

L'intervento del presidente Finzi nella sessione "politica" di oggi.

Le riforme sanitarie regionali: una rivoluzione silenziosa?

Abbiamo davanti una stagione di scelte difficili e cruciali.

I nodi da sciogliere sono tanti e tutti decisivi.

Il sistema sanitario nazionale si trova davanti ad un bivio che richiede valutazioni decisive, e non più procrastinabili, per il futuro dell'assistenza sanitaria. I decisori pubblici oggi sono chiamati a dare delle risposte chiare sulla strada da intraprendere, ponendosi come stella polare il benessere del cittadino e la sostenibilità del sistema. I temi sul tavolo della discussione si chiamano appropriatezza, innovazione, prevenzione, sicurezza delle prestazioni, responsabilità professionale. La sostenibilità economica dei sistemi sanitari rappresenta una delle più grandi, difficili e affascinanti sfide da affrontare nei prossimi decenni. Negli ultimi anni questo tema ha guadagnato molto spazio nel dibattito pubblico, ma poco è stato fatto in termini di adozione di modelli concreti di azione.

Il servizio sanitario è articolato secondo 2 livelli di responsabilità e governo. Il livello centrale, dove lo Stato ha la responsabilità di assicurare a tutti i cittadini il diritto alla salute.

Il livello locale, in cui le regioni hanno completa autonomia sul governo e sulla spesa per il raggiungimento degli obiettivi di salute, con competenza esclusiva su regolamentazione e organizzazione di servizi e di attività. Ma in un Paese

in cui la sperequazione territoriale è così ampia come in Italia si rischia di tradire quella tutela del diritto alla salute sancita dall'art. 32 della nostra Costituzione. Quello che è sotto gli occhi di tutti i cittadini è l'esistenza di 21 distinti sistemi sanitari che marcano a velocità differenti. Da Regioni in cui la collaborazione pubblico-privato permette agli utenti la libera scelta sulla struttura a cui affidarsi, si passa a Regioni in cui l'impronta pubblica è predominante, fino a realtà in cui non vengono pienamente garantiti servizi considerati basilari, inducendo gran parte della popolazione a una "mobilità sanitaria" interna al Paese.

La maggiore autonomia conquistata dalle Regioni con la modifica del titolo V della Costituzione porterà a una sempre maggiore diversità che riguarderà prestazioni, accesso alle cure e costo per il paziente. Il problema è che questo processo potrebbe portare a un grado di disuguaglianza tra i livelli assistenziali tra le varie regioni, incompatibile con i principi di equità espressi recentemente dai LEA, a meno che non vi sia un sistematico monitoraggio, risultato da una effettiva collaborazione fra il governo centrale e le Regioni, mirato a garantire che il Servizio sanitario pubblico sia omogeneo in tutte le regioni.

L'ANMDO ritiene che si debba conservare un'idea universalistica della sanità e della salute ponendo al centro del sistema la persona. E' necessario guardare ai bisogni dei cittadini e predisporre piani nazionali che tengano conto, e si facciano carico, delle "richieste di salute" di tutti i cittadini indistintamente. Se lo Stato vuole davvero rispettare il dettato costituzionale ha il dovere di cancellare le disparità regionali e pretendere che le prestazioni siano assicurate da ognuna delle strutture sanitarie italiane, ovunque si trovino. La mancanza di risorse non permette ciò, allora bisogna avere il coraggio di dire agli italiani che il sistema sanitario pubblico non può garantire a tutti il diritto a ricevere un'uguale assistenza sanitaria.

Mettere al centro il paziente e i suoi bisogni non va però confuso con l'aumento della spesa sanitaria e, quindi, con la rinuncia a raggiungere la sostenibilità del sistema, che resta una delle sfide più importanti alla quale tutti siamo tutti chiamati: dai dirigenti ai professionisti, dalle associazioni di categoria alla politica. Curare tutti con meno risorse si può, serve ancora un welfare capace di intercettare mutamenti.

Infine, vorrei lanciare altri spunti di riflessione che riguardano temi di grande attualità. La drammatica attualità dei flussi migratori. I migranti che arrivano sulle nostre coste, con esigenze e problemi di salute diversi dai nostri (si pensi solo alle vaccinazioni o alle patologie "geografiche"). La libera circolazione sanitaria dei cittadini comunitari, ai quali le leggi dell'Unione permettono, in linea con le regole operative e tariffarie del Ssn, di farsi curare anche al di fuori del proprio Stato. Sono consapevole che qualunque conclusione si tragga in questo consesso non sarà l'unica possibile, tuttavia credo che essa possa rappresentare il punto di partenza di un percorso costruttivo condiviso verso un'idea di "nuova sanità".

Intervengono oggi al 41° congresso nazionale ANMDO



Vito De Filippo

Nato a Sant'Arcangelo (Potenza) nel 1963, Vito De Filippo è filosofo e giornalista. La sua carriera politica inizia con l'elezione al Consiglio provinciale di Potenza, diventa poi assessore provinciale alla Sanità e vicepresidente della Provincia. Nelle elezioni regionali del 2000 assume la carica di vicepresidente della Giunta e assessore alla Sanità. Nel 2005 è stato eletto per la prima volta alla guida della regione, riconfermato poi nel 2010, dal 2013 è segretario regionale del Pd Basilicata.

Dal febbraio 2014 è sottosegretario al Ministero della Salute del Governo Renzi con deleghe alla sanità pubblica veterinaria; alle malattie rare; ai rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e le relative associazioni sindacali per le cure primarie; alle competenze in materia di relazioni tra il Ministero della salute e le organizzazioni sindacali. Dal 1990 al 1995 è stato presidente del Centro di Drammaturgia Europeo della provincia di Potenza. Come studioso del pensiero di Benedetto Spinoza ha pubblicato saggi filosofici tra cui, per le Edizioni Ermes, "Il linguaggio e le sue formulazioni nella filosofia di Spinoza" nel 1991 e "Della dottrina di Benedetto De Spinoza e di Giambattista Vico. Discorsi di Carlo Sarchi" nel 1995.



Federico Gelli

Nato a Castelnuovo Val di Cecina (Pisa) nel 1962, Federico Gelli è medico (si è laureato in Medicina e Chirurgia a Pisa, con specializzazione in sanità pubblica), deputato del Partito Democratico dal 2013, componente della Commissione Affari sociali della Camera e responsabile sanità del Pd. Ha alle spalle una lunga esperienza di amministratore pubblico in Toscana. Nel 1997 è stato nominato vicedirettore sanitario dell'Azienda universitaria ospedaliera di Pisa. Nel settembre del 2011 ha assunto l'incarico di direttore del Coordinamento maxi emergenze ed eventi straordinari della Asl 10 di Firenze. Nel 2012 ha assunto la carica di direttore sanitario del Presidio ospedaliero Firenze centro. La sua carriera politica è iniziata nel 2000 con l'elezione al Consiglio regionale della Toscana, dove ha ricoperto la carica di presidente della Commissione Sanità. Dal 2005 al 2010 è stato vicepresidente della Giunta regionale. Impegnato fin da giovane nell'associazionismo, dal 2013 è presidente del Cescvot Toscana. Fa parte dell'ufficio di presidenza della Fondazione Antonino Caponnetto. Nel 2013 ha fondato l'Associazione Nova, attiva nella promozione della cultura e della politica dell'innovazione, in particolare nella sanità. Ha pubblicato due libri, "Sui crinali della storia" nel 2006 per Tipografia Moderna e "La legge e il sorriso" per Edizioni Polistampa nel 2008.



La partnership con IQC - Garantire sal

Gli standard di qualità nei servizi sanitari

L'impegno di ANMDO nella definizione di modelli di riferimento per la qualità delle prestazioni sanitarie

Un'azienda sanitaria è caratterizzata da una complessità organizzativa e strutturale e da una pluralità di competenze professionali che riguarda tanto gli sviluppi della tecnologia quanto le ingenti risorse economiche che assorbe. Dunque, si rende indispensabile adottare forme di governo aziendale e professionale che rispondano a criteri di funzionamento qualitativamente elevati. Per tale ragione, Anmdo sta affrontando con attenzione e impegno tutto quanto possa migliorare la qualità in termini di efficienza ed efficacia delle attività che ricadono nella sfera di responsabilità dei medici di direzione sanitaria e ospedaliera.

Nel comune intendere il termine qualità identifica una o più caratteristiche che possono essere associate a un prodotto, un servizio o una persona ma ha un valore relativo, in quanto stimato in modo differente in relazione alle attese, al contesto culturale e sociale. Affinché possa essere usato correttamente e trasmettere informazioni di valore, va abbinato ad altre informazioni che ne contestualizzano il reale significato, riducendo la soggettività e accrescendo la capacità di valutazione per comparazione.

Un tempo la fornitura di un prodotto o di un servizio si identificava con la persona che lo proponeva, la cui attenzione per la soddisfazione del cliente era la garanzia che il prodotto/servizio sarebbe risultato di qualità accettabile, poiché rispondente a quanto convenuto nella relazione cliente-fornitore. Con l'avvio della produzione in serie questo contatto viene a perdersi e con esso quel livello di accordo sulla "accettabilità della qualità" che deve, in qualche modo, essere sostituito da qualcosa di misurabile.

Nasce, così, l'era della qualità del prodotto e lo sviluppo delle norme tecniche di prodotto e dei regolamenti per verificarne la conformità. Senza di esse la qualità non sarebbe definibile, misurabile e certificabile.

Occorre, però, attendere gli anni '80 per assistere alla più importante evoluzione della qualità degli ultimi anni, con il passaggio dal concetto di controllo qualità del prodotto a quello di governo dei processi per le singole funzioni aziendali, per giungere infine a una visione integrata di tutti i processi aziendali (norme ISO9000 edizione 2000) che influenzano le caratteristiche dei prodotti/servizi.

Si rende necessario, a questo punto, aprire una parentesi sull'evoluzione delle norme per la qualità in relazione alle certificazioni. Esistono tre tipologie di certificazioni, che possono riguardare sia prodotti, che servizi: quelle cogenti, quelle regolamentate e quelle volontarie.

Le cogenti riguardano l'ambito sicurezza dei prodotti. Le regolamentate riguardano ambiti in cui le caratteristiche che si desiderano certificare non rappresentano aspetti di sicurezza, ma valori rispetto ai quali il consumatore deve essere garantito. La maggiore diffusione di certificazioni

rilasciate negli ultimi 30 anni riguarda, comunque, l'ambito volontario e, nello specifico, quelle riferibili alla conformità alle norme ISO9001 delle aziende o di qualsiasi altro tipo di organizzazione. L'ISO9001 nasce come norma volontaria e punta sul grande coinvolgimento di tutte le funzioni aziendali e di tutti i livelli gerarchici, al fine di garantire con una metodica applicazione di procedure gestionali la soddisfazione dei propri clienti. Nei fatti poi il mercato ha imposto la conformità alla ISO9001 come vincolo nelle relazioni commerciali, così anche la pubblica amministrazione in alcuni settori (quello delle costruzioni) la rende cogente, in altri casi diviene condizione necessaria per concorrere ad appalti.

Oggi la diffusione delle norme ISO9001 si è fermata, stiamo ora assistendo a un momento di riflessione in ambito nazionale e internazionale. Si intravede l'inizio di un nuovo periodo, che potremmo definire "maturo" per l'evoluzione della qualità, si nota il tentativo di recuperare tutte le esperienze accumulate negli ultimi 60 anni e di declinare gli strumenti disponibili in relazione a quanto realmente serve per fare le cose bene. Le aziende, pur mantenendo in vita il potenziale dei sistemi di gestione conformi alle norme ISO9001 di cui si sono dotate, si orientano a curarne una reale e concreta applicazione sui processi più critici della propria organizzazione.

La stessa cosa accade anche nelle relazioni con i fornitori: il fatto che siano dotati di sistemi di gestione certificati non basta più. Le imprese committenti desiderano curare con attenzione i processi decentrati all'esterno seguendo e partecipando alla progettazione, implementazione, sperimentazione e alle verifiche di controllo.

La qualifica del servizio di pulizia e sanificazione in sanità

Lo schema di qualifica Anmdo-IQC è specifico per il governo complessivo del servizio di pulizia e sanificazione in sanità prevedendo, a fronte di un'attenta analisi dei fattori critici del servizio con impatto su salute e benessere di operatori e assistiti, requisiti specifici di sistema, di processo e risultato.

Si rivolge alle imprese che erogano il servizio di pulizia e sanificazione in sanità e prevede il coinvolgimento delle strutture sanitarie committenti allo scopo di stimolare lo sviluppo di una partnership cliente-fornitore in grado di creare valore aggiunto nell'ottica della più ampia soddisfazione

dei committenti e dell'utente.

La qualifica comporta la valutazione di conformità dell'impresa in corrispondenza di requisiti specifici di settore definiti in un'apposita Specifica tecnica di proprietà Anmdo-IQC (Specifica Tecnica - Pulizia e Sanificazione in Sanità) che declina il servizio attraverso la definizione di requisiti di sistema, che delineano l'insieme della struttura di qualità dell'impresa per garantire il soddisfacimento degli obblighi contrattuali nel tempo; requisiti di processo, che definiscono i criteri di governo dei processi operativi per garantire l'erogazione controllata del servizio; requisiti di risultato, che determinano il livello soglia di qualità del servizio erogato.

I requisiti di sistema sono mutuati dalla normativa internazionale ISO9001 e calati nel contesto specifico dei servizi pulizia in ambito sanitario. Sono declinati su cinque macro capitoli: struttura organizzativa, personale adibito al servizio e relativa formazione, progettazione ed erogazione del servizio, verifica e controllo del servizio, gestione dei rapporti con l'ente appaltante. Tali requisiti riproducono la logica del PLAN - DO - CHECK - ACT (più comunemente conosciuto come Ciclo di Deming) e sono stati strutturati secondo una logica di tipo sistemico per agevolarne l'integrazione con altri management system. I requisiti di processo sono finalizzati a garantire la costante sovrapposizione tra quanto previsto nell'ambito della programmazione e pianificazione di fornitura del servizio e ciò che viene effettivamente realizzato nel corso dell'erogazione. I requisiti di risultato sono espressi in termini di standard prestazionali in riferimento a livelli soglia definiti per la qualità del servizio per le differenti aree di rischio infettivo e includono: la definizione di elementi critici e non critici, la esplicitazione di indicatori di sporco, la esplicitazione di indicatori per il controllo visivo e strumentale.

In linea con l'articolazione della Specifica tecnica, il relativo Schema di qualifica (Schema di Qualifica - Specifica Tecnica - Pulizia e Sanificazione in Sanità) prevede lo svolgimento di controlli a differenti livelli. Verifiche di sistema presso l'impresa erogatrice del servizio a cadenza annuale, con l'obiettivo di verificare la capacità dell'impresa di garantire con continuità i requisiti contrattualmente assunti con l'ente appaltante. Verifiche di processo e di risultato di tipo diretto presso l'ente committente a cadenza trimestrale, con l'obiettivo di verificare il rispetto da parte dell'operatore delle procedure per l'esecuzione del servizio distinte per i diversi protocolli stabiliti dall'ente appaltante, l'appropriatezza quali e quantitativa delle dotazioni in consegna al personale rispetto ai piani della qualità stabiliti e l'efficacia delle metodologie di pulizia e sanificazione. Verifiche di risultato, di tipo indiretto, attraverso l'utilizzo del sistema informativo App web GEIS, con l'obiettivo di attivare un monitoraggio costante e continuo delle performance del servizio.

In particolare, per quanto attiene i risultati delle verifiche di processo e di risultato di tipo diretto, il sistema oltre a fornire il dato puntuale circa i rilievi riscontrati consente l'elaborazione delle informazioni attraverso il monitoraggio di alcuni indicatori essenziali, quali l'indice di prestazione e l'indice di prestazione complessiva, oltre a consentire l'analisi per tipologia di elemento o per area di rischio.

Un'ulteriore evoluzione dell'approccio proposto è rappresentato dall'allineamento dei controlli condotti da Anmdo-IQC con i controlli condotti dal fornitore e di quelli condotti dall'ente appaltante, grazie alla possibilità dell'utilizzo congiunto del sistema informativo App Web GEIS per la pianificazione, lo svolgimento e la registrazione dei rispettivi controlli. Ciò consente di giungere a un unico piano dei controlli.

Salute e sicurezza a pazienti e operatori

Lo stato dell'arte in sanità

Il modello di intervento Anmdo-IQC si compone dei seguenti aspetti: approccio ai servizi sanitari in una logica di processo, per avvicinare e far colloquiare le dimensioni organizzative e professionali; individuazione dei processi critici, ai quali sarà data priorità di studio e di intervento; orientamento alla ricerca di percorsi e soluzioni adeguate all'ambito sanitario e ai mutanti scenari del contesto. Al termine di questo percorso, di natura teorica e pratica, si giungerà alla validazione del processo in termini di metodo, strumentazione tecnologica e profili professionali coinvolti.

Venendo al mondo sanitario occorre riconoscere che il cammino da fare è ancora tanto se paragonato a quello industriale. Le ragioni sono diverse, quali ad esempio la consapevolezza che le norme ISO9000 di fatto hanno un'origine industriale, sia manifatturiero che di servizio. Trasferire alcuni concetti nati dal mondo industriale, spinto da necessità di sopravvivenza nella competizione internazionale, al mondo sanitario non è cosa da poco, specie se si considera la diversa estrazione culturale, l'oggettiva difficoltà di conciliare l'autonomia e indipendenza professionale del medico con le esigenze organizzative tipiche di strutture complesse e la conciliazione delle esigenze di clinical governance con quelle della corporate governance.

La certificazione di conformità della gestione di aziende sanitarie alla norma ISO9001, che pur crea una tensione positiva tesa alla ricerca del miglioramento, così come l'accreditamento previsto dalle leggi 502 e 229, che sembra corrispondere soprattutto alla esigenza delle Regioni di verificare l'esistenza di requisiti minimi per le convenzioni con il servizio sanitario regionale, hanno prodotto e producono uno stimolo al miglioramento.

Il confronto del contesto sanitario con le norme

ISO9000 ha messo in chiara luce che l'evoluzione della qualità dei servizi sanitari è soprattutto culturale e sia i manager che gli operatori devono convincersi che solo un impegno continuo di tutti i componenti di un'organizzazione può produrre miglioramento dell'efficacia dei servizi e una gestione ottimale dei rapporti umani.

In sanità si è passati in pochi anni dal concetto di verifica e revisione della qualità a sistemi di gestione orientati all'assicurazione della qualità, fino all'attuale visione di gestione per la qualità. Affinché un'organizzazione sanitaria sia orientata al miglioramento della qualità dovrebbero coesistere due centralità: una generale, focalizzata sull'utente con le sue aspettative e i suoi bisogni, e una organizzativa interna, inquadrata sui professionisti della salute volta a valorizzare le loro competenze ed esperienze.

È in questo contesto che si inserisce la volontà di Anmdo di fornire un contributo nel tentativo di conciliare le peculiarità della dimensione organizzativa delle strutture complesse con quella clinica di pertinenza dei professionisti. Anmdo affronta questo ambito di ricerca e innovazione con IQC srl. Entrambi ritengono di poter affrontare, grazie alle differenti esperienze realizzate, progetti di ricerca e innovazione per aspetti riferibili alla qualità delle prestazioni sanitarie, a salvaguardia della appropriatezza delle cure per i malati, intervenendo con metodologie di ispirazione a standard internazionali e soprattutto coinvolgendo le adeguate professionalità per ogni peculiare intervento migliorativo. L'approccio metodologico che qui si presenta a grandi linee può essere approfondito nel dettaglio in appositi documenti disponibili sui siti di Anmdo e IQC.

La sfida per giungere a continui miglioramenti passa da una crescita culturale di tutte le parti coinvolte. Con questa convinzione Anmdo e IQC sono impegnati ad abbinare a ogni progetto innovativo un parallelo percorso formativo indirizzato ai diversi attori del processo.

Obiettivo ospedale pulito

Professionalità, metodologie e strumenti per la qualità. L'accordo Anmdo-IQC per la verifica e il controllo dei servizi

Anmdo è parte attiva nello stimolo di iniziative finalizzate al governo dei servizi interni ed esternalizzati nelle strutture sanitarie, con particolare riferimento a quelli con maggiore impatto sulla percezione degli utenti del servizio sanitario nazionale. L'obiettivo è garantire salute, sicurezza e benessere a operatori e assistiti, avendo cura di tenere sotto controllo in termini di prevenzione e gestione i fattori di rischio associati alla pratica clinica attraverso la definizione di standard di qualità specifici e relativi schemi di qualifica e controllo.

L'esperienza sicuramente oggi più rilevante è quella in materia di pulizia e sanificazione, finalizzata alla determinazione della soglia di qualità del servizio e all'affinamento dei relativi criteri di verifica e controllo. Alla luce dei confortanti risultati conseguiti in termini di miglioramento dalle condizioni igienico-sanitarie degli ambienti ospedalieri coinvolti e tenuto conto dell'evoluzione dello stato dell'arte, dei cambiamenti tecnico-scientifici che hanno interessato il settore e della necessità di garantire un presidio diffuso dei servizi esternalizzati, Anmdo ha siglato un accordo di collaborazione con IQC (Italian Quality Company) per l'avvio di un nuovo ciclo di attività che prevede la possibilità di coinvolgere più organismi di certificazione, a partire da quelli più attivi nel settore sanitario.

Gli attori coinvolti nel processo

Il coinvolgimento di Anmdo-IQC nel sistema di controllo del servizio appaltato è funzionale a garantire principi di imparzialità nella gestione tecnico-operativa del processo di valutazione, in quanto soggetto differente dal fornitore e dall'ente appaltante; la competenza culturale, tecnica e professionale degli auditor che si atten- gono a procedure codificate per lo svolgimento dell'attività di valutazione e utilizzano strumenti collaudati e ampiamente validati; la rappresentatività delle parti coinvolte, ovvero ente committente, operatori e assistiti attraverso la componente Anmdo e le competenze igienico e sanitarie espresse dagli associati. Gli organismi di certificazione contrattualizzati per lo Schema di qualifica sono: Bureau Veritas Italia, Certiquality, Dnv Gl Business Assurance Italia, Rina Services, Sgs Italia. Auspicando il coinvolgimento degli organismi di certificazione interessati, Anmdo-IQC si impegnano alla diffusione dello Schema di qualifica del servizio di pulizia e sanificazione in sanità convinti della necessità di superare gli approcci tradizionali di controllo/punizione nei confronti dell'esecutore del servizio senza la giusta attenzione ad azioni conseguenti per il miglioramento del servizio e del sistema di relazione-comunicazione tra tutti i soggetti coinvolti nel processo.



Gli appuntamenti

TAVOLA SINOTTICA SEMINARI

PROGRAMMA DI OGGI 1 OTTOBRE 2015

SESSIONE PLENARIA

08.30/13

I Lea vanno in scena

Relazioni:

I Livelli essenziali di assistenza

Roberta Siliquini

Impatto economico e sostenibilità

Francesco Longo

I riflessi dei Lea sull'ospitalità pubblica

Antonio Scarmozzino

I riflessi dei Lea sui servizi territoriali

Francesco Bisetto

I riflessi dei Lea sull'ospitalità privata

Filippo Leonardi

Ore 16,30/18,30

Le riforme sanitarie regionali

Relazioni:

La riforma della Costituzione in tema di competenza Stato Regioni e Province autonome

Federico Gelli

Nuovi obiettivi di qualità

della vita con il Patto della Salute

Vito de Filippo

SEMINARI E WORKSHOP

Ore 11-13

Lea: limiti ed opportunità per innovazione e ricerca

Moderatori: Stefano Pileri, Adriano Marcolongo

Il programma Patient Blood Management

Moderatori: Gianluca Serafini, Angelo Pellicano

Ore 11-12

I Costi standard come strumento di programmazione e controllo nel governo delle aziende sanitarie

Moderatori: Matteo Lippi Bruni, Roberto Predonzani

Il servizio di pulizie a impatto zero

Moderatori: Luca Nardi, Paolo Masoni

Ore 12.30-14.30

Se sei "Speciale" devi validare la convalida dei processi speciali EN ISO 14937

Moderatori: Antonella Benvenuto, Nicola Orrù

Sostenibilità in onco-ematologia: Garantire la qualità delle prestazioni ottimizzando la gestione delle risorse. Esperienze italiane

Moderatori: Mattia Altini, Gianni Giovannini

Ore 14,30-15,30

Silos Budget: un problema per una corretta gestione delle strutture ospedaliere

Moderatori: Michele Chittaro, Daniele Fabbri

ORARIO	SALA IPOGEA	SALA MARIA LUISA	SALA VERDI	SALA FARNESE	SALA RIGOLETTO Hotel De La Ville	SALA TROVATORE Hotel De La Ville	SALA TRAVIATA Hotel De La Ville	PALAZZINA DUCALE
Mercoledì								
14,00-14,30								EVENTO PRECONGRESSUALE
14,30-15,00								
15,00-15,30								
15,30-16,00								
16,00-16,30								
16,30-17,00								
17,00-17,30								
17,30-18,00								
18,00-18,30	CERIMONIA INAUGURALE							
18,30-19,00								
Giovedì 1 ottobre								
8,30-9,00								
9,00-9,30	Sessione Plenaria I I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) vanno in scena							
9,30-10,00								
10,00-10,30								
10,30-11,00								
11,00-11,30								
11,30-12,00		Il servizio di pulizie a impatto zero		I Costi standard strumento di programmazione e controllo nelle Aziende Sanitarie				
12,00-12,30	LEA: limiti ed opportunità per Innovazione e Ricerca						Patient Blood Il Programma Patient Blood Management	
12,30-13,00		Se sei "Speciale" devi validare la convalida dei processi speciali EN ISO 14937 CON BASKET LUNCH		Sicurezza e Qualità in sala operatoria				Sostenibilità in onco-ematologia: Garantire la qualità delle prestazioni ottimizzando le risorse. Esperienze Italiane CON LIGHT LUNCH
13,00-13,30								
13,30-14,00					Presentazione Poster CON BASKET LUNCH			
14,00-14,30						Presentazione Comunicato CON BASKET LUNCH		
14,30-15,00								
15,00-15,30			Silos Budget: una corretta gestione delle strutture ospedaliere					
15,30-16,00								
16,00-16,30								
16,30-17,00								
17,00-17,30	Sessione Plenaria II Le riforme sanitarie regionali: una rivoluzione silenziosa?							
17,30-18,00								
18,00-18,30								
alle 19,30	Premiazioni e Cocktail							
Venerdì 02 ottobre								
8,30-9,00								
9,00-9,30	Sessione Plenaria III Alimentazione e Ospedale							
9,30-10,00								
10,00-10,30								
10,30-11,00		La Casa della Salute: moda o modernità?						
11,00-11,30	Approfondimento: SQR: Alimentazione e ospedale							
11,30-12,00	Qualità e Sicurezza							
12,00-12,30								
12,30-13,00			Dalla cronicità di cura all'epidemia C: quali cambiamenti nell'offerta sanitaria?	Farmaci ad alto costo, Prescrizioni, Registri AIFA, Gestione dei processi e Flessibilità del budget. Illustrazione dei risultati di una ricerca	La digitalizzazione in sanità: Obiettivi ed oppor- tunità	Le competenze ingegneristiche sono indispensabili per decidere? IN COLLABORAZIONE CON SIAIS	Scegliere scagliamenti e promuovere l'appropriatezza: Come ridurre le prati- che inutili ed inapprop- riate in ospedale	Ruolo e responsabilità del Direttore Sanitario nella gestione del farmaco
13,00-13,30		Workshop Aziende Food						
13,30-14,00								
14,00-14,30								
14,30-15,00								
15,00-15,30								
15,30-16,00	ASSEMBLEA ELETTIVA							
16,00-16,30								

Le Sale del Congresso

