

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.

È con mio grande onore e soddisfazione relazionare a tutti i soci A.N.M.D.O. sullo stato della nostra Associazione. Desidero innanzitutto ringraziare vivamente il Senatore Antonio Tomasini, presidente della 12° Commissione permanente Igiene e Sanità del Senato...



4



6

### Salute e sicurezza per operatori sanitari

Le disposizioni legislative sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e sulla tutela della salute dei lavoratori, richiedono al datore di lavoro di informare i propri dipendenti sui rischi specifici cui sono esposti e di portare a loro conoscenza le norme essenziali di prevenzione da osservare durante la conduzione della attività. L'art.36 del D.Lgs. 81/08 prevede infatti che il datore di lavoro provveda affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro ...

## RELAZIONE ANNUALE

# Presentazione del 34° Congresso Nazionale A.N.M.D.O.

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

**C**reare valore è il fine ultimo di qualsivoglia organizzazione. La creazione del valore ne garantisce, infatti, lo sviluppo e la sopravvivenza nel tempo e assicura la possibilità di soddisfare, secondo modalità diverse, le esigenze degli stakeholders. Un'azienda crea valore quando orienta la propria gestione verso l'obiettivo della sostenibilità, intesa come la capacità di un'organizzazione di continuare a svolgere indefinitamente le proprie attività, avendo tenuto in debito conto il loro impatto sul capitale sociale ed umano. Un'azienda sostenibile persegue uno sviluppo che contempera la dimensione economica con quella sociale e ambientale.

Il processo di creazione del valore è sostanzialmente una dinamica di creazione, accumulo, riproduzione, incremento di risorse, di conoscenza e di fiducia. Il 34° Congresso Nazionale dell'ANMDO che si tiene a Catania, vuole essere un momento di riflessione sui valori chiave propri di un'istituzione sanitaria. In tale ottica assumono particolare rilevanza le tematiche dell'appropriatezza ed equità, dell'igiene e della tutela ambientale, della qualità e della sicurezza e dell'innovazione e della ricerca, che verranno affrontate nelle sessioni congressuali. Senza una Direzione Sanitaria aziendale, ospedaliera, di presidio e dei servizi territoriali competente e autorevole molto difficilmente una organizzazione sanitaria è in grado di creare valore e perseguire con successo l'obiettivo del benessere organizzativo e della sostenibilità.



Dr. Gianfranco Finzi

## CONGRESSO NAZIONALE

# Innovazione, ricerca e sostenibilità

Dr. Ugo Luigi Aparo - Segretario Generale Sezione Scientifica ANMDO

**I**l fine ultimo di qualsiasi organizzazione è la creazione di ricchezza in modo continuo e crescente nel tempo. Ricchezza intesa come valore complessivo - economico, politico e sociale - e non come semplice valore monetario. La creazione continua del valore garantisce lo sviluppo e la sostenibilità, assicurando la possibilità di soddisfare, secondo modalità diverse, le esigenze sia degli shareholders, ovvero degli azionisti, sia degli stakeholders, ovvero di tutti i soggetti, fisici e giuridici, che hanno un interesse o sono coinvolti dalle attività dell'organizzazione stessa. Un'azienda intesa come organizzazione, non importa se sia o meno a fine di lucro, crea valore quando ha come obiettivo strategico primario la sostenibilità, intesa come la capacità di continuare a svolgere indefinitamente le attività dettate dalla propria visione e missione, tenendo in debito conto il loro impatto sul capitale sociale e umano.

Questi concetti valgono anche per le organizzazioni sanitarie e tutti i sistemi sanitari dei Paesi sviluppati sono consapevoli sia della necessità della sostenibilità, sia dell'incombere di grandi criticità sulla tenuta economica e operativa delle proprie organizzazioni. I fattori di criticità esistenti si ripercuotono sulla sostenibilità del sistema. La domanda di prestazioni è destinata ad ampliarsi enormemente. La prospettiva della medicina riparativa e personalizzata, che oggi intravediamo nella genomica, nell'ingegneria tissutale, nella biologia molecolare più avanzata, modificherà fra qualche decennio il nostro stesso modo di concepire la realtà. Il sistema sanitario italiano continua a confermare con forza la missione fondamentale di tutelare la salute della popolazione tramite prevenzione, cura e riabilitazione, senza limiti dichiarati. Ciò comporta, conseguentemente, il diritto per ogni cittadino di fruire di tutte le prestazioni occorrenti al proprio benessere. Il costo attuale della Sanità nel nostro paese corrisponde quindi, con ovvia approssimazione, ad un volume e una articolazione di prestazioni capace di produrre il livello di salute raggiunto e rispondere alla domanda espressa. Il problema dei costi

del sistema sanitario contiene in sé e fuori di sé, alcuni importanti fattori di criticità interni ed esterni.

Nel medio-lungo periodo la prospettiva muta con il mutare delle condizioni epidemiologiche e dell'evoluzione dell'offerta connessa allo sviluppo scientifico e tecnologico, ma è indubbio che l'evoluzione quali-quantitativa dell'offerta non potrà che spingere in alto la spesa sanitaria. Il rischio di non essere più in grado di mantenere un'offerta di prestazioni sanitarie adeguate ad un paese sviluppato è dunque concreto. La ricerca di modi per ridurre il costo dell'assistenza sanitaria passa attraverso il miglioramento drastico nell'erogazione dei servizi. La medicina traslazionale può fornire un contributo importante alla creazione del valore. Se ieri si poteva pensare ad un approccio sequenziale fra ricerca, clinica e industria perché c'era il tempo per trasferire la conoscenza da un settore all'altro, oggi questo tempo non c'è più. Bisogna operare in modo parallelo. Per farlo occorrono figure professionali innovative. Attenzione. Innovative, non nuove. Questo vale anche per le Direzioni Sanitarie. La Governance delle aziende sanitarie necessita di medici di Direzione Sanitaria che abbiano un bagaglio di conoscenze sufficientemente ricco da poter dirigere con grande competenza le dinamiche innovative descritte. Ed è quindi necessario un grande sforzo formativo. La ricerca, lo sviluppo e l'innovazione costituiscono il fulcro dell'evoluzione delle conoscenze. In Sanità, come d'altronde deve essere in qualsiasi settore, esiste innovazione se e solo se vengono interessate tutte le componenti esistenti, dall'organizzativa alla gestionale, dalla tecnologica



Prof. Ugo Luigi Aparo

**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.

**È** con mio grande onore e soddisfazione relazionare a tutti i soci A.N.M.D.O. sullo stato della nostra Associazione.

Desidero innanzitutto ringraziare vivamente il Senatore Antonio Tomassini, presidente della 12<sup>a</sup> Commissione permanente Igiene e Sanità del Senato e l'onorevole Giuseppe Palumbo, presidente della Commissione Affari Sociali della Camera per essere presenti al nostro congresso.

L'ultimo Congresso Nazionale di Rimini ha rappresentato un importantissimo momento di riflessione per tutti noi: si è concluso il quadriennio 2003-2007 durante il quale ho avuto il privilegio di rappresentare i Medici delle Direzioni Ospedaliere in qualità di Presidente Nazionale.

In questo quadriennio si è registrato un considerevole aumento del numero di iscritti e il moltiplicarsi di importanti attività ed eventi scientifici grazie al contributo ed alla fattiva collaborazione di tutti i soci.

Lo sviluppo dei filoni scientifici nei vari indirizzi, che si possono sinteticamente riassumere in quello igienistico, organizzativo-gestionale e della ricerca della qualità, ha portato un'intensificazione senza precedenti degli appuntamenti congressuali a livello periferico regionale o interregionale.

Il Congresso di Rimini ha anche festeggiato il 60° compleanno dell'Associazione dei Medici delle Direzioni Ospedaliere a testimonianza del fatto che nonostante l'"età" l'A.N.M.D.O. rappresenta ancora una associazione dinamica, propositiva e produttiva costituendo un importante punto di riferimento per tutti i Medici Delle Direzioni Ospedaliere in Italia.

Questa edizione del 34° Congresso Nazionale A.N.M.D.O. vuole rappresentare un continuum tra l'attività sindacale e l'attività scientifica svolta nel recente passato dall'associazione e gli obiettivi futuri. È obiettivo comune e condiviso continuare nella ricerca di creare valore per i cittadini, per il personale sanitario e tecnico delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere. La creazione del valore garantisce infatti lo sviluppo e la sopravvivenza nel tempo e assicura la possibilità di soddisfare, secondo modalità diverse, le esigenze di tutti gli stakeholders.

Anche per quest'anno si è cercato infatti di realizzare un momento di confronto e di discussione tra tutti i professionisti che operano nel settore della Sanità Italiana. Infatti l'ANMDO sostiene da sempre lo spirito di collaborazione tra i diversi professionisti che operano in ambito sanitario attraverso un complesso di azioni interprofessionali, strettamente coerenti e collegate tra loro, che convergono verso un comune obiettivo di sviluppo. Numerosi progetti di ricerca A.N.M.D.O., attivati negli ultimi anni, hanno previsto la collaborazione di diverse figure professionali del mondo della Sanità Italiana. Non a caso è stato organizzato nella stessa sede che ospiterà il 34° Congresso ANMDO, il Centro fieristico "Le Ciminiere" di Catania, il 2° Congresso Nazionale S.I.A.I.S. (Società Italiana dell'Architettura e dell'Ingegneria per la Sanità) "Il Governo Tecnico In Sanità: Un Valore Indispensabile per lo Sviluppo Sostenibile", nello stesso periodo: 18-19-20 Settembre 2008.

Per il futuro l'A.N.M.D.O. ritiene 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.

Senza una Direzione Sanitaria aziendale, ospedaliera, di presidio e dei servizi territoriali competente e autorevole molto difficilmente una organizzazione sanitaria è in grado di creare valore e perseguire con successo l'obiettivo del benessere organizzativo e della sostenibilità.

### attività sindacale

L'attività dell'area sindacale, coordinata dal Segretario Generale per la Segreteria Sindacale Dott. Sergio Pili, è stata caratterizzata nel 2008 da importanti mutamenti che hanno sconvolto i rapporti dell'A.N.M.D.O. con la Federazione Sindacale FESMED e che hanno portato all'accordo siglato il 18 maggio 2008 tra ANMDO ed ANPO.

Il 18 di Dicembre del 2007 il nostro Direttivo approvò una risoluzione di indisponibilità alla cessione delle deleghe alla FESMED alle condizioni e nel contesto della proposta allora formulata.

Analoghe risposte di indisponibilità ricevettero le proposte di unione formulateci da SMI (Sindacato dei Medici Italiani) e FIALS Medici. Tutte le proposte, seppur con lievi sfumature, presupponevano la completa perdita della nostra identità, delle nostre prerogative sindacali e lo scioglimento in un'altra organizzazione.

Abbiamo provato senza successo ad opporci alla decisione dell'ARAN e ai tempi ristrettissimi di cessione delle deleghe dei propri iscritti imposti alle Associazioni minori come la nostra.

Nel frattempo abbiamo mantenuto il nostro rapporto con la FESMED. Non abbiamo ceduto le deleghe alla FESMED, ma in qualità di fondatori mantenevamo il diritto a far parte degli organi esecutivi dell'Associazione e a partecipare alle scelte. Abbiamo spiegato al direttivo della FESMED i motivi della nostra decisione e abbiamo chiesto al Presidente dell'Associazione che tenesse conto che i tempi di maturazione delle nostre decisioni, che non avevamo potuto e voluto schiacciare su quelli imposti dal CCNQ, sarebbero stati più lunghi e che nel frattempo avremmo gradito mantenere la nostra collocazione in FESMED di Associazione non cedente deleghe che mantenendo il nostro status e pagando il contributo spese previsto dallo Statuto.

La risposta non negativa del Presidente della FESMED ci ha indotto a ritenere, inizialmente, che avremmo potuto mantenere il nostro Status. In occasione della prima riunione del direttivo FESMED la possibilità di mantenere un rapporto corretto, ancorché non cordiale, si è mostrata difficile da praticare. Al rappresentante ANMDO è stato immediatamente notificato che non avrebbe più svolto la funzione di segretario, in quanto tutte le cariche erano riservate ad iscritti FESMED, e che in assenza di una cessione di deleghe da realizzarsi nel giro di due settimane (tanto mancava al congresso nazionale di Rimini di fine marzo) il direttivo avrebbe provveduto a revocare gli incarichi di rappresentanza (fiduciari, vice fiduciari etc.) che i soci ANMDO ancora ricoprivano in FESMED. Non ci rimaneva altro che prendere atto della ruvidezza con cui la FESMED ci diceva "o dentro o fuori" e della totale chiusura al mantenimento di una posizione, peraltro statutariamente prevista, di presenza solo come Associazione per il tempo necessario alla maturazione delle nostre decisioni.

Ho personalmente informato i colleghi che occupavano incarichi di alto livello nella FESMED pregandoli di rassegnare le dimissioni. Negli stessi giorni in cui FESMED ci invitava a risolvere la nostra posizione la Presidenza dell'ANPO ci chiese la disponibilità ad incontrare una nostra delegazione per parlare delle direzioni tecniche nelle Aziende Sanitarie e della possibilità di confrontare le posizioni dei "Primari" e quelle dei "Direttori Sanitari". Ugo Aparo e Sergio Pili hanno incontrato una delegazione dell'ANPO riscontrando non poche affinità tra le missioni e le politiche delle nostre Associazioni.

Ovviamente fummo sorpresi dalla scoperta di una realtà totalmente diversa da quella proposta ai direttivi della FESMED e la sorpresa divenne stupore quando leggendo lo statuto del nuovo soggetto sindacale formato da ANPO,



Dr. Gianfranco Finzi

ASCOTI e FIALS notammo che l'incipit dell'articolo 1 recitava "Ai soli fini dell'art. 6 del CCNQ integrativo del 24 settembre 2007, è costituito fra le tre Associazioni Sindacali A.N.P.O. - NUOVA ASCOTI- FIALS un nuovo soggetto sindacale denominato "ASSOCIAZIONE SINDACALE ANPO- ASCOTI FIALS MEDICI" (.....). Ai soli fini dell'art. 6, cioè ai soli fini della conta degli iscritti, facendo quindi salva non solo l'identità e l'integrità di ciascuna associazione fondatrice ma anche l'autonomia finanziaria e perfino la sua natura sindacale seppure per i soli aspetti disgiunti dalla contrattazione.

Erano esattamente i contenuti delle richieste da noi formulate al Presidente della FESMED del mese di Ottobre del 2007. Richieste che il Presidente FESMED respinse perché, sostenne, non erano consentite dall'ARAN in quanto il CCNQ imponeva "la successione a titolo universale dell'accettante nel possesso delle deleghe del cedente". Inutile dire che, senza porre in dubbio la buona fede di alcuno, ci sono state raccontate cose non vere e che mentre il Presidente della FESMED ci assicurava che la cessione delle deleghe andava fatta in un certo modo perché esisteva solo quel modo, altri riuscivano a conciliare il rispetto del CCNQ e la salvaguardia delle Associazioni e della loro identità.

Abbiamo comunque insistito nel chiedere al Presidente FESMED che venisse accolta la nostra richiesta di mantenimento di una posizione intermedia (che abbiamo chiamato di congelamento) con la speranza che potesse comunque maturare una decisione diversa dalla rottura con la vecchia associazione che, nonostante tutto, abbiamo contribuito a formare e a far crescere.

In data 18 Aprile abbiamo esaminato la questione nel corso di una riunione della Segreteria Sindacale conclusasi con il mandato al Segretario Sindacale di approfondire i contatti con l'ANPO e di verificare i rapporti con FESMED raccomandando comunque la ricerca di una soluzione che, fatta salva la garanzia del mantenimento dell'identità e dell'autonomia finanziaria dell'ANMDO, la mantenga nell'ambito della negoziazione del CCNL. La verifica dei rapporti con FESMED è esitata in un nulla di fatto.

I nostri soci hanno ricevuto un'asciutta e burocratica nota con la quale il Presidente si dichiara costretto a revocare gli incarichi fiduciari stante la situazione di mancata cessione delle deleghe da parte nostra. In Campania il

## RELAZIONE ANNUALE

Fiduciario regionale FESMED ha promosso, una scorretta iniziativa sindacale censurata dallo stesso presidente della FESMED. Addolora vedere FESMED insidiare i nostri iscritti e non possiamo sottrarci al dovere di vanificare i desideri dei nostri ex alleati.

Molto più interessante e fruttuoso si è rivelato il rapporto con l'ANPO. Nelle settimane successive alla risoluzione della Segreteria Sindacale e in adempimento al mandato conferitomi ho approfondito i temi correlati all'attualità sindacale ed esplorato le possibilità e gli eventuali termini di un accordo.

È stato proposto inoltre, dopo averne informato la Presidenza dell'ANMDO, di lavorare ad un'intesa di valenza strategica che avesse come orizzonte oltre la nostra sopravvivenza come soggetto sindacale a tutto campo che mantiene la sua presenza nell'ambito della contrattazione pubblica e fa il suo esordio in quello della sanità privata, l'affermazione di una nuova soggettività delle direzioni tecniche del Servizio Sanitario volta a riaffermare i valori di autonomia della professione medica nelle sue fondamentali espressioni: clinica e organizzativa.

Autonomia sempre più minacciata dall'ingerenza della politica e dalla disinvoltura di direzioni generali sempre meno illuminate e sempre più rampanti e improvvisate. Nel corso dei contatti con l'ANPO abbiamo riscontrato un'ampia identità di vedute e ricevuto soddisfacenti e credibili garanzie di mantenimento, per l'ipotesi di una convergenza organizzativa, delle nostre prerogative (autonomia finanziaria, soggettività sindacale per gli aspetti disgiunti dalla contrattazione e non collegati alle esigenze dei temi del CCNQ dell'Agosto 2007, rappresentanza negli organismi esecutivi dell'organizzazione). Alla luce delle convergenze osservate il Dr. Pili ha preparato col collega Adriano Ramello, vicepresidente dell'ANPO, un incontro tra i vertici delle due Organizzazioni. L'incontro si è tenuto il 18 maggio u.s. a Roma e ha prodotto due documenti che contengono le basi dell'intesa strategica tra ANMDO e ANPO finalizzata al rilancio del ruolo delle direzioni tecnico-professionali e all'assunzione di un maggior peso nell'equilibrio con le direzioni politiche, il primo, i fondamenti per un'intesa operativa col nostro ingresso nell'associazione ANPO-ASCOTI-FIALS Medici, il secondo. Il 24 maggio a Sorrento si è tenuto il consiglio direttivo nazionale dell'A.N.M.D.O. La notizia dell'intesa raggiunta con l'Associazione dei primari ospedalieri (ANPO) per costituire un nuovo soggetto sindacale ANMDO-ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI ha suscitato uno scrosciante applauso liberatorio e fugato i timori tra i colleghi di una perduta rappresentatività sindacale della nostra associazione provocati dalle notizie fatte circolare in tal senso, in maniera surrettizia e profondamente scorretta, dal segretario regionale della FESMED campana. Le iniziative di contrasto, poi, di scarsissimo contenuto sindacale e scientifico, messe in atto da uno sparuto gruppetto di colleghi che hanno lasciato l'ANMDO, insoddisfatti per non aver ottenuto un ruolo nell'associazione, hanno gettato le basi per la rinascita di una associazione viva e vitale come non mai. La sanità può oggi accrescere il valore dei propri servizi, contenerne i costi e abbassarne la spesa, non con politiche di taglio, imperanti finora, ma con politiche di miglioramento della gestione, praticate e realizzate nel cuore delle organizzazioni professionali mediche e sanitarie con la cultura e le tecniche di cui gli operatori sanitari, e i medici in primis, sono depositari.

Il Sindacalismo medico non può sottrarsi a questa sfida. Non può tenere la categoria più importante della sanità a vivacchiare ai margini delle corti di direzioni generali sempre più in affanno e rendersi complice dello sfascio del sistema. Occorre rilanciare la centralità dei medici e della loro capacità di governance.

L'ANMDO e l'ANPO si alleano per questo e si propongono, ponendosi al servizio di una vasta alleanza di medici, come architetti di un sistema equilibrato ed efficace governato da dirigenti scelti secondo le competenze e non secondo l'appartenenza, in cui le garanzie al cittadino le dia il Sistema e non il Partito, in cui i ruoli di direzione clinica siano chiari, certi e raggiunti con regole meritocratiche e i ruoli di direzione organizzativa siano appannaggio di professionisti e non di dilettanti della medicina igienistico-organizzativa. Il Sindacalismo medico ha un nuovo protagonista.

### L'attività scientifica

**L'attività scientifica nazionale, coordinata dal Segretario Scientifico Prof. Ugo Luigi Aparo, è stata ricca di avvenimenti; riporto la densa e variegata attività di corsi e congressi a cui ha collaborato ANMDO o che sono stati organizzati dalla nostra Associazione:**

#### 24 gennaio 2008 (Ancona)

Sicurezza in Ospedale e Risparmio energetico: 2 esigenze da integrarsi

#### 8 - 9 Febbraio 2008 (Roma)

1° congresso nazionale SHITA Health Technology Assessment in Italia: Modelli, Strumenti ed Esperienze

#### 7 - 8 marzo 2008 (Parma)

Convegno interregionale "Sicurezza del paziente e gestione del rischio: dalle parole ai fatti. Esperienze e prospettive regionali a confronto".

#### febbraio - aprile 2008 (Milano)

Corso SDA Bocconi ANMDO (IV edizione) - La Direzione Medica di Presidio  
Ospedaliero: competenze tecniche, organizzative gestionali (3 moduli)

#### 14 Marzo 2008 (Viareggio)

5° Giornata Nazionale sulle sale operatorie tra sicurezza ed efficienza

#### 3- 5 aprile 2008 (Cremona)

TGO - Mostra Convegno della Tecnologia e Gestione Ospedaliera

#### 17-18 Aprile 2008 (Ivrea)

2° Convegno Nazionale "L'Ospedale: Tecnologia, sicurezza e ambiente".

#### 24 Aprile 2008 (Siracusa)

Convegno regionale ANMDO Sicilia "La sostenibilità dei costi per l'ospedale pulito: vincoli ed opportunità. Esperienze a confronto".

#### 28 - 31 maggio 2008 (Bologna)

EXPOSANITÀ 2008

#### 22-23 Maggio 2008 (Napoli)

Convegno interregionale ANMDO Sezione Campania "Sicurezza del paziente e gestione del rischio clinico: dalle parole ai fatti. Esperienze e prospettive regionali a confronto"

#### 25-27 maggio 2008 (Pozzo Faceto di Fasano)

1° congresso nazionale gisio - Infezioni correlate all'assistenza sanitaria

#### 4-7 giugno 2008 (San Donato Milanese -mi)

World congress of sterilization

#### 20 - 21 giugno 2008 (Nuoro)

"Le Infezioni Ospedaliere: un approccio multidisciplinare"

#### 11 Luglio 2008 (Enna)

Convegno regionale ARESP- ANMDO sezione Sicilia "HTA, alla luce degli orientamenti regionali, quale futuro? Il punto di vista degli attori principali"

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.

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 2008 sono già stati pubblicati 4 numeri ed un numero speciale sulla situazione sindacale ANMDO, superando così la pubblicazione di periodico bimensile. Anche nel 2008 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), ora coordinato dal Dott. Egidio Sesti, si è aggiornato continuamente nella sua veste di presentazione ed è uno strumento fondamentale di informazione. Nell'ultimo anno il sito è

stato visitato da oltre 97.000 persone, che hanno consultato più di un milione di pagine. I gruppi di lavoro A.N.M.D.O. per il 2008 hanno riguardato le seguenti tematiche:

- Centrale di sterilizzazione ideale
- Linee guida per l'accreditamento dei servizi di pulizia e sanificazione ambientale
- Il Progetto delle Sale Operatorie: risultati e prospettive
- Il Progetto Controllo Infezioni Ospedaliere.

Sono state pubblicate con la collaborazione della nostra associazione due importanti linee guida: "Linee guida per il corretto utilizzo degli antisettici - disinfettanti" e "Linee guida per l'accreditamento delle centrali di sterilizzazione".

Infine è stato siglato l'accordo con l'ANPO ed il CNIM per la realizzazione del progetto di formazione "Trasferimento di conoscenze/competenze: Qualità e Normazione in ambito sanitario". L'obiettivo del progetto formativo "Trasferimento di conoscenze/competenze: Qualità e Normazione nell'Ambito Sanitario" consiste:

- nella realizzazione di un corso tale da consentire un meccanismo virtuoso di scambio di conoscenze e competenze, tra persone partecipanti (selezionate e rappresentanti le associazioni CNIM - ANPO e ANMDO), relative ai settori della qualità e della formazione nell'ambito sanitario.

In particolare, trasferire competenze inerenti le verifiche ispettive dei Sistemi di Gestione per la Qualità (ISO 19011, ISO 9001, SINCERT RT-04, etc.) ad un gruppo di Esperti Tecnici del Settore sanitario (ETS), e viceversa, trasferire competenze in ambito sanitario ad un gruppo di tecnici del settore Qualità (Responsabili del Gruppo di Verifica Ispettiva (RGVI) o Addetti al Gruppo di Verifica ispettiva(AVI));

- nella formazione e definizione di team di esperti/gruppi di verifica ispettiva (RGVI, AVI e ETS), provenienti dalle tre associazioni e competenti ciascuno nei propri ambiti, in grado di poter effettuare in modo efficace, ed in linea con i regolamenti applicabili, attività di ispezione (verifiche ispettive/audit) sulle modalità gestionali adottate dalle aziende del settore sanitario e orientate al miglioramento della qualità dei servizi.

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. Come Presidente mi impegno per il 2009 ad incentivare l'attività sindacale e culturale dell'Associazione, continuando gli incontri, già iniziati, con i presidenti delle sezioni regionali, al fine di cogliere le esigenze e le necessità emergenti in tutto il territorio. Concludo con un sentito ringraziamento a tutti i membri del Direttivo, che con il loro impegno organizzativo hanno contribuito alla crescita della nostra Associazione, e a tutti i soci che hanno sostenuto attivamente le attività proposte dell'ANMDO.

## ONOREFICENZA



L'A.N.M.D.O. è lieta di annunciare che il Dott. Ugo Luigi Aparo ha ricevuto l'onoreficenza di Commendatore dell'Ordine al merito della Repubblica Italiana il giorno 2 giugno 2008.

## CONGRESSO NAZIONALE



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



# Catania

**LA DIREZIONE  
SANITARIA per la  
CREAZIONE DEL VALORE**

Catania - Centro Fieristico Le Ciminiere - 17-20 settembre 2008



### 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 TecnicoSanitari, Professionisti e altri Operatori delle Organizzazioni Sanitarie.

### Crediti Formativi

È stata inoltrata richiesta di accreditamento al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per tutte le professioni.

### Sede del Congresso

Il Congresso si terrà a Catania presso il Centro Fieristico "Le Ciminiere", Viale Africa 12.

### I posters

I Posters di dimensioni massime cm 70 x 100 (larg x alt) possono essere presentati da tutti gli iscritti al Congresso esclusi i componenti del Comitato Scientifico.

L'affissione è a cura degli autori e potrà essere effettuata dalle ore 10,00 alle ore 13,00 di 18/09/2008. I poster potranno essere rimossi dagli autori dalle ore 13,00 alle ore 17,00 del 20/09/2008.

Ai vincitori saranno attribuiti i seguenti premi:

1° classificato € 2.000; 2° classificato € 1.000; 3° classificato € 750;

4° classificato € 500; 5° classificato € 300; dal 6° al 9° classificato € 200.

Il primo ed il secondo classificato saranno invitati a presentare una relazione al prossimo Congresso Nazionale ANMDO.

### Informazioni Utili

Catania è servita da un porto commerciale e da uno turistico, da tre stazioni ferroviarie (Catania Centrale, Catania Acquicella, Catania Bicocca) e una fermata Catania Ognina (linee Messina-Siracusa, Catania-Gela, Catania-Palermo) e dalla Ferrovia Circumetnea (linea ferroviaria a scartamento ridotto che in 110 km effettua il periplo dell'Etna) Il Centro Le Ciminiere, situato in prossimità della stazione centrale, è raggiungibile in pochi minuti dal porto, dall'aeroporto, dalle autostrade ed è servito da tutti i mezzi di trasporto pubblico. Ogni area, come ogni edificio, è priva di barriere architettoniche. Disponibili parcheggi nelle vicinanze del centro fieristico.

### Informazioni utili per

#### raggiungere il centro

#### fieristico le Ciminiere

La sede congressuale è a 50 m dalla Stazione Centrale che è collegata all'aeroporto Fontanarossa tramite bus n° 457 (corsa ogni 20 minuti). Da tutte le strutture alberghiere convenzionate è prevista una navetta per/da il Centro Fieristico Le Ciminiere, che rimarrà poi a disposizione per tutta la durata dei lavori. Il Servizio navetta sarà assicurato anche per la Cena di Gala di venerdì 19 settembre.

### Cena di gala

La Cena di Gala avrà luogo presso Villa la Limonaia, una delle più belle ville della Sicilia orientale, di stile neoclassico, edificata a partire dalla fine del secolo XVIII.

La Villa è circondata da un parco con alberi, fiori ed essenze particolari all'interno di una tenuta di quattordici ettari coltivata a limoni, arance e mandarini. Arredata con mobili e quadri d'epoca, dalle sue terrazze si possono ammirare l'Etna ed il mare.

## CONGRESSO NAZIONALE

SALA BELLINI	SALA ARAGONA	SALA VERGA	SALA RAYA
<b>MERCOLEDI' 17 SETTEMBRE</b>			
	10.00 Presentazione Seminario di Studio		
	10.15 Film Festival		
	10.30 - 11.30 I SESSIONE - LA diffusione delle migliori esperienze		
	11.30 - 13.30 II SESSIONE - Nuove strategie contro le criticita'		
<b>Teatro Massimo: 18.00 Apertura del Congresso - Saluto Autorità - Letture Magistrali</b>			
<b>GIOVEDI' 18 SETTEMBRE 2008</b>			
9.00 - 11.00 I SESSIONE - Qualità e sicurezza		9.00 - 12.00 WORKSHOP I PARTE	9.00 - 10.30 Il controllo del rischio infettivo e la direzione sanitaria I PARTE
11.00 - 13.00 II SESSIONE - Igiene e tutela ambientale	10.30 - 13.00 SIMPOSIO ROCHE		10.40 - 12.30 II PARTE
<b>13.30 - 14.30 Colazione di lavoro</b>			
15.00 - 19.00 TAVOLA ROTONDA	15.00 - 19.00 TAVOLA ROTONDA	15.00 - 17.30 WORKSHOP II PARTE	15.00 - 18.00 Il controllo del rischio infettivo e la direzione sanitaria III PARTE
		17.30 - 18.30 WORKSHOP MEDIX ITALIA	
<b>VENERDI' 19 SETTEMBRE 2008</b>			
9.00 - 11.30 III SESSIONE - I PARTE Appropriatezza ed equita'	10.30 - 13.00 SIMPOSIO ROCHE	9.00 - 13.00 I servizi di gestione per le strutture ospedaliere	9.00 - 11.30 Il controllo del rischio infettivo e la direzione sanitaria IV PARTE
11.30 - 13.00 III SESSIONE - II PARTE TAVOLA ROTONDA			11.30 - 13.30 V PARTE
<b>13.30 - 14.30 Colazione di lavoro</b>			
14.30 - 15.30 Presentazione dei poster		15.00 - 16.00 WORKSHOP GILEAD	
15.30 - 17.30 Assemblea ANMDO		16.00 - 17.00 WORKSHOP STERITALIA e SERVIZI ITALIA	
<b>SABATO 20 SETTEMBRE 2008</b>			
9.00 - 12.30 IV SESSIONE - Innovazione e ricerca	9.30 - 13.00 TAVOLA ROTONDA	9.00 - 13.30 Le Regioni tra riqualificazione del SSN e l'affermazione di un nuovo Welfare	9.00 - 12.00 WORKSHOP PLURIMA
12.30 - 13.30 I progetti di ricerca ANMDO			
<b>13.30: Chiusura del Congresso</b>			

**S.O.S.**

# Salute e sicurezza per operatori sanitari

## La gestione della salute nei luoghi di lavoro: fascicolo per i lavoratori

Dr. Gianfranco Finzi, Ing. Marialuisa Diodato, Dr. Claudio Lazzari

**L**e disposizioni legislative sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro e sulla tutela della salute dei lavoratori, richiedono al datore di lavoro di informare i propri dipendenti sui rischi specifici cui sono esposti e di portare a loro conoscenza le norme essenziali di prevenzione da osservare durante la conduzione della attività.

L'art.36 del D.Lgs. 81/08 prevede infatti che il datore di lavoro provveda affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata informazione sui rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della impresa in generale; il datore di lavoro provvede altresì affinché ciascun lavoratore riceva una adeguata informazione:

- sui rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta, le normative di sicurezza e le disposizioni aziendali in materia;
- sui pericoli connessi all'uso delle sostanze e dei preparati pericolosi sulla base delle schede dei dati di sicurezza previste dalla normativa vigente e dalle norme di buona tecnica;
- sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate.

"Informare" significa fornire notizie utili e funzionali a chi le riceve; quindi, sostanzialmente, comunicare delle conoscenze. Affinché l'informazione sia utile ed efficace è necessario che sia:

- pertinente, vale a dire rispondente alle esigenze e ai bisogni di chi la riceve;
- corretta, cioè non contenga errori interpretativi;
- completa, cioè contenga tutti gli elementi che servono a chi la riceve;
- chiara e comprensibile, cioè sia trasmessa con un linguaggio che chi riceve è in grado di comprendere.

Attraverso il processo dell'informazione i lavoratori devono quindi divenire consapevoli dei rischi presenti in ambiente di lavoro. Ma quali possono essere i metodi e i gli strumenti idonei per informare i lavoratori? Non va dimenticato che l'informazione va oltre il semplice limitarsi ad appendere cartelli con norme di comportamento o divieti da rispettare; occorre quindi garantire ai lavoratori non solo una corretta ed esauriente informazione, ma anche escogitare un approccio appropriato che catturi l'attenzione del lavoratore.

L'Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere, in collaborazione con l'Ing. Marialuisa Diodato, Ingegnere Nucleare specialista in sicurezza e protezione ambientale, ha realizzato un documento che si propone di facilitare il processo di informazione sulla salute e sicurezza per gli operatori sanitari da applicarsi a tutte le strutture ospedaliere italiane, raccogliendo tutta una serie di indicazioni sicuramente utili in modo da accrescere la collaborazione tra il datore di lavoro ed i propri dipendenti rendendoli partecipi del miglioramento della sicurezza sul lavoro in azienda.

Tale documento, dal titolo "S.O.S. salute e sicurezza per operatori sanitari (la gestione della salute nei luoghi di lavoro: fascicolo per i lavoratori)" è, infatti, indirizzato a tutti i lavoratori (nel suo significato più ampio e come definiti dal D.Lgs 81/08 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro") portando all'attenzione di tutti i dipendenti le diverse situazioni di rischio presenti negli ambienti di lavoro ed essere d'aiuto per un loro approfondimento. I destinatari dell'informazione sono tutti i dipendenti dell'Azienda Sanitaria; è necessario quindi utilizzare un linguaggio immediato, comprensibile da tutti per favorire una piena responsabilizzazione e partecipazione del lavoratore al sistema di prevenzione aziendale, in quanto sono i presupposti fondamentali della tutela della salute del lavoratore. Tutti i lavoratori hanno il diritto di ricevere informazione e formazione, indipendentemente dal livello, dalla funzione, dalla mansione, dall'anzianità, dall'essere assunti a tempo indeterminato o a termine, dall'essere apprendista, in contratto formazione lavoro, a part-time, avventizi, stagionali, ecc. Lo stesso art.36 del D.Lgs. 81/08 infatti prevede inoltre che il contenuto dell'informazione debba essere facilmente comprensibile per i lavoratori e deve consentire loro di acquisire le relative conoscenze.

Nella logica di applicazione della norma, attraverso "S.O.S. salute e sicurezza per operatori sanitari", le Aziende Sanitarie possono quindi mettere a punto un sistema divulgativo semplice ed im-

mediato, che attraverso la produzione e la distribuzione (sia cartacea che attraverso il sito web sulle pagine dell'azienda accessibile sia tramite intranet che internet) faccia acquisire ai lavoratori le conoscenze necessarie per valutare e controllare i fenomeni del proprio contesto ambientale e lavorativo; possono inoltre, costituire una base per una successiva crescita professionale.

I rischi in ospedale sono molteplici e spesso associati fra loro a seconda delle varie tipologie di attività lavorativa. Essi sono considerati nella "valutazione dei rischi" secondo priorità che dipendono congiuntamente dalla probabilità di frequenza e di gravità dei possibili danni. Molti di questi rischi sono peraltro "generici", nel senso che sono comuni a tutte o molte altre attività lavorative. Il documento è strutturato in capitoli diversi che riguardano:

- la prevenzione degli incendi
- il rischio biologico
- le radiazioni ionizzanti
- il rischio chimico
- la movimentazione manuale dei carichi
- il rischio elettrico
- gli anestetici
- i videoterminali
- il rumore
- i dispositivi di protezione individuale.

L'ordine della sequenza dei capitoli segue la logica della numerosità di professionisti coinvolti dal rischio stesso: si parte da una tipologia di rischio che interessa la quasi totalità dei dipendenti (rischio di incendio) sino ad affrontare tematiche sempre più specifiche.

Il documento deve essere uno strumento immediato, vivace, efficace; deve interessare il lettore ed essere necessariamente calato nelle diverse realtà in cui viene diffuso. Sarebbe opportuno che ogni singola azienda che voglia utilizzare al proprio interno questo documento, personalizzi la parte grafica con la pubblicazione ad esempio di foto che riguardino l'attività, i luoghi, i dipendenti della struttura stessa al fine di catturare maggiormente l'attenzione dei lavoratori e di far considerare i rischi come una eventualità sempre più vicina alla propria realtà. Alla fine di ogni capitolo è inoltre opportuno aggiungere informazioni tecniche ed operative specifiche per la singola azienda sanitaria.

Ove l'informazione riguardi lavoratori immigrati, essa avviene previa verifica della comprensione della lingua utilizzata nel percorso informativo.

La necessità di produrre sistematicamente materiali informativi, è scaturita dall'analisi dell'attività quotidiana svolta dagli operatori sanitari. Tale attività per gli infermieri in particolare, è caratterizzata da contenuti emotivi molto intensi, articolata per lunghi periodi e fortemente coinvolgente oltre che sul piano professionale anche su quello emotivo. Tale coinvolgimento conduce gli operatori sanitari a trascurare costantemente la tutela della propria salute (in un luogo che per definizione persegue obiettivi di salute!), quella dei colleghi e, infine, dei pazienti stessi.

### Gli attori della prevenzione

La parte introduttiva di "S.O.S. salute e sicurezza per operatori sanitari" prevede un capitolo sugli attori della prevenzione. Nel Decreto Legislativo 81/08 vengono rielaborati alcuni concetti già in vigore, ma vengono rafforzati i ruoli delle figure all'interno dell'azienda con compiti specifici sotto il profilo della prevenzione. Di seguito sono presentati gli "attori della prevenzione" ponendo in rilievo il loro ruolo nel campo della sicurezza.

#### Il datore di lavoro

Il Datore di lavoro è il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore o, comunque il soggetto che ha la responsabilità dell'impresa o dell'unità produttiva **in quanto titolare dei poteri di spesa e decisionali.**

Il datore di lavoro procede all'**individuazione** di tutti i **fattori di rischio** esistenti in azienda e delle loro reciproche interazioni, nonché alla valutazione della loro entità. Su questa base il datore di lavoro individua le misure di prevenzione e ne pianifica l'attuazione, il miglioramento ed il controllo anche al fine di verificarne

l'efficacia e l'efficienza.

La **valutazione** è effettuata in collaborazione con il **responsabile del servizio di prevenzione e protezione** e con il **medico competente**, previa consultazione del **rappresentante per la sicurezza**.

**All'interno di un'Azienda Sanitaria il Datore di lavoro è rappresentato dal Direttore Generale.**

#### Il lavoratore

Il «lavoratore» è la persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione.

Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, ..... il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento .....; l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici...; il volontario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il volontario che effettua il servizio civile.....

Il lavoratore deve:

- "... contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro"
- "... deve prendersi cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro..., conformemente alla sua formazione ed alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro"
- "...deve usare correttamente le attrezzature e i dispositivi di protezione individuali messi a disposizione"
- "...deve segnalare immediatamente il mal funzionamento delle attrezzature o dei dispositivi di protezione ove predisposti"
- "...non può manomettere senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza, di segnalazione o di controllo"
- "...non deve compiere di propria iniziativa operazioni fuori dalla propria competenza"
- "...si sottopone ai controlli sanitari previsti nei suoi confronti".

A questi obblighi sono da aggiungere i diritti del lavoratore in caso di pericolo grave e immediato:

- "Il lavoratore che, in caso di pericolo grave, immediato e che non può essere evitato, si allontana dal posto di lavoro o da una zona pericolosa, non può subire pregiudizio alcuno e deve essere protetto da qualsiasi conseguenza dannosa."
- "Il lavoratore che, in caso di pericolo grave e immediato e nell'impossibilità di contattare il competente superiore gerarchico, prende misure per evitare le conseguenze di tale pericolo, non può subire pregiudizio per tale azione, a meno che non abbia commesso una grave negligenza"

Infine fra i lavoratori, il datore di lavoro individua e designa quelli incaricati delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di pronto soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza.

#### I dirigenti e i preposti

**Dirigente** (da "dirigere" ovvero guidare un'attività impartendo disposizioni e vigilando sul buon andamento).

Secondo il D.Lgs 81/08 il «dirigente» è: persona che, in ragione delle competenze professionali e di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, attua le direttive del datore di lavoro organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

Compito fondamentale del dirigente è quello di assicurare, quale collaboratore del datore di lavoro, l'esistenza all'interno dell'azienda di tutte le condizioni necessarie a garantire il rispetto del precetto di cui all'art. 2087 del Codice Civile (*"l'imprenditore è tenuto*

## S.O.S.

ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo la particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e morale dei prestatori d'opera").

Il dirigente in prima persona predispone le cautele specifiche (o procedure) idonee ad assicurare l'incolumità fisica delle persone presenti sul posto di lavoro anche e soprattutto qualora manchino o siano carenti le disposizioni al riguardo che il datore di lavoro era tenuto ad emanare.

Il dirigente deve operare costantemente un controllo sull'andamento della produzione e quindi deve impartire ordini, il più possibile analitici, per la migliore effettuazione del lavoro.

Il dirigente deve poi vigilare in concreto sul rispetto di tali disposizioni da parte dei preposti e dei lavoratori.

**Preposto:** persona che, in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende all'attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa.

La vigilanza esercitata dal preposto riguarda essenzialmente gli sviluppi esecutivi dell'opera, la realizzazione cioè del programma di lavoro, così come è stato elaborato dai suoi superiori gerarchici, sulla base di criteri di massima, con i mezzi, le attrezzature e i presidi di sicurezza esistenti.

Il preposto non ha il compito di adottare le necessarie misure di prevenzione, ma di fare osservare quelle che sono state disposte da altri (Datore di lavoro e Dirigenti) ed inoltre di sollecitare direttive tecniche da parte di coloro che a ciò siano deputati. Ha anche il compito di controllare che il comportamento dei lavoratori, a causa di imprudenza o negligenza, possa provocare danni a sé o ad altri.

**Siccome la sicurezza è una condizione indissolubilmente legata al "sistema della produzione" cioè a quel complesso, di regole e di tecnologia, che garantisce il raggiungimento degli obiettivi dell'azienda, ne deriva di conseguenza che gli ordini impartiti e il controllo esercitato dal dirigente e dal preposto sono tali anche per tutelare la sicurezza dei lavoratori.**

### Il servizio di prevenzione e protezione

Insieme delle persone, sistemi e mezzi interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori.

Il servizio di prevenzione e protezione dai rischi professionali provvede:

- all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure;
- ad elaborare le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- a fornire ai lavoratori le informazioni relative alla tutela della salute nei luoghi di lavoro.

### I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

Sono persone elette o designate dalle rispettive Organizzazioni Sindacali aventi titolo per rappresentare i lavoratori per quanto concerne gli aspetti della salute e della sicurezza sul lavoro. Queste figure non hanno una funzione sindacale ma di dialogo con l'Azienda allo scopo di contribuire con il punto di vista dei lavoratori a individuare i rischi presenti e suggerire soluzioni tecniche ed organizzative di prevenzione.

Hanno accesso, nel rispetto delle procedure concordate con il datore di lavoro, ai posti ed ai luoghi di lavoro nonché ad ogni documentazione aziendale relativa alla sicurezza dei lavoratori (registro infortuni, valutazione dei rischi, ecc.); riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza; è consultato preventivamente in ordine a qualsiasi programma, valutazione o designazione, che abbia attinenza diretta con la sicurezza. Fa proposte in tema di prevenzione, formula le proprie osservazioni durante le ispezioni effettuate dagli Organi di vigilanza e partecipa alle riunioni periodiche aziendali sulla sicurezza. Può far ricorso alle Autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione ed i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei

a garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori.

I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza vengono di norma eletti dai lavoratori dell'azienda dell'area comparto, mentre i dirigenti e i medici designano i propri rappresentanti. In ogni caso il numero minimo dei rappresentanti di cui al comma 2 è il seguente: a) un rappresentante nelle aziende ovvero unità produttive sino a 200 lavoratori; b) tre rappresentanti nelle aziende ovvero unità produttive da 201 a 1.000 lavoratori; c) sei rappresentanti in tutte le altre aziende o unità produttive oltre i 1.000 lavoratori. Il numero, le modalità di designazione o di elezione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, nonché il tempo di lavoro retribuito e gli strumenti per l'espletamento delle funzioni sono stabiliti in sede di contrattazione collettiva.

### Il medico competente

Questa figura, introdotta già dalla emanazione del D.Lgs 277/91 all'interno dell'azienda, si occupa della sorveglianza sanitaria del personale con controlli preventivi e accertamenti periodici per l'idoneità del lavoratore; inoltre valuta i rischi per la salute e l'igiene degli ambienti di lavoro, e partecipa all'attività di formazione e informazione dei lavoratori sui rischi specifici.

Di seguito viene riportato, a titolo di esempio, uno dei capitoli del libro.

## LA PREVENZIONE DEGLI INCENDI

### Cos'è l'incendio

L'incendio è la manifestazione visibile di una reazione chimica (combustione) che avviene fra due elementi diversi (combustibile e comburente) in determinate condizioni ed in un luogo inadatto a contenerlo; gli effetti sono produzione di calore, luce, gas e ceneri.

Gli incendi si differenziano fra loro in funzione delle caratteristiche e della natura del combustibile che li ha generati e necessitano, per essere spenti, di una sostanza estinguente adeguata; per questo motivo sono stati classificati in base ai materiali ed alle sostanze coinvolti nella combustione.

La figura precedente individua le classi di fuoco, rispetto alla natura dello stesso e i materiali che ne sono responsabili; spesso si parla anche di una classe di fuoco E, non considerata nella normativa italiana, attribuita a "incendi di apparecchiature elettriche".

Questa classificazione permette di individuare non solo l'azione estinguente più appropriata, ma anche la sostanza più efficace senza che si creino ulteriori problemi (come ad esempio la formazione di fumi o vapori nocivi legati all'incompatibilità o alla reattività delle varie sostanze); nella figura sono anche riportate le relative sostanze estinguenti.

La prevenzione degli incendi, invece, è quella disciplina che studia le possibili soluzioni tecniche, destinate a proteggere dai rischi del fuoco, garantendo comunque la sicurezza delle persone, il normale svolgimento delle attività lavorative e la conservazione dei beni in caso di incidente; è compito di istituto demandato esclusivamente al Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (art. 1 DPR 577/82, art. 1 DPR 37/98). I principali sistemi di prevenzione degli incendi consistono fondamentalmente nella protezione passiva e attiva.

La *protezione passiva* consiste nella progettazione ed esecuzione di opere, strutture capaci di opporre elevata resistenza agli effetti del fuoco; questa può essere ottenuta:

- attuando la compartimentazione dei locali;
- riducendo il carico d'incendio;
- scegliendo materiali di arredamento poco combustibili
- prevedendo adeguate vie di esodo e luoghi sicuri.
- La protezione passiva si integra generalmente con provvedimenti di protezione attiva che consistono ad esempio:
  - estintori, idranti, ecc.,
  - un impianto di rivelazione o segnalazione automatica degli incendi (ad esempio per compensare carenze legate alla reazione al fuoco);
  - un impianto di estinzione degli incendi, manuale o automatico (obbligatorio nelle attività in cui esistono specifici rischi di incendio e sottoposte al controllo dei Vigili del Fuoco);
  - un impianto di evacuazione dei fumi naturale o forzato
  - ecc.

Gli impianti e gli apparecchi di estinzione degli incendi sono i sistemi più utilizzati per la lotta al fuoco; questi sono costituiti da estintori, rete idrica antincendio e impianti di spegnimento automatici.

Gli *estintori* sono i sistemi più diffusi per la prevenzione degli in-

condi; essi possono essere mobili o portatili. Sono principalmente costituiti da apparecchi contenenti una sostanza estinguente che può essere proiettata e diretta su un fuoco sotto l'azione di una pressione interna.

La differenza che intercorre fra gli estintori mobili e portatili è che il primo (visti il suo volume e peso che non può superare i 300 Kg) è normalmente utilizzato e portato su carrello (estintore carrellato), il secondo è portato ed utilizzato a mano e non può avere una massa maggiore di 20 Kg.

Gli estintori devono essere utilizzati unicamente su un principio di incendio in quanto l'estinguente in essi contenuto ha quantitativi limitati. Sono classificati in base alla loro capacità estinguente e all'efficacia d'intervento rispetto alla natura del fuoco (classe).

Su ciascun estintore devono essere sempre riportati:

- il tipo di sostanza estinguente;
- le classi degli incendi che è in grado di estinguere;
- le istruzioni d'uso sufficienti a garantire efficacia e rapidità d'intervento.

Particolare importanza assume, nella gestione degli incendi, la collocazione degli estintori portatili; infatti, perché questi possano effettivamente essere utilizzati in caso di necessità, è fondamentale che ne sia sempre garantita:

- la visibilità per mezzo di idonea segnaletica e verniciatura di colore rosso
- l'accessibilità, intesa sia come assenza di ingombri sottostanti che ne impediscono il prelievo, che altezza di collocazione che dovrebbe essere sempre compresa fra 1,30 e 1,50 cm dal pavimento (per permettere il facile e immediato distacco dal gancio)
- la fruibilità intesa come protezione contro urti accidentali e cadute per garantirne comunque l'effettivo funzionamento.

La *rete idrica antincendio* viene predisposta a protezione di quei luoghi caratterizzati da notevole importanza per la collettività o dall'alto numero di presenza di persone; di norma, è costituita da una parte fissa (rete idrica, idranti, ecc.) e da un insieme di attrezzature mobili (manichette, lance, naspi ad attacco rapido, ecc.). Gli idranti sono attrezzature dotate di valvola di intercettazione ad apertura manuale, collegate a una rete di alimentazione idrica; possono essere a muro, a colonna sopra suolo oppure sottosuolo.

### L'utilizzo della rete idrica antincendio è riservata al personale appositamente addestrato (addetti alla gestione dell'emergenza) e ai Vigili del Fuoco.

Gli impianti di spegnimento automatici sono impianti costituiti da sistemi di alimentazione, condutture ed erogatori in grado di proiettare o scaricare un agente estinguente a seguito dell'intervento di opportuni sensori. Di solito sono installati a protezione di attività caratterizzate da importanza strategica o da rilevante rischio d'incendio (es.: sala macchine di centri elaborazione dati, archivi cartacei di notevoli dimensioni, ecc.).

Nelle aziende sanitarie sono largamente impiegati gli estintori a polvere, ad anidride carbonica (CO<sub>2</sub>) e idrici, data la loro idoneità all'intervento sui fuochi di classe A, B, C e sulle apparecchiature elettriche E (se esplicitato sulla etichetta).

### Dove e quando

Le cause e i pericoli d'incendio più comuni riscontrabili in una struttura ospedaliera sono costituiti da:

- fumare nei luoghi vietati
- accumulo di rifiuti, carta o altro materiale combustibile che può essere facilmente incendiato; questa situazione si riscontra nei tunnel, negli ambienti sotterranei e nei ripostigli di reparto
- negligenza nell'uso di fiamme libere o (utilizzo di bunsen in prossimità di liquidi infiammabili) di generatori di calore (es. fornelli elettrici) per mancanza della dovuta predisposizione di sistemi o misure di protezione
- ostruzione della ventilazione di apparecchi di riscaldamento e macchine elettriche da ufficio (come ad esempio ostruire, anche involontariamente, le griglie di raffreddamento dei computers)
- impianti o utilizzatori elettrici difettosi o sovraccaricati (utilizzo di adattatori e/o prese multiple) e non adeguatamente protetti
- scarsa manutenzione delle apparecchiature (e quindi invecchiamento dei collegamenti elettrici o dei sistemi di raffreddamento).

### Quali precauzioni

La prevenzione degli incendi ovviamente può e deve essere ottenuta per mezzo dei sistemi citati in precedenza come la protezione passiva; questo tipo di soluzione però può considerarsi

## S.O.S.

quasi completamente inutile se i comportamenti e le abitudini delle persone non sono mirati a prevenire già in partenza l'insorgenza degli incendi.

Di seguito si illustrano alcuni comportamenti che possono contribuire a ridurre o eliminare il rischio di incendio:

- non fumare o usare fiamme libere ove esista pericolo per la presenza di materiali, gas, vapori o polveri infiammabili (es. depositi bombole, archivi cartacei, falegnameria, ecc.);
- non gettare mozziconi di sigaretta all'interno di depositi o in ambienti dove sono presenti materiali combustibili;
- evitare di accumulare materiali combustibili (es. legno, carta, stoffa, ecc.) in luoghi non appositamente predisposti;
- non causare spandimenti di liquidi infiammabili; se ciò dovesse accadere, provvedere immediatamente alla raccolta e smaltimento;
- non esporre le bombole di gas (es. ossigeno, idrogeno, acetilene, ecc.) a fonti di calore;
- mantenere sgombre da ostacoli le vie di accesso ai presidi antincendio e le uscite di emergenza.

### Cosa fare in caso di incendio

Qualora, nonostante le precauzioni e le misure adottate, si verificasse un principio di incendio, è necessario applicare misure straordinarie di intervento capaci di:

- ridurre i pericoli alle persone;
- prestare soccorso alle eventuali persone colpite;
- circoscrivere e contenere l'incendio (in modo da non coinvolgere impianti e/o strutture che a loro volta potrebbero, se interessati, diventare ulteriore fonte di pericolo) per limitare i danni e permettere la ripresa dell'attività produttiva al più presto.

L'insieme di queste misure viene definito piano di emergenza. All'interno di una azienda sanitaria per far fronte ad un'eventuale emergenza di questo tipo devono essere predisposti specifici "Piani per emergenza incendio", per ogni eventuale padiglione e/o struttura, facilmente disponibili presso tutti i luoghi di lavoro a tutti i lavoratori.

Per rendere questo piano effettivamente gestibile e applicabile è necessario che un numero sufficiente di operatori, interni

alla azienda, seguano uno specifico corso di addestramento per l'acquisizione di tecniche per l'utilizzo dei dispositivi di spegnimento e di salvataggio di eventuali persone in pericolo; questi operatori dovrebbero essere facilmente individuabili in quanto sull'abbigliamento o sul cartellino dovrebbero riportare un simbolo di riconoscimento.

Il piano per emergenza incendio deve contenere le istruzioni che tutti gli operatori devono seguire in caso di necessità.

Indipendentemente da ciò in ogni struttura ospedaliera devono essere presenti:

- un sistema di rilevazione automatica e manuale d'incendio;
- un sistema di diffusione sonora di messaggi audio per facilitare l'evacuazione dell'edificio in caso di incendio;
- un sistema di chiamata viva voce tra le cabine ascensori ed il Servizio di manutenzione, attivabile manualmente dalle persone che dovessero rimanere bloccate all'interno degli ascensori.

Nell'applicare le istruzioni fornite è bene ricordare che il tempo che si ha a disposizione per fronteggiare e spegnere un principio di incendio è di circa 15 minuti, dopo di che la temperatura che si raggiunge è tale (oltre 300°) da permettere solo interventi di contenimento.

Perciò sono fondamentali la tempestività e la correttezza delle comunicazioni di chi scopre l'incendio.

### Glossario

- **Combustibile**  
Sostanza in grado di bruciare in condizioni ambientali normali; può essere solida, liquida o gassosa.
- **Comburente**  
Sostanza che permette al combustibile di bruciare; generalmente si tratta dell'ossigeno contenuto nell'aria.
- **Via d'emergenza**  
Percorso senza ostacoli al deflusso, segnalato e illuminato, che consente alle persone, occupanti un edificio o un locale, di raggiungere un luogo sicuro.
- **Uscita d'emergenza**  
Passaggio con o senza porta, segnalato e illuminato, che immette in un luogo sicuro.
- **Luogo sicuro**  
Luogo nel quale le persone sono da considerarsi al sicuro dagli effetti determinati dall'incendio o da altre situazioni di emergenza.



**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

### PRESIDENTE

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

### SEGRETERIA SCIENTIFICA

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

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

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

### SEGRETERIA SINDACALE

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