

la bonifica dei sistemi aeraulici: *ruolo ed esperienza della direzione sanitaria*

di Antonio Bagnati

In occasione del convegno Anam, organizzato da AIISA (Associazione Italiana Igienisti dei Sistemi Aeraulici) a Catania, abbiamo incontrato il dr. Rosario Cunsolo, Direttore medico di Presidio PO Umberto I, Asp di Enna, per approfondire le problematiche dei sistemi aeraulici.

Dott. Cunsolo, da parte di un direttore medico di presidio cioè colui che è preposto alle funzioni igienico-organizzative di un ospedale, quale priorità si attribuisce alla problematica dei sistemi aeraulici?

“Intanto, non è superfluo ricordare che dell’ospedale un direttore medico di presidio se ne occupa e se ne preoccupa sia dal punto di vista generale (rapporti con le UU.OO., con la Direzione aziendale, con enti esterni) che anche nel particolare a cominciare dal monitoraggio e sorveglianza dei principali rischi dell’ambiente ospedaliero: chimico, fisico e biologico. Il percorso didattico-formativo del medico dell’area igienico-organizzativa, dopo la specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, nel consentire di accedere alle funzioni o manageriali (Direttore Sanitario Aziendale) o di gestione della Direzione Medica di Presidio (Direttore medico) agevola senz’altro a costruire una cultura sanitaria improntata alla prevenzione e gestione del rischio in ambiente ospedaliero. L’esigenza di garantire sicurezza nei contesti ambientali del “sistema ospedale”, oltretutto basarsi sugli adempimenti ed il rispetto della vigente normativa in materia (tra cui in primis il

D.Lgs. 81/08), comporta la “costruzione” a breve, medio e lungo termine, di una inevitabile scala di priorità in funzione della tipologia sia del setting assistenziale che dell’intensità delle cure. E’ innegabile quindi che, nell’ambito della prevenzione e controllo del rischio ambientale e quindi di quello biologico, devono essere oggetto di attenzione anche i sistemi che contribuiscono, insieme ad altri, a garantire il buon funzionamento di macrosistemi: come per esempio le sale operatorie, le terapie intensive e comunque, le aree classificate a medio ed alto rischio”.

Secondo lei, sul piano delle misure di controllo degli impianti aeraulici, esiste un comune fronte di gestione di tali sistemi?

“Come è noto detti sistemi facenti parte delle UTA (Unità di Trattamento dell’Aria, ndr), presenti nelle aree in cui si rende necessario appunto un trattamento dell’aria, sono deputati ad assicurare livelli adeguati della qualità dell’aria stessa e, come è noto, contribuiscono al raggiungimento del comfort termico e della sua purificazione contro inquinanti gassosi, impurità particellari e contaminanti di natura biologica. Ciò è reso possibile grazie alla loro azione di mantenimento a valori bassi di elementi contaminanti la sala operatoria o altri ambienti critici (es. terapie intensive), mediante una serie di accorgimenti di seguito esplicitati: numero adeguato di ricambi orari (maggiore o uguale a 15 volumi/h), idonea filtrazione mediante filtri di adeguata efficienza (valore di 99,97%), pressione positiva rispetto agli altri locali del reparto. Premesso ciò, nella mia esperienza qua-



si ventennale di medico di direzione sanitaria, l’attenzione alla gestione degli impianti aeraulici presso diversi Ospedali (anche del nord) spesso è risultata disomogenea in termini di controllo ed interventi. Mi spiego. In alcuni casi, il controllo di un’UTA e delle relative condutture (che, per esempio, portano l’aria sino ai filtri assoluti delle sale operatorie) viene gestito solo da personale dell’Ufficio tecnico; in altri casi in collaborazione con la Direzione medica di presidio. Questa modalità gestionale risulta disomogenea. Per tale ragione, ritengo che occorra invece un fronte comune di controllo ed interventi, che a mio parere dovrà essere adottato almeno da tre soggetti istituzionalmente preposti: l’Ufficio Tecnico, il Servizio Prevenzione e protezione e la Direzione Medica di Presidio”.

Nella sua esperienza, in qualche modo sarà capitato di attuare come dice lei “un fronte comune” di gestione degli impianti aeraulici.

“Ad essere sinceri, il primo approccio che mi ha consentito di approfondire la conoscenza sulla gestione degli impianti aeraulici, risale a quasi sette anni fa, in occasione di un incontro con un professionista esperto in materia (il compianto dr. Guarino), nel corso del quale ebbi modo di acquisire dettagli e informazioni su detti impianti e sulla loro bonifica, sino ad allora a me poco noti. Di fatto conoscevo lo standard NADCA (National Air Duct Association) per la valutazione, la pulizia e il ripristino degli impianti HVAC (Heating, Ventilating ad Air Conditioning, cioè i sistemi di riscaldamento, ventilazione e condizionamento dell’aria), ma non era capitato di concentrare l’attenzione sulle modalità di gestione di detti impianti da tutti i punti di vista. “Prima di insediarmi come direttore medico di presidio di Enna, ho avuto così una valida esperienza presso un’altra Azienda Sanitaria, dove è stato possibile, grazie ad una sinergia operativa con diversi soggetti (compresa una ditta esperta) procedere prima alla video-ispezione degli impianti aeraulici di diverse aree ad alto rischio (sale operatorie) e dopo alla loro bonifica. Non è stato un lavoro semplice: gli interventi hanno comportato un lungo e articolato processo di organizzazione e concertazione con le UU.OO. interessate con una inevitabile influenza sulle attività di sala operatoria. Alla fine, però, i risultati ottenuti hanno ripagato gli sforzi messi in campo (compresi quelli della Direzione medica di presidio) e le temporanee contrazioni delle attività chirurgiche. E’ stata l’occasione, l’ulteriore, per evidenziare l’importante ruolo della Direzione Sanitaria, sia a livello aziendale che di Presidio, nell’ambito delle strategie di governo clinico finalizzate alla prevenzione del rischio biologico. Ruolo che è in grado di consentire al-

le strutture sanitarie la programmazione e l’attuazione dei necessari sistemi di vigilanza e controllo circa il buon funzionamento dei sistemi aeraulici e conseguentemente delle Sale operatorie o Terapie intensive”.

Quale piano è utile attuare da parte della Direzione Sanitaria e della Direzione Medica di Presidio per garantire controlli costanti e periodici?

“Per ciò che riguarda il presente, di concerto con il Direttore sanitario dell’Asp di Enna, dr. **Emanuele Casarà** (anch’egli di estrazione igienistica), ho già in programma un piano che prevederà una serie di attività mirate alla buona gestione dei sistemi aeraulici, previa acquisizione di informazioni tramite i competenti settori aziendali e previ sopralluoghi tecnici finalizzati ad una verifica per eventuali esigenze di bonifica. È innegabile che gli interventi di bonifica provocano un impatto nella routine dell’attività quotidiana degli ambienti di lavoro. Ecco perché bisognerà aver cura di vari aspetti: ridurre i disagi e i rischi; rendere quanto più efficiente l’intervento in tempi di minima durata; ottenere una relazione preliminare e finale da parte di soggetti terzi esperti e qualificati al termine degli interventi di bonifica delle condotte di canalizzazione del Sistema HVAC; attuare una politica di controlli periodici per evitare interventi di bonifica a forte impatto; infine, ma non per ultimo, affidarsi a personale esperto e qualificato”.

I contatti con esperti del settore della bonifica degli impianti aeraulici quale valore aggiunto possono portare nelle linee di attività di una Direzione Sanitaria?

“A tal proposito, desidero citare l’esperienza vissuta nel corso dell’8° AIISA NADCA Annual Meeting, svoltosi lo scorso aprile a Catania e nel corso del quale sono stato chiamato a presentare una relazione sul ruolo e l’esperienza della Direzione Sanitaria



nella bonifica degli impianti aeraulici. In quell’occasione, in questo incontro “ravvicinato” con i tecnici AIISA, ho anche avuto modo conoscere il presidente mondiale NADCA, **Michael Vinick**, figura di riferimento internazionale che con la sua presenza a Catania ha dato testimonianza di grande interesse al tema.

Dagli interventi e commenti realizzati a margine del mio intervento, ho compreso che si è trattato di un incontro, finora poco attuato, tra due settori: quello sanitario addetto alla governance di un sistema complesso (e complicato) come è l’Ospedale e quello tecnico, composto da esperti (i tecnici AIISA) che si dedicano con grande professionalità ad un segmento dell’ospedale. Credo che sia necessario una maggiore sinergia con questi due settori. Infatti ritengo che tutte le misure di prevenzione e protezione da agenti biologici messe in atto per la bonifica degli impianti aeraulici (compresa le verifiche ambientali ed impiantistiche) costituiscano un valido strumento di controllo e gestione del rischio biologico che può consentire il raggiungimento di diversi obiettivi: costruzione di un apparato organizzativo in grado di ottenere una corretta valutazione circa la periodicità con cui eseguire le ispezioni; definizione dei parametri prestazionali (sistemi impianto/sala); messa a regime delle modalità di verifica e pianificazione di interventi; monitoraggio del controllo dello stato igienico degli impianti”.