, sia le Confederazioni sindacali anche se costituite da Organizzazioni sindacali abilitate a partecipare singolarmente alla medesima contrattazione integrativa. Ammettere ai tavoli di rinnovo della contrattazione integrativa Organizzazioni sindacali diverse da quelle individuate dalla vigente disciplina, tra l'altro, pregiudicherebbe la stessa validità dei contratti integrativi sottoscritti



Dr. Gianfranco Finzi

da delegazioni sindacali non correttamente costituite.

I contratti integrativi sono di quattro tipologie:

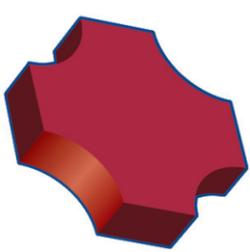
Il primo contratto integrativo riguarda il quadriennio normativo e primo biennio economico. La parte normativa è valida per l'intero quadriennio e deve essere stipulata in una sessione unica. Le Organizzazioni sindacali che hanno titolo a partecipare al negoziato sono quelle firmatarie del corrispondente CCNL;

Il secondo contratto integrativo è solamente di parte economica e viene stipulato per l'allocatione delle risorse derivanti dal contratto nazionale relativo al medesimo biennio economico. Le Organizzazioni sindacali che hanno titolo a partecipare al negoziato sono quelle firmatarie del corrispondente CCNL. La delegazione del contratto integrativo di cui al punto 1 continua ad operare sino a che a livello nazionale non sia sottoscritto il CCNL del secondo biennio e, solo da tale momento, il contratto integrativo di cui al punto 2 dovrà essere stipulato con i nuovi firmatari. Nel caso in cui rimangano gli stessi del CCNL precedente la delegazione della contrattazione integrativa non muta, altrimenti si dovrà prendere atto dei nuovi soggetti firmatari e formare la nuova delegazione (cfr. art. 6 del CCNQ del 9 agosto 2000 richiamato nell'art. 7 del CCNQ del 18 dicembre 2002).

La parte normativa del contratto integrativo può essere completata con altro contratto, in relazione a quelle materie per le quali il contratto integrativo si rende necessario solo al verificarsi dell'evento (accordi di mobilità, implicazioni derivanti dai processi di riorganizzazione, etc.). Poiché tali contratti possono essere stipulati a cavallo dei bienni, le Organizzazioni sindacali che hanno titolo a partecipare al negoziato sono quelle firmatarie del CCNL vigente nel momento in cui vi si procede (che possono essere quelle del quadriennio normativo e primo biennio economico ovvero quelle del secondo biennio economico);

Il contratto di interpretazione autentica di clausole del contratto integrativo. Le Organizzazioni sindacali che hanno titolo a partecipare al negoziato sono quelle originariamente firmatarie del contratto integrativo a cui la clausola da interpretare si riferisce.

Negli intervalli tra i principali contratti (punti 1 e 2) tutti i CCNL la gestione dei fondi è affidata alla contrattazione



## RELAZIONE ANNUALE

integrativa ed essa, nel rispetto dei criteri generali fissati dal contratto integrativo quadriennale, ha cadenza annuale e individua le risorse che a consuntivo il contratto integrativo applicabile in quel momento mette a disposizione.

Alla contrattazione integrativa partecipano i dirigenti sindacali formalmente accreditati dalle Organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del CCNL che si sta applicando. E' importante che le Organizzazioni sindacali provvedano all'accredito dei propri dirigenti nei tempi previsti (cfr. art 10 CCNQ del 7 agosto 1998). Nel caso in cui non lo facciano l'Amministrazione ha il diritto di richiederlo. L'accredito del o dei dirigenti sindacali che partecipano alla delegazione trattante, deve avvenire da parte di tutte le Organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del CCNL che si sta applicando, anche laddove non avessero iscritti in quell'Azienda in quanto rileva, a tale fine, la circostanza della firma del CCNL e non la presenza di iscritti in quel luogo di lavoro. In questo caso l'Amministrazione, all'atto della composizione delle delegazioni trattanti, deve richiedere alla sede territoriale più vicina dell'Organizzazione sindacale, l'accredito del dirigente per comporre la delegazione abilitata alla contrattazione integrativa.

La trattativa decentrata si avvia con la convocazione nominativa dei singoli dirigenti appositamente accreditati. Non esistono norme contrattuali né di legge che pongano limiti alla individuazione da parte del sindacato del proprio dirigente che può, quindi, essere un dipendente dell'Amministrazione interessata o di altra Amministrazione o comunque un dirigente sindacale dell'organizzazione firmataria del CCNL. Unico vincolo per l'Amministrazione è che il dirigente sindacale sia accreditato dalla Organizzazione sindacale che ne ha la titolarità ai sensi delle vigenti norme contrattuali.

Nessuna norma fissa il numero dei componenti delle delegazioni trattanti di parte sindacale e nessuna imposizione può essere fatta in tal senso trattandosi, appunto, di una libera scelta. Affinché lo svolgimento delle trattative sia semplice e snello, è comunque auspicabile che, prima del loro inizio, le reciproche relazioni sindacali siano regolate attraverso protocolli locali. La natura di tali protocolli è quella di fissare le regole di un operare comune per una migliore funzionalità delle relazioni stesse e non anche di intervenire, con potere modificativo, sulla materia delle relazioni sindacali, non disponibile per la contrattazione integrativa se non nei limiti ad essa demandati dai CCNQ e dal CCNL.

I Presidenti e i Segretari Sindacali Regionali debbono attivarsi perché in tutte le sedi i rappresentanti ANMDO, d'intesa con i dirigenti locali di ANPO, ASCOTI e FIALS MEDICI, contribuiscano fattivamente alla politica sindacale decentrata che, ormai, stabilisce e determina buona parte della sostanza del contratto: dalla pesatura degli incarichi ai fini dell'attribuzione della parte variabile dell'indennità di posizione alla parte variabile dello stipendio, dai criteri della mobilità interna all'articolazione dell'orario di lavoro, dall'organizzazione delle guardie allo straordinario. E' in sede locale che si costruisce parte importante del rapporto di lavoro sia per l'aspetto normativo che economico e che si può utilmente incidere nelle relazioni gerarchico-organizzative assicurando appropriatezza di ruolo al direttore medico di Presidio e di Distretto sempre minacciata da logiche interpretative distorte e riduttive di alcune Direzioni Generali e Giunte Regionali.

L'attivazione di un'offensiva sindacale a livello locale è resa necessaria ed urgente dall'opera di cannibalismo sindacale di cui si stanno rendendo protagonisti i dirigenti nazionali dei sindacati ANAAO ASSOMED, CIMO ASMD, CIVEMP, FEDERAZIONE CISL MEDICI, FESMED, FP CGIL MEDICI e UMSPED; praticamente tutte le organizzazioni firmatarie con l'eccezione di FM aderente UIL. Queste Associazioni, in una lettera inviata agli Assessori Regionali della Sanità e ai Direttori Generali delle Aziende, contestano il valore dell'adesione di ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI al CCNL, negano la nostra rappresentatività e minacciano l'interruzione delle trattative locali se la nostra Organizzazione viene ammessa, anche su tavoli separati, alla contrattazione decentrata.

Si tratta di un'iniziativa molto grave che non trova giustificazione e ragione e che ripropone una polemica anacronistica e superata. Possiamo solo osservare che l'architettura del Servizio Sanitario Nazionale e della sua dirigenza, maturata negli anni '90 con l'apporto decisivo dei sindacati che

oggi guidano l'iniziativa di ostracismo nei nostri confronti, mostra la corda e che il tempo della sottocontrattazione separata tra alcuni leader sindacali e ministri tanto compiacenti quanto scorretti è da considerare chiuso. Per quando riguarda il merito la lettera si commenta da se e conferma la bontà della scelta che l'ANMDO fece un anno fa aderendo all'ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI.

### attività scientifica

L'attività scientifica nazionale, Coordinata dal Segretario Scientifico Prof. Ugo Luigi Aparo, è stata ricca di avvenimenti; ricordo alcuni corsi e congressi organizzati da ANMDO nel 2009:

- Convegno "Il governo etico delle Aziende Sanitarie" Bologna, 31 ottobre 2008
- 3° Forum risk management in sanità 2008. Arezzo, 25-28 novembre 2009
- 6° Convegno Nazionale sulle sale operatorie "Il Teatro Operatorio: scene, copioni ed attori del futuro" Roma, 19-20 marzo 2009
- Corso di formazione "Qualità in Sanità". Roma aprile-luglio 2009 con la collaborazione di ANPO e CNIM.
- Forum PA. Roma, 11-14 maggio 2009

La rivista trimestrale "L'OSPEDALE", diretta dalla Presidenza e curata dalla Segreteria Scientifica, ha mantenuto l'obiettivo di stampa e distribuzione di 5.000 copie certificate. Nel dicembre 2008 è stata inoltre pubblicata un'edizione speciale dedicata alla raccolta degli atti dei simposi Roche al Congresso di Catania.

Il periodico bimensile "A.N.M.D.O. NEWS" curato dalla Presidenza e dalla Segreteria Sindacale, continua ad essere una valida fonte di comunicazione con i soci. Nel 2009 sono già stati pubblicati 3 numeri, mantenendo così la pubblicazione del periodico bimensile. Anche nel 2009 è stata inoltre mantenuta l'"ANMDO Newsletter", che vuole essere un ulteriore strumento di comunicazione con i soci.

Il sito internet dell'Associazione [www.anmdo.org](http://www.anmdo.org), coordinato dal Dott. Egidio Sesti, si è aggiornata continuamente nella sua veste di presentazione ed è uno strumento fondamentale di informazione. Da gennaio il sito è stato raggiunto da circa 50.600 visitatori, mentre dall'ultimo Congresso ad oggi ben 93.400 utenti hanno consultato le pagine web del sito dell'ANMDO.

I gruppi di lavoro A.N.M.D.O. per il 2009 hanno impegnato notevolmente l'Associazione dal punto di vista economico ed hanno coinvolto un ampio numero di iscritti che hanno dedicato il loro prezioso tempo alla realizzazione di ambiziosi progetti riguardanti le seguenti tematiche:

- Progetto Astenore (Audit sulla STerilizzazione e la NORMazione REgionale).
- Linee guida per l'accreditamento dei servizi di pulizia e sanificazione ambientale
- Il Progetto Controllo Infezioni Ospedaliere
- Tubercolosi polmonare: procedure operative per limitarne la diffusione in ospedale
- Progetto "Acqua in ospedale".

Sono state inoltre pubblicate le seguenti linee guida:

- "Linee Guida per l'accreditamento delle centrali di sterilizzazione";
- "Linee Guida per il corretto utilizzo degli antisettici-disinfettanti";
- "Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere";
- "Linee guida all'accreditamento volontario dei fornitori di servizi di pulizia e sanificazione ospedaliere".

Nel 2009 la Nostra Associazione ha stretto rapporti con la Associazione dei Direttori di Ospedale Francesi (ADH) e nel Corso del Congresso di Torino avremo l'onore di ospitare il Presidente dell'Associazione, Jean Luc Chassaniol, Direttore Generale dell'Ospedale di Sant'Anna di Parigi ed il Vice Presidente, Frédéric Boiron, Direttore dell'Ospedale di Beauvais. A testimonianza dell'importanza valenza internazionale del 35° Congresso ANMDO ha confermato la presenza anche il Dott. Pascal Garel, Segretario Generale HOPE (European Hospital&Healthcare Organization).

L'ANMDO ha inoltre mantenuto i rapporti attraverso la sottoscrizione di protocolli di intesa con le Associazioni FARE (Federazione delle Associazioni Regionali Economi e Provveditori della Sanità), SIAIS (Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità) e SItI (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica)

Anche il resoconto economico per l'anno in corso è del tutto positivo per proiettarsi con assoluta tranquillità, e serenità, verso nuove sfide a difesa, e tutela, della professionalità di tutti gli associati.

## SOCI A.N.M.D.O.

### Censimento soci ordinari A.N.M.D.O.

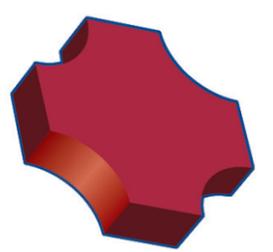
Dr. Gianfranco Finzi - Presidente Nazionale A.N.M.D.O.

**È** con piena soddisfazione che anche quest'anno pubblichiamo i dati relativi al monitoraggio degli iscritti A.N.M.D.O. grazie alla collaborazione delle Sezioni Regionali.

Nel 2009 abbiamo ottenuto un ulteriore incremento del 2,9% rispetto alle già soddisfacenti iscrizioni dell'anno precedente.

Dall'inizio del mio mandato in qualità di Presidente Nazionale nel lontano 2003 abbiamo ottenuto una continua e progressiva adesione alla Associazione passando dai circa 700 soci del 2003 ai 1117 di oggi (+ 59,6%) a testimonianza che il lavoro fin qui svolto è stato ampiamente condiviso e premiato da una solida rappresentanza dei Medici delle Direzioni Ospedaliere di tutto il Paese.

Regioni	2008	2009	Δ%
Abruzzo e Molise	36	36	0,0%
Alto Adige	11	11	0,0%
Basilicata	16	16	0,0%
Calabria	38	37	-2,6%
Campania	138	141	2,2%
Emilia Romagna	84	86	2,4%
Friuli Venezia Giulia	31	29	-6,5%
Lazio	34	37	8,8%
Liguria	35	36	2,9%
Lombardia	115	115	0,0%
Marche	31	30	-3,2%
Piemonte e Valle d'Aosta	83	90	8,4%
Puglia	110	113	2,7%
Sardegna	24	33	37,5%
Sicilia	113	116	2,7%
Toscana	83	85	2,4%
Trentino	13	13	0,0%
Umbria	34	34	0,0%
Veneto	56	59	5,4%
<b>Totale</b>	<b>1085</b>	<b>1117</b>	<b>2,9%</b>



## CONGRESSO NAZIONALE



**CONGRESSO NAZIONALE A.N.M.D.O.**  
Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere



*Torino*



**Torino – Centro Congressi della Camera di Commercio**  
**27 - 30 Maggio 2009**

### Destinatari

Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero, Direttori Sanitari Aziendali, Medici di Direzione Sanitaria, Medici Igienisti, Medici di Distretto, Medici di Sanità Pubblica, Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa, Dirigenti e Coordinatori Infermieristici e tecnico-Sanitari, Professionisti e altri Operatori delle Organizzazioni Sanitarie.

### Crediti Formativi

È stata inoltrata la richiesta di accreditamento per tutte le professioni al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per:  
35° Congresso Nazionale ANMDO: La Direzione della Sanità (27/28/29/30 Maggio)  
Seminario di Studio: L'Ospedale per intensità di cure (27 Maggio)  
Seminario di Studio: Il rischio clinico infettivo I-II (29 Maggio).  
Il test per ottenere i crediti formativi sarà effettuato alle ore 12.00 del 30 Maggio 2009. Gli attestati di partecipazione saranno rilasciati solamente dopo le ore 12.00 del 30 Maggio 2009.

### Sede del Congresso

Il Congresso si terrà a Torino presso Torino Incontra, Centro Congressi della Camera di Commercio industria artigianato e agricoltura, Via Nino Costa, 8.

### I posters

I Poster di dimensioni massime cm 70 x 100 (L x H) possono essere presentati da tutti gli iscritti al Congresso esclusi i componenti del Comitato Scientifico. Gli interessati dovranno segnalare sulla scheda di iscrizione al Congresso la volontà di presentare un Poster. I Poster pervenuti entro il 30/04/2009 e accettati dalla Segreteria Scientifica, saranno esposti in sede congressuale. L'affissione è a cura degli autori e potrà essere effettuata dalle ore 10,00 alle ore 13,00 del 27/05/2009. I Poster potranno essere rimossi dagli autori dalle ore 10,00 del 30/05/2009. La Segreteria non è responsabile dell'eventuale trafugazione e/o manomissione del materiale esposto. Ai vincitori saranno attribuiti i seguenti premi:

1° classificato euro 1.500,00

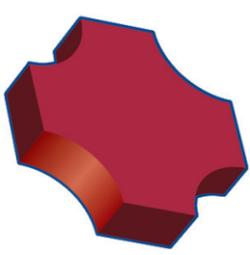
2° classificato euro 1.000,00

3° classificato euro 500,00

A tutti i vincitori verrà richiesto di presentare oralmente il lavoro (10 minuti) la mattina di sabato 30/05/2009 e l'Autore classificatosi al primo posto sarà invitato a presentare una relazione durante il prossimo Congresso Nazionale ANMDO. La premiazione avverrà al termine dell'Assemblea dell'Associazione di sabato 30/05/2009.

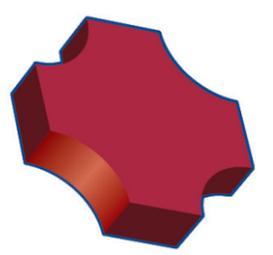
### Informazioni utili per raggiungere il Centro congressi

La sede congressuale si trova a 10 min a piedi dalla stazione ferroviaria di Torino Porta Nuova: uscendo dalla stazione girare a destra in corso Vittorio Emanuele, percorrerlo fino all'incrocio con Via San Francesco da Paola. Girare a sinistra e percorrerla fino a Piazza Valdo Fusi, dove sulla sinistra si trova in Via Nino Costa, quindi il Centro congressi. Dalla stazione ferroviaria di Torino Porta Susa la sede congressuale dista 30 min a piedi, 15 min in taxi. Dall'Aeroporto di Torino Caselle, distante 15 km dalla città, la sede congressuale è facilmente raggiungibile in bus, per gli orari consultare il sito [www.sadem.it/upload/orari/estivi/000027](http://www.sadem.it/upload/orari/estivi/000027) ed in treno attraverso la ferrovia GTT TORINO-CERES (per gli orari [www.comune.torino.it/gtt/ferrovia/orari\\_to\\_ceres.pdf](http://www.comune.torino.it/gtt/ferrovia/orari_to_ceres.pdf)) con interscambio alla stazione TORINO DORA da cui è possibile raggiungere la stazione di TORINO PORTA NUOVA con la linea bus GTT 11 (per gli orari [www.torino.it/gtt/urbana/percorari.shtml](http://www.torino.it/gtt/urbana/percorari.shtml)).



## CONGRESSO NAZIONALE

SALA CAVOUR	SALA EINAUDI	SALA GIOLITTI
14.00: APERTURA ISCRIZIONI		
MERCLEDI' 27 MAGGIO		
14.30-17.30		
SEMINARIO DI STUDIO: L'Ospedale per intensità di cure		
14.30-15.00		
I SESSIONE: Il quadro di riferimento		
15.00-16.00		
II SESSIONE: Le esperienze		
16.00-17.20		
TAVOLA ROTONDA: Il punto di vista degli attori		
17.20-17.30		
Conclusioni		
18.00: APERTURA DEL CONGRESSO - SALUTO AUTORITA' - LETTURE MAGISTRALI		
GIOVEDI' 28 MAGGIO		
9.00-12.00		
I SESSIONE: Federalismo e Sanità, speranze e paure		
14.30-17.00	16.00-18.30	17.00-18.30
II SESSIONE: Pubblico, privato o altro	SESSIONE TEMATICA: La Direzione per la promozione della salute dei lavoratori nelle organizzazioni sanitarie	SESSIONE IN COLLABORAZIONE CON FARE: Il cambiamento nel team interfunzionale d'acquisto
17.00-19.00		
Comunicazioni		
VENERDI' 29 MAGGIO		
9.00-13.00	9.00-11.00	
III SESSIONE: Competenza professionale e manageriale	Comunicazioni	
	11.00-13.00	9.30-13.00
	SIMPOSIO ROCHE: L'Artrite Reumatoide: aspetti sociali, modelli organizzativi e bisogni insoddisfatti	SEMINARIO DI STUDIO: Il rischio clinico infettivo - parte prima
14.30-18.00		14.30-18.00
IV SESSIONE: La gestione della complessità e del cambiamento		SEMINARIO DI STUDIO: Il rischio clinico infettivo - parte seconda
SABATO 30 MAGGIO		
9.00-12.00	9.00-9.30	9.00-12.00
SEMINARIO: Il primato dell'etica	Presentazione poster finalisti	SESSIONE TEMATICA: Sviluppo sostenibile in sanità: un percorso possibile
	9.30-11.00	
	SIMPOSIO ROCHE: Il percorso Diagnostico Terapeutico: nuovi modelli organizzativi e strumenti per la sostenibilità	
12.00-13.30		
Assemblea ANMDO - Premiazione Poster e Comunicazioni		
13.30 CHIUSURA LAVORI		

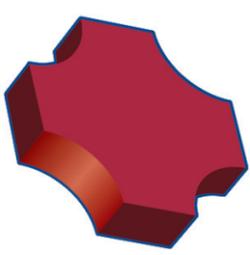


## POSTER

A testimonianza della fattiva collaborazione e della grande attenzione da parte dei soci ANMDO dal punto di vista dell'attività scientifica svolta su tutto il territorio nazionale, il Comitato Scientifico ritiene opportuno pubblicare i titoli dei poster che verranno presentati al 35° Congresso ANMDO di Torino

PRIMO AUTORE	TITOLO POSTER
Alessandri A.	Classica dentro, musica e notizie in ospedale sul filo della radio
Alessandri A.	L'housekeeper: una nuova figura professionale
Alessandri A.	Progetto disabilità intellettiva
Ambrosini F.	Attività del coordinamento locale trapianti in staff alla direzione sanitaria aziendale. Esperienza triennale nella AUSL RM H.
Azzolina M.A.	Il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva delle terapie immunosoppressive
Azzolina M.A.	Il ruolo del farmacista di reparto come supporto all'attività clinica
Azzolina M.A.	La prevenzione delle lesioni da decubito nella logica del governo clinico
Azzolina M.A.	Protocolli aziendali per il trattamento delle lesioni croniche
Azzolina M.A.	Sperimentazioni cliniche e clinical trial quality team (CTQT)
Azzolina M.A.	Trattamento delle lesioni croniche: ambulatorio multidisciplinare per la continuità ospedale-territorio
Azzolina M.A.	Un modello organizzativo "a rete" per la gestione dell'artrite reumatoide secondo la logica del governo clinico
Azzolina M.A.	Un nuovo percorso per la segnalazione di sae-susar nelle sperimentazioni no profit
Baldi G.	La gestione dell'ospedale di ricerca e di insegnamento: l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
Bellucci C.	Utilizzo del nuovo debito informativo offerto dalla scheda rad-esito per un'analisi dei ricoveri per infarto miocardico acuto. Risultati preliminari.
Bentivegna R.	La valutazione multidimensionale della performance: applicazione sperimentale del modello balanced scorecard nella azienda ospedaliero-universitaria di Ferrara
Benvenuto A.	SPP, CIO e URC: competenze integrate per la sicurezza di pazienti e operatori
Bragante B.	Consulenze ortopediche per il Pronto Soccorso: standard per l'attesa
Bragante B.	Umorismo e dolore: i clown nelle corsie dell'ospedale di Biella
Brunelli D.	I risultati della ricerca sull'analisi dei costi per drg in 5 aziende
Campanile G.	Il percorso latex safe nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi, Firenze
Campanile G.	Identificazione dei requisiti delle strutture in cui vengono effettuate manovre diagnostico-terapeutiche invasive
Campanile G.	Il regolamento di Sala Operatoria. L'organizzazione come qualità nella prestazione chirurgica
Campanile G.	La Check list paziente come strumento di sicurezza in Sala Operatoria. Sperimentazione nell'AOU Careggi
Castellano P.	Agire sui comportamenti per ridurre gli atti insicuri: il ruolo della formazione
Castriotta L.	La promozione della sicurezza del paziente attraverso un nuovo approccio
Coccaglio R.	L'implementazione degli standard JCI correlati alla sicurezza del farmaco nell'ASL di Vallecarnonica-Sebino (BS)
Coccaglio R.	Ruolo dell'incident reporting e delle denunce di risarcimento danni nella gestione del rischio clinico nell'ASL di Vallecarnonica-Sebino nell'anno 2008
Coco G.	Sorveglianza epidemiologica incidenti a rischio biologico nell'azienda ospedaliera universitaria Vittorio Emanuele Ferrarotto S. Bambino di Catania
Coco G.	Infezioni correlate all'assistenza: analisi del contenzioso nell'Azienda Ospedaliera Universitaria Vittorio Emanuele - Ferrarotto - S. Bambino di Catania
Coco G.	Il sistema di gestione ambientale: formazione ed addestramento del personale con funzioni di coordinamento
Consolante C.	Gestione del rischio in sala operatoria. L'esperienza dell'ospedale di Anzio-Nettuno

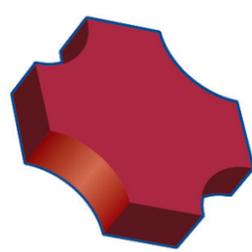
PRIMO AUTORE	TITOLO POSTER
Consolante C.A.	Valutazione della procedura di gestione dei posti letto disponibili per i ricoveri in urgenza
Cortesi E.	Il processo di attestazione volontaria delle buone pratiche per la sicurezza del paziente nell'ospedale SS Cosma e Damiano di Pescia
Cortesi E.	La cartella clinica integrata nell'Ospedale organizzato per intensità di cure: l'esperienza del Presidio Ospedaliero SS Cosma e Damiano di Pescia
Cortesi E.	Qualità e Sicurezza nel nuovo modello di Ospedale per Intensità di Cure: la domanda di Accredimento dell'Ospedale dei SS. Cosma e Damiano di Pescia come esperienza di integrazione tra Accredimento Istituzionale, Nuovi Modelli Assistenziali e Rischio Clinico
Crespi F.	Piano formativo aziendale: verifica delle ricadute formative ed organizzative attese
Crespi F.	Scuola e ospedale insieme per promuovere la cultura della vita attraverso la prevenzione degli incidenti stradali e la donazione di organi.
Cunsolo R.	La redazione informatizzata del verbale necroscopico: aspetti operativi e vantaggi statistico-epidemiologici
Cunsolo R.	Monitoraggio della decontaminazione da legionella pneumophila a seguito di trattamento della rete idrica con biossido di cloro: l'esperienza dell'A.O.U. Vittorio Emanuele di Catania
Cunsolo R.	Ipotesi di esternalizzazione servizio di ingegneria clinica basata su profili differenziati per classi di guasto nell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico" di Catania
Cunsolo R.	Esperienza di biodecontaminazione ambientale in terapia intensiva in seguito a colonizzazione da A. Baumannii
De Filippo C.	Valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri e delle giornate di degenza mediante metodica PRUO
De Salve	nuove reti sanitarie: ospedalizzazione domiciliare "problemi organizzativi e medico legali", individuazione di soluzioni"
Di Legami V.	Farmaci generici alla dimissione: analisi dei comportamenti prescrittivi nei Presidi Ospedalieri Aziendali
Di Legami V.	Verso la costruzione di una cartella clinica integrata. Esperienza di audit sulla cartella clinica nei P.O. dell'ASL TO5
Drago G.	La PREVENZIONE dell'ERRORE CLINICO: la sicurezza trasfusionale
Faraoni T.	La prospettiva di genere: un'esperienza nell'Ospedale del Mugello n° Azienda Sanitaria di Firenze
Faraoni T.	Progetto ecotappa e raccolta differenziata dei rifiuti sanitari: raccogliamolo e smaltiamolo diversamente
Farrauto G.	S.T.E.N.: lo stato dell'arte presso l'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara
Farrauto G.	Stroke Unit: l'esperienza dell'A.O.U. "Maggiore della Carità" di Novara
Formoso M.	Proposta di un codice etico della sicurezza nelle strutture sanitarie
Formoso M.	Studio sulla qualità delle cartelle cliniche e confronto con appropriatezza clinica dei corrispondenti ricoveri
Fornero R.	Psico-oncologia: il malato e l'operatore sanitario in un percorso condiviso
Francioli M.	Piano formativo aziendale: verifica delle ricadute formative ed organizzative attese
Garibaldi A.	L'attività libero-professionale intra-moenia in regime di ricovero: l'esperienza dell'ASO "S. Croce e Carle" di Cuneo
Ghigo S.	Simulazione Piano Emergenza Interno per Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF) presidio ospedaliero SS. Annunziata - Savigliano n° ASL CN 1
Giannotta A.	Assistenza sanitaria ai cittadini detenuti: La complessità del cambiamento -dal DPR 230 del 22.6.1999 al DPCM 1 aprile 2008
Grossi I.	Partire dall'ascolto per intraprendere Un percorso etico nelle organizzazioni sanitarie. Un'esperienza che ha unito pubblico e privato
Guerra G.	L'appropriatezza dei ricoveri chirurgici ospedalieri: l'esperienza del Presidio Ospedaliero di Savigliano-Saluzzo ASL CN 1
Labate D.	Esperienze di gestione del rischio clinico nel presidio ospedaliero di Putignano - Noci - Gioia
Lazzari C.	La qualità dell'acqua in ospedale: aspetti microbiologici e chimico/fisici, un approccio moderno per la sorveglianza ed il controllo



## POSTER

PRIMO AUTORE	TITOLO POSTER
Lazzari C.	Sperimentazione per il controllo degli indicatori di risultato dei servizi di pulizia e sanificazione ambientale
Lembo V.	Completezza e accuratezza di compilazione della cartella clinica e gestione informatizzata delle procedure di controllo della qualità
Mannelli D.	Il percorso frattura femore nel Presidio Ospedaliero di Pistoia
Mannelli D.	Il progetto di riorganizzazione dell'Area Funzionale chirurgica del Presidio Ospedaliero di Pistoia
Massimo E.	Paziente fragile e continuità assistenziale: implementazione della documentazione sanitaria finalizzata al miglioramento della presa in cura del paziente durante il ricovero e alla dimissione
Mencaroni S.	Elaborazione e implementazione di un pacchetto di procedure standardizzate per il monitoraggio del rischio infettivo nei reparti operatori della Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana
Messori G.	La realizzazione di un Presidio Ospedaliero nel 3° millennio, tra presente e futuro. L'esperienza dell'ASL TO 5 – Regione Piemonte
Messori Ioli G.	L'audit clinico come strumento di crescita professionale e di miglioramento continuo della qualità: il percorso ictus e l'esperienza dell'ASL TO5 di Chieri
Messori Ioli G.	L'avvio dei laboratori territoriali locali nell'asl to5: il ruolo del servizio sanitario per la definizione dei profili e piani di salute (PEPS) distrettuali
Messori Ioli G.	La mappatura dei sinistri nel triennio 2005-2007 in Regione Piemonte ed il confronto con una realtà aziendale, nell'ambito dell'attività dell'unità di gestione del rischio clinico dell'ASL TO 5 di Chieri: identificazione delle aree a maggior rischio.
Mineccia C.	Esperienza di formazione e confronto con gli operatori sanitari medici e infermieri sul buon uso degli antibiotici
Minniti D.	L'Horizon Scanning quale processo di prioritizzazione nella scelta di una tecnologia sanitaria emergente o di nuova introduzione
Molese V.	Attivazione di un day service ambulatoriale come percorso di eccellenza in un ospedale di ricerca.
Molese V.	Attivazione di un medical emergency intraospedaliero: l'early warning score
Molese V.	Formazione degli operatori ed infezioni ospedaliere: studio di efficacia
Molese V.	Revisione e adozione dei modelli di acquisto in area vasta per la razionalizzazione della spesa
Molese V.	Sistema di governo delle organizzazioni sanitarie: presentazione di un datawarehouse
Molese V.	Sterilizzazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo come strumento di gestione secondo criteri di economicità: presentazione dei risultati di uno studio su un sistema di trattamento rifiuti sanitari pericolosi modulare
Montanari K.	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) anno 2008 nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Monterossi M.	Progettare ed organizzare le attività per percorsi diagnostici terapeutici, un intervento di formazione-azione nell'AOU San Luigi Gonzaga di Orbassano
Monti P.	L'implementazione di efficaci strategie di offerta vaccinale antinfluenzale rivolta al personale sanitario della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia
Monti P.	Lavorare in un grande ospedale pubblico come occasione di salute
Morello N.	Miglioramento nel percorso di cura dei pazienti stomizzati
Mundo A.	Livelli di appropriatezza dei ricoveri nei dipartimenti medico e chirurgico di un presidio ospedaliero barese
Mundo A.	Percorso organizzativo della partoanalgesia nel Presidio Ospedaliero San Paolo di Bari
Mundo A.	Risk management: risultati di una sorveglianza delle cadute dei pazienti
Nabissi M.	Valutazione empirica in ambito ospedaliero di decontaminazione di sale operatorie tramite l'utilizzo di panni e frange in microfibra in combinazione con soluzioni contenenti un principio attivo a base di ipoclorito di sodio con e senza tensioattivi
Olivieri G.	Applicazione di un sistema di verifica alla procedura per la sterilizzazione del materiale chirurgico
Pagliari G. P.	Una rete ospedaliera per una sanità sostenibile

PRIMO AUTORE	TITOLO POSTER
Pellegrino P.	L'antibiotico-profilassi peri-operatoria: strategia d'intervento presso l'Azienda Ospedaliera "S.Croce e Carle" di Cuneo
Persiani M.	Gli strumenti del governo clinico applicati alla pediatria dell'ospedale di anzio-nettuno. Una esperienza di progettazione condivisa
Piluso M.P.	Esperienza di biodecontaminazione ambientale in Terapia Intensiva in seguito a colonizzazione da A. Baumannii
Piluso M.P.	Ipotesi di esternalizzazione servizio di ingegneria clinica basato su profili differenziati per classi di guasto nell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico" di Catania
Pinto a.	Gestione del rischio in sala operatoria. L'esperienza dell'ospedale di anzio-nettuno
Pioppo M.	Il S. Maria della Misericordia di Perugia: la tecnologia al servizio dell'accoglienza
Pioppo M.	Integrazione delle due Unità di Terapia intensiva, Ospedaliera ed Universitaria, nell'Azienda Ospedaliera di Perugia
Privitera G.	La valutazione della Degenza Media per DRG come strumento per il benchmarking per le Aziende Sanitarie: opportunità e criticità
Rabacchi G.	La consulenza telefonica infermieristica in un pronto soccorso pediatrico
Rabacchi G.	Titolo Clinical Governance: la strategia della Regione Piemonte
Raciti I. M.	La qualità della compilazione dei moduli di consenso informato presso l'aou san giovanni battista di torino: uno strumento di analisi
Raciti I. M.	Prestazioni ambulatoriali innovative e nomenclatore tariffario
Riente R.	Cadute in ospedale: 1 anno di report
Rinaldi M.	Appropriatezza dell'utilizzo di una importante risorsa Umana: l'albumina
Ripa F.	Il Bilancio Sociale come strumento di accountability nell'ASL Torino 4
Ripa F.	La valutazione delle performance e l'audit clinico nell'AOU San Luigi Gonzaga-Orbassano; un intervento di formazione-azione
Ripa F.	Lo sviluppo degli strumenti per il governo clinico: l'applicazione dell'audit nella direzione medica ospedaliera
Sacco R.	I determinanti del miglioramento nell'ambito dell'implementazione del progetto "Cure pulite sono cure più sicure": l'esperienza preliminare dell'Ospedale Regionale della Valle d'Aosta
Santoriello G.	L'Organizzazione di una "Nurse-led Clinic": Un modello innovativo di ambulatorio ospedaliero per pazienti affetti da Scompenso Cardiaco Cronico
Azzolina M.A.	Verifica dell'appropriatezza prescrittiva: ruolo della commissione farmaceutica interna
Scuderi A.	Protocollo di monitoraggio dei riuniti odontoiatrici nell'Azienda Usl di Bologna
Seri S.	La centralizzazione della sterilizzazione: un'esperienza
Sesti E.	Check-list chirurgica
Sesti E.	E-HealthCare integrazione IT e Sanità
Sesti E.	La Day Care (DyC) tra best practice e logiche di low cost
Sesti E.	La gestione del rischio clinico: nuovo modello organizzativo nelle aziende sanitarie
Sesti E.	Sperimentazione sul campo dei requisiti per le Direzioni Sanitarie del Presidio Ospedaliero
Sorrentino A.	Studio di fattibilità sulla possibilità di implementare all'interno dell'Ospedale "Sacro Cuore di Gesù" & Fatebenefratelli di Benevento una cartella clinica elettronica sotto forma di palmare e di tablet-pc.
Storti N.	Appropriatezza d'uso del plasma e dei plasmaderivati.
Storti N.	Mappatura dei sinistri RCT/O Anni 2004 ÷ 2008 nell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ancona
Tangolo D.	Sperimentazione di un modello assistenziale articolato per intensità di cura in ostetricia nell'AO OIRM S. Anna di Torino
Venditti A.	Il processo di sviluppo del Governo Clinico al Policlinico "A.Gemelli"



## LINEE GUIDA

# Pulizia e sanificazione ambientale in ospedale

Simone Finotti, Claudio Lazzari

L'attività scientifica dell'ANMDO è stata per il 2009 particolarmente intensa e produttiva impegnando diversi gruppi di lavoro per la realizzazione di linee guida che rappresentino un importante punto di riferimento a livello nazionale su temi di natura igienistica di grande interesse: l'accreditamento delle centrali di sterilizzazione, il corretto utilizzo degli antisettici/disinfettanti, i servizi di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere. In particolare L'ANMDO nel 2009 ha pubblicato 2 linee guida sul tema delle pulizie in ospedale:

- "Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere";
- "Linee guida all'accreditamento volontario dei fornitori di servizi di pulizia e sanificazione ospedaliere".

Il servizio di pulizia e sanificazione, che appartiene all'area dei servizi essenziali alberghieri e di supporto dell'ospedale, ha essenzialmente la funzione di favorire la promozione e conservazione della salute

ambientale, condizione necessaria per il raggiungimento della salute psico-fisica del paziente e della soddisfazione delle aspettative degli operatori sanitari. L'ospedale è infatti "un edificio" nel quale le condizioni adeguate di pulizia, intesa come "il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco di qualsiasi natura sia dalle superfici di ambienti confinati e non confinati", concorrono sia ad una migliore qualità della vita del paziente e di chi ci lavora, sia a diminuire la probabilità di diffusione di microrganismi e, quindi, di trasmissione dei microrganismi patogeni ai pazienti ricoverati. Nelle "Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere" vengono descritte nella prima parte del volume i concetti chiave di pulizia e sanificazione ambientale, oltre alla formazione del personale, alla sicurezza sul lavoro, ai DPI, ai prodotti e alle attrezzature da utilizzare. A seguire viene indicata la classificazione delle aree delle strutture ospedaliere in relazione al rischio. Il capitolo 8 contiene in forma schematica un elenco delle operazioni principali di pulizia previste per

una struttura sanitaria. Le Operazioni vengono dettagliate, illustrate e spiegate nel capitolo successivo, interamente dedicato alle metodologie operative. Un'intera parte è riservata alle operazioni all'interno del blocco operatorio, area divisa in diversi locali e nel complesso definibile come struttura organizzata la cui finalità è l'erogazione di prestazioni sanitarie ad elevato grado di specializzazione e invasività. Alla stesura del documento hanno collaborato, oltre al gruppo di lavoro ANMDO, anche Acraf SpA (dott. Maurizio Marrazzo) e la cooperativa di servizi L'Operosa (dott. Luigi Zucchelli). Il messaggio è chiaro: le imprese, vale a dire coloro che materialmente e quotidianamente svolgono il servizio, e le direzioni ospedaliere sono sempre più vicine, e collaborano fianco a fianco per innalzare le qualità del servizio e la sicurezza nelle strutture sanitarie. Le "Linee guida all'accreditamento volontario dei fornitori di servizi di pulizia e sanificazione ospedaliere" nascono dalla necessità di identificare requisiti adatti ad avviare un processo di miglioramento continuo della qualità del servizio di pulizia e sanificazione ospedaliere nell'ambito dell'accreditamento volontario. Sempre più spesso negli ultimi anni si ricorre all'esternalizzazione del servizio di pulizia e sanificazione ospedaliere, rendendo necessaria la formulazione di procedure di esecuzione e di controllo. Il Controllo proposto dalle linee guida ANMDO si avvale di un sistema di parte terza che prevede due tipologie di interventi:

- la qualifica iniziale e la sorveglianza periodica dell'impresa in conformità allo Standard ANMDO per le buone pratiche di pulizia e sanificazione ospedaliere con la finalità di certificarne l'idoneità all'erogazione di servizi di pulizia e sanificazione ospedaliere;
- l'ispezione periodica del e/o dei cantieri che l'impresa vorrà coinvolgere nel procedimento con la finalità di verificare il rapporto cliente/fornitore rispetto ai reciproci impegni contrattuali.

L'ANMDO intende pertanto integrare al consueto e condiviso controllo di risultato un controllo sistematico dei processi che costituiscono i servizi di pulizia e sanificazione ambientale in ospedale. Dal punto di vista sperimentale ANMDO ha pertanto stipulato un accordo con l'Ente di certificazione CERMET che ha validato le linee guida e ha predisposto una check list di verifica; due ditte sono proposte a partecipare alla fase sperimentale per avviare l'iter di accreditamento:

- L'OPEROSA S.r.l., che attualmente è in appalto presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi;
- MARKAS service S.r.l., che in questa fase sta implementando e applicando le linee guida ANMDO presso la struttura ospedaliere dell'U.L.S.S. 15 Alta Padovana nei due presidi ospedalieri di Cittadella e Camposampiero dove attualmente ha in appalto il servizio di pulizia e sanificazione ambientale.

Per l'ANMDO la ricerca scientifica rappresenta un obiettivo fondamentale della Associazione permettendo il consolidamento della propria funzione di punto di riferimento per le Direzioni Sanitarie Ospedaliere a livello nazionale con l'ambizione di divenire "interlocutore privilegiato" sugli argomenti trattati dalle produzioni scientifiche ANMDO con il Ministro della Salute, gli Assessorati Regionali alla sanità, le altre società scientifiche ed i diversi altri attori che si occupano di sanità.





**da oltre 50 anni al servizio della qualità**



**L'alveare dei servizi**

Altri principali servizi offerti:

Pulizie civili e industriali	Gestione Parcheggi e Sosta su strada
Gestione e Manutenzione Verde	Servizio Ambientali e Trattamento rifiuti

**L'Operosa s.c.a.r.l.**

Via Don Minzioni 2 - Cadriano di Granarolo dell'Emilia (BO)  
Tel. 051/ 60 47 600 - Fax 051/ 60 47 699 - info@operosa.it - www.operosa.it

**Esperti nello svolgimento di servizi di igiene ambientale e sanificazione in ambito sanitario**

Applicazione meticolosa di consolidate procedure di igienizzazione e sanificazione;

interventi manuali e meccanizzati effettuati con l'ausilio delle più efficaci e innovative soluzioni tecniche;

dinamismo e flessibilità nell'erogazione dei servizi.

**NUMERI UTILI**

<p><b>PRESIDENTE</b> Dott. Gianfranco Finzi Presso Direzione Medica Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpighi Via Massarenti 9, 40138 Bologna finzi@aosp.bo.it</p>	<p><b>SEGRETERIA PRESIDENZA A.N.M.D.O.</b> Presso Direzione Medica Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpighi Via Massarenti 9, 40138 Bologna Tel./Fax 051 390512 Cell. 3338105555 anmdo.segreteria@virgilio.it</p>
<p><b>SEGRETERIA SCIENTIFICA</b> Prof. Ugo Luigi Aparo Istituto Dermopatico dell'Immacolata Roma Tel. 06.66464450 aparo@idi.it</p>	<p><b>SEGRETERIA SINDACALE</b> Dott. Sergio Pili Presidio Ospedaliero SIRAI Carbonia (CA) tel. 0781.6683308 sergiopili@hotmail.com</p>