

INTERVISTE ANMDO

Intervista ai candidati alla Presidenza della Regione Emilia Romagna

Gli effetti delle politiche governative degli ultimi anni stanno ridisegnando il quadro generale in cui si trova a operare il medico. La riorganizzazione della spesa sanitaria, con la riduzione dei posti letto, l'accorpamento e la chiusura di presidi ospedalieri, la riduzione del personale medico e infermieristico e la carenza degli stessi, disegnano uno scenario troppo indistinto ed incerto.

La ricerca del risparmio è ormai incentrata unicamente sulla minor spesa attraverso tagli lineari per cui si rischia di non poter più esercitare garanzia sulla qualità delle prestazioni, senza pensare di fare perno sull'innovazione e sull'appropriatezza.

Il "cambiamento di sistema economico" in essere da qualche anno - ha portato la necessità di un ripensamento generale delle priorità, collettive ed individuali, delle regole di funzionamento della vita pubblica, delle relazioni sociali e quindi di conseguenza del sistema sanitario!

Siamo in una situazione in cui ormai da tempo il paradigma dominante è l'incertezza.

Con l'incertezza abbiamo dovuto imparare a convivere, nell'incertezza dobbiamo costruire un nuovo modo di pensare e di organizzare il nostro futuro.

Questo stato di cose pone la necessità per l'ANMDO di una rinnovata azione da condurre in ambito sanitario su due fronti: quello culturale e quello tecnico, entrambi aventi come obiettivo generale l'efficienza del sistema sanitario del Paese e la sua efficacia assistenziale e sociale.

Cogliere questa sfida significa affiancare, con proposte e suggerimenti, l'azione messa in campo dal Governo dei Sistemi Sanitari Regionali per uniformare un sistema sanitario che abbia come precipuo scopo quello di produrre salute, che sia economicamente sostenibile, che investa in innovazione, ricerca e sviluppo tecnologico.

Perché ciò avvenga è indispensa-

bile sviluppare un reale sistema di "governo clinico" basato sulla valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale.

ANMDO RITIENE che la politica abbia il ruolo fondamentale deputato a trovare soluzioni per il futuro della sanità.

In occasione delle prossime elezioni regionali dell'Emilia Romagna, ANMDO ha chiesto ai candidati presidenti dei partiti più significativi di poterli intervistare ponendo loro i seguenti quesiti:

In questi ultimi mesi da più parti è stata ribadita l'esigenza di una rivisitazione del sistema di welfare anche alla luce della sostenibilità economica. Nel suo programma politico relativo al servizio sanitario "regionale", quali sono i punti fermi attraverso cui si ritiene di declinare gli aspetti organizzativi e gestionali del Servizio Sanitario Nazionale nella Regione Emilia Romagna, alla luce della predetta esigenza di sostenibilità economica?

La storia di questi ultimi anni del SSN ha messo in evidenza profonde disuguaglianze nell'accesso alle cure nelle diverse regioni italiane causando fenomeni importanti di migrazione sanitaria.

Come intenderebbe superare questa criticità al fine di assicurare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari garantita dalla nostra Costituzione?

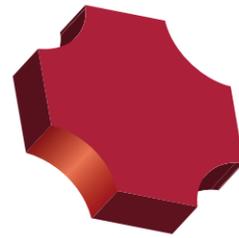
Considerando che all'interno del SSN le direzioni sanitarie delle strutture sanitarie pubbliche e private hanno rilevanti responsabilità organizzative e gestionali derivanti dalla normativa vigente, tra cui l'accreditamento istituzionale, come pensa di caratterizzarne al meglio le funzioni per un pieno esercizio di quelle responsabilità?

Come intende a livello regionale facilitare l'applicazione della legge Gelli?

Come intende sviluppare il tema dell'appropriatezza delle cure, anche ai fini della razionalizzazione delle risorse economiche all'interno del servizio sanitario regionale?



Il Presidente Nazionale
Gianfranco Finzi



Intervista a Stefano Bonaccini

In questi ultimi mesi da più parti è stata ribadita l'esigenza di una rivisitazione del sistema di welfare anche alla luce della sostenibilità economica. Nel suo programma politico relativo al servizio sanitario "regionale", quali sono i punti fermi attraverso cui si ritiene di declinare gli aspetti organizzativi e gestionali del Servizio Sanitario Nazionale nella Regione Emilia Romagna, alla luce della predetta esigenza di sostenibilità economica?

In merito alla sostenibilità economica del SSR si sono già intraprese numerose azioni che hanno consentito, in questi anni, non solo di mantenere il sistema esistente ma di garantire ai cittadini un sempre più ampia ed appropriata risposta ai bisogni di salute. Il Governo, con la nuova legge di bilancio, ha inoltre aumentato in modo significativo i finanziamenti (Fondo sanitario e investimenti). Questo consente di aprire ulteriori prospettive di sviluppo: ad esempio, nell'ambito dell'edilizia sanitaria, un piano da 318 milioni euro.

Alla luce di ciò, possiamo delineare le direttrici di lavoro per i prossimi anni:

- ulteriore qualificazione della rete dei servizi, potenziando quelli di prossimità sia ospedalieri che territoriali e concentrando invece le attività che richiedono le risorse più complesse; particolare attenzione deve essere posta alle funzioni "spoke", quando assegnate a strutture ospedaliere di minori dimensioni: in questo senso devono essere potenziato le connessioni e la costruzione di percorsi diagnostico terapeutici e la mobilità dei professionisti;
- contenimento dei costi attraverso l'efficienza, ricorrendo in modo sempre più ampio alle procedure di acquisto centralizzate, integrando i sistemi di supporto e informativi (la complessità nella condivisione di informazioni è una delle principali cause di inefficienza del sistema);
- ulteriore miglioramento dell'appropriatezza, ad esempio nell'ambito della specialistica ambulatoriale: molto è stato fatto per ridurre i tempi di attesa ma è necessario monitorare costantemente anche l'appropriatezza della domanda;
- investimento sistematico nella prevenzione primaria e secondaria: abbiamo avviato un piano della prevenzione tra i più articolati in Italia, che non solo mira a ridurre i fattori di rischio per le principali patologie, ma delinea strategie per promuovere la salute in tutte le fasi della vita.

La storia di questi ultimi anni del SSN ha messo in evidenza profonde disegualianze nell'accesso alle cure nelle diverse regioni italiane causando fenomeni importanti di migrazione sanitaria. Come intenderebbe superare questa criticità al fine di assicurare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari garantita dalla nostra Costituzione?

La mobilità sanitaria, come noto, discende dalla libera scelta del cittadino di farsi curare presso le strutture del territorio nazionale che ritiene migliori e più adeguate al proprio caso. E molti cittadini di altre regioni scelgono di farsi curare presso le strutture della nostra regione, sia pubbliche che private: l'Emilia-Romagna accede al più alto rimborso pro-capite tra tutte le regioni. Accogliamo ed intendiamo continuare ad accogliere questi pazienti nel rispetto delle norme che sono definite a livello nazionale in merito all'appropriatezza, alla remunerazione ecc. Una quota di mobilità è certamente dovuta all'impossibilità di trovare risposte accessibili in altre regioni. Per quanto riguarda l'Emilia-Romagna, il lavoro di riduzione dei tempi di attesa, quindi di garanzia di accesso ai servizi, sia delle prestazioni ambulatoriali che di ricovero, rientra pienamente in questa strategia e ha consentito grandi passi avanti anche nel recupero della mobilità passiva, che pure esiste.

Un'altra strategia da potenziare ulteriormente nei prossimi anni è quella di formare e trattenere le competenze professionali all'interno del SSR, dove si sono formate ed



Stefano Bonaccini

addestrate. È infatti noto che alcuni spostamenti siano dovuti alla volontà dei pazienti di "seguire" i professionisti di cui si fidano. La mobilità, in questi casi, riguarda però le fasce della popolazione per le quali il costo dello spostamento e della prestazione sono sostenibili. Anche per questo è necessario che le migliori professionalità rimangano all'interno dell'offerta del SSR e siano accessibili a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro condizione sociale ed economica. Sono allo studio strumenti per l'incentivazione e la valorizzazione dei professionisti, puntando sulle competenze e sull'innovazione clinica e tecnologica. Diversi progetti sono allo studio anche in sinergia con gli Atenei della Regione.

Considerando che all'interno del SSN le direzioni sanitarie delle strutture sanitarie pubbliche e private hanno rilevanti responsabilità organizzative e gestionali derivanti dalla normativa vigente, tra cui l'accreditamento istituzionale, come pensa di caratterizzarne al meglio le funzioni per un pieno esercizio di quelle responsabilità?

Nel quadro attuale, le direzioni sanitarie oltre ad assumere le rilevanti responsabilità previste dalla legge vigente, hanno un ruolo fondamentale nello sviluppo del sistema ospedaliero. Abbiamo parlato di reti, appropriatezza, efficienza: le direzioni generali e sanitarie sono la catena di trasmissione tra la programmazione regionale ed i professionisti ed attraverso di loro passa il processo di innovazione del nostro SSR. Lo sviluppo di questa funzione ha richiesto e richiederà che le direzioni si dotino di competenze specifiche nell'ambito della gestione operativa al fine di supportare nel miglior modo l'organizzazione per processi, per raccordare in modo funzionale, coerente e tempestivo le diverse competenze e funzioni organizzative presenti all'interno delle strutture sanitarie che danno vita ai diversi percorsi assistenziali (es. percorso chirurgico).

In questi ruoli occorrono, quindi, professionisti altamente qualificati, in grado di confrontarsi con i professionisti sanitari di altissimo profilo che lavorano nelle nostre organizzazioni, utilizzando competenze gestionali avanzate. Intendiamo continuare ad investire nella formazione, nella qualificazione e nel reclutamento di questi professionisti in collaborazione con le Università, che già da diversi anni offrono proposte formative nell'ambito del ma-

nagement sanitario ed, allo stesso tempo, rendere sempre più meritocratiche e trasparenti le strategie di selezione di queste figure "cardine" del sistema. Inoltre, tra pochi giorni sarà pubblicato il primo elenco regionale degli idonei a svolgere la funzione di direttore sanitario.

Come intende a livello regionale facilitare l'applicazione della legge Gelli?

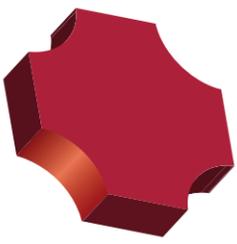
La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività. Con questa visione, che è uno dei punti fondamentali della Legge 8 marzo 2017, n. 24 (c.d. legge Gelli), la Regione Emilia-Romagna è da anni impegnata a promuovere la sicurezza nelle strutture sanitarie e a prevenire, evitare o mitigare i potenziali esiti indesiderati e danni che sono sempre possibili nei processi assistenziali. Le attività che si svolgono a livello regionale e nelle Aziende sanitarie prevedono analisi, valutazione e prevenzione dei rischi, applicazione e monitoraggio di buone pratiche per la sicurezza, gestione di eventi avversi e azioni di sostegno e riparazione per eventuali eventi negativi che si dovessero verificare. La Regione Emilia-Romagna ha istituito, nel 2018, il Centro regionale per la Gestione del Rischio sanitario e la Sicurezza del paziente e l'Osservatorio Regionale per la Sicurezza delle Cure, che hanno tra gli altri l'obiettivo di facilitare l'applicazione della Legge nelle aziende sanitarie.

Uno degli obiettivi prioritari su cui si è maggiormente investito è rappresentato dalla crescita della cultura della sicurezza. In prospettiva, gli obiettivi più rilevanti riguardano la "misurazione" della sicurezza, mettendo a disposizione delle organizzazioni sanitarie dati sempre più precisi sulle condizioni di rischio e sugli eventi avversi. Misurare è un requisito indispensabile per introdurre concreti cambiamenti nelle pratiche cliniche ed organizzative e per guidare le politiche sanitarie, anche in considerazione degli aspetti economici relativi ai costi diretti (derivanti dai danni correlati agli eventi avversi) e indiretti (relativi al contenzioso). Parimenti dovrà aumentare la consapevolezza della trasversalità della tematica, con il conseguente miglioramento delle collaborazioni sul tema intra- e interservizi ed incremento delle sinergie su specifici ambiti (es. sicurezza del farmaco, del percorso nascita, ecc.).

Come intende sviluppare il tema dell'appropriatezza delle cure, anche ai fini della razionalizzazione delle risorse economiche all'interno del servizio sanitario regionale?

Riprendendo il tema dell'appropriatezza, è importante sottolineare che in questi anni sono stati fatti sforzi importanti a cui sia il sistema pubblico che il privato accreditato hanno contribuito in modo significativo. Oltre a quanto già detto sulla riorganizzazione delle reti ospedaliere che consente di offrire il setting più appropriato per ciascuna prestazione, è da citare ad esempio, il trasferimento delle prestazioni di chemioterapia dal regime di degenza diurna all'ambulatoriale senza che si creassero disagi per i pazienti o modifiche nella qualità delle cure. Altro esempio è il trasferimento di quote importanti di casistica chirurgica dal regime di ricovero al day hospital. La nostra regione è riuscita a portare avanti questa operazione migliorando l'appropriatezza e senza ridurre i livelli di sicurezza per i pazienti, selezionando accuratamente i casi da inviare al day hospital rispetto a quelli meritevoli di ricovero.

Ci sono settori in cui si può ancora lavorare, come la specialistica ambulatoriale o la riabilitazione. L'appropriatezza non deve però mai essere intesa come un "taglio lineare" o raggiunta a discapito dell'accessibilità ai servizi per chi ne ha bisogno. L'appropriatezza deve sempre derivare dalla maggior consapevolezza e qualità.



Intervista a Lucia Borgonzoni

In questi ultimi mesi da più parti è stata ribadita l'esigenza di una rivisitazione del sistema di welfare anche alla luce della sostenibilità economica. Nel suo programma politico relativo al servizio sanitario "regionale", quali sono i punti fermi attraverso cui si ritiene di declinare gli aspetti organizzativi e gestionali del Servizio Sanitario Nazionale nella Regione Emilia Romagna, alla luce della predetta esigenza di sostenibilità economica?

Una rivisitazione del sistema welfare può essere possibile, ma alla condizione che i risparmi ottenuti non derivino da una riduzione o da un peggioramento dei servizi offerti. È chiaro che l'applicazione di qualsiasi azione di efficientamento su un capitolo di bilancio come quello dedicato alla sanità, che assorbe in Emilia-Romagna circa 8 Miliardi di euro all'anno, porterebbe all'ottenimento di importanti risparmi, ma come in tutte le cose, ciò dovrebbe avvenire non oltrepassando determinati limiti. Ad esempio, i risparmi ottenuti da una gara per la manutenzione di alcuni macchinari all'interno delle strutture ospedaliere, condotta talmente al ribasso da generare instabilità nel servizio offerto, non può diventare un vanto. Stesso discorso per le risorse risparmiate grazie alla riduzione della qualità degli ausili forniti agli invalidi.

Sarebbe opportuno creare delle vere e proprie economie di scala, sempre tramite la centrale unica per gli acquisti, tenendo però alta la qualità.

La salute poi non dovrebbe essere vista più come voce di spesa, ma un vero e proprio investimento, motore per l'economia e per la coesione sociale. Salute come investimento in politiche di acquisto di beni e servizi e di realizzazione di progetti. Tali interventi dovranno attivare altre leve di sviluppo, dalla integrazione con la logistica alla creazione di imprese di servizi avanzati collegate alla filiera della sanità. Una nuova politica industriale da parte della Regione, destinata ai settori del biomedicale, dei sistemi informatici per la sanità e di tutti gli altri settori, pensiamo solo all'intelligenza artificiale, alla robotica, alla telemedicina etc

La storia di questi ultimi anni del SSN ha messo in evidenza profonde disegualianze nell'accesso alle cure nelle diverse regioni italiane causando fenomeni importanti di migrazione sanitaria. Come intenderebbe superare questa criticità al fine di assicurare l'equità nell'accesso ai servizi sanitari garantita dalla nostra Costituzione?

È un problema fondamentalmente nazionale, in quanto sostanzialmente la migrazione di pazienti avviene tutto sommato quasi esclusivamente da sud verso il centro-nord, un fenomeno purtroppo conosciuto da tempo. Purtroppo, però dobbiamo evidenziare che esiste ancora una forte migrazione di pazienti emiliano romagnoli verso le strutture ospedaliere di Lombardia e Veneto e questo invece è un problema regionale.

Per porre fine o ridurre drasticamente lo spostamento di pazienti verso altre regioni, è necessario potenziare i servizi offerti, sia dal punto di vista del personale che della strumentazione. Per fare ciò però, sarà necessario recuperare le risorse necessarie da un radicale efficientamento dell'intero Servizio Sanitario Regionale, ma come dicevo prima, con delle vere economie di scala senza tagliare effettuati in maniera lineare.



Lucia Borgonzoni

Questa regione deve attrarre i migliori professionisti, i migliori medici non solo d'Italia devono avere voglia di venire a lavorare in Emilia-Romagna, e non come succede attualmente andare in altre regioni. Per questo occorre davvero anche avere il coraggio di valorizzare anche economicamente i migliori

Considerando che all'interno del SSN le direzioni sanitarie delle strutture sanitarie pubbliche e private hanno rilevanti responsabilità organizzative e gestionali derivanti dalla normativa vigente, tra cui l'accreditamento istituzionale, come pensa di caratterizzarne al meglio le funzioni per un pieno esercizio di quelle responsabilità?

Con la recente Legge Regionale sull'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, si prevede l'istituzione di un'anagrafe che identificherà in modo univoco ed aggiornato le strutture che erogano prestazioni sanitarie nell'ambito del territorio regionale e raccoglie le informazioni relative all'autorizzazione ed accreditamento delle stesse. Credo che tutto ciò non sia sufficiente, in quanto sembrerebbe un dialogo a senso unico, dove esiste un controllore e un controllato. Vista l'importanza del ruolo dei Direttori Sanitari, credo che sia fondamentale mantenere aperto un canale di confronto con queste figure per garantire su tutto il territorio regionale una buona qualità del servizio. La regione e le aziende poi dovrebbero verificare meglio sempre la qualità dell'assistenza, sia del

privato che del pubblico, e a qualità scadente avere soprattutto con il privato, ma non solo, degli interventi veri di decurtazione del budget, troppe volte l'appropriatezza clinica è decantata nelle leggi dell'accreditamento e poi non mantenuta nella realtà i tutti i giorni.

Come intende a livello regionale facilitare l'applicazione della legge Gelli?

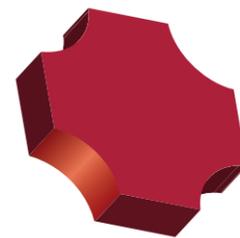
La Legge Gelli ha apportato importanti novità in tema di responsabilità nell'esercizio della professione sanitaria. Facendo una rapida ricerca sul web ho trovato diverse criticità.

Questa è una domanda molto tecnica, quello che sento ascoltando i medici e i professionisti che gli effetti che la legge Gelli voleva non si sono realizzati purtroppo. Il Sistema Nazionale per le Linee Guida sostanzialmente è stato un "flop", ad oggi, dopo due anni dall'entrata in vigore, abbiamo solo tre linee guida disponibili se non sbaglio. La cosa peggiore però è che la legge che impone tempi ristrettissimi per l'invio di queste comunicazioni, unito alla sanzione prevista per le strutture sanitarie in caso di omissione tardiva o incompletezza della comunicazione, ha indotto le amministrazioni ospedaliere ad adottare un'applicazione indiscriminata di questa norma, coinvolgendo decine e decine di medici in ogni singolo sinistro, e il conflitto tra professionisti e organizzazioni è aumentato, e capite che questo è davvero terribile per un'azienda sanitaria dove il rapporto tra il management e i medici dovrebbe essere all'insegna della fiducia.

Come intende sviluppare il tema dell'appropriatezza delle cure, anche ai fini della razionalizzazione delle risorse economiche all'interno del servizio sanitario regionale?

Un po' come avviene per qualsiasi altro tipo di efficientamento di un sistema, anche per quanto riguarda l'appropriatezza delle cure, non è accettabile che ci sia una sorta di clima del terrore, dove un medico debba quasi aver paura nel prescrivere una determinata prestazione sanitaria o terapia. Si tratta sempre di trovare la giusta mediazione, senza mai arrivare all'estremo per ambire a chissà quale risparmio economico, mettendo a rischio ad esempio la prevenzione.

L'appropriatezza è una strada lunga e richiede tempo e investimento sui professionisti, che deve partire anche dai vertici, se si attuassero delle politiche di valorizzazione del merito tutto probabilmente sarebbe un po' più facile.



46° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

LE DIMENSIONI DELLA QUALITÀ E DELLA RICERCA NEI SERVIZI DI CURA:

Strutture, operatori, funzioni

Bologna, 25-26-27 maggio 2020

La ricerca della qualità rappresenta oggi uno dei fini principali di ogni organizzazione sanitaria ed è il risultato di un articolato approccio multifattoriale: misurare, valutare e poter monitorare nel tempo gli outcome e gli indicatori della qualità di un sistema è un percorso ormai irrinunciabile per una struttura ospedaliera che voglia tendere all'eccellenza. L'acquisizione di questa consapevolezza è tuttavia una conquista relativamente recente. Si potrebbe affermare, per ricorrere ad un paragone, che se fino a pochi decenni fa, prima dell'espandersi delle scienze mediche e della famosa definizione dell'ONU, la salute era riduttivamente pensata come assenza di malattia, anche la qualità, prima dell'affermarsi nel corso del '900 di una visione maggiormente articolata ed organica, è stata per lungo tempo intesa come assenza di difetti, di elementi non preventivati. Tale visione in negativo ha condizionato un approccio frammentario allo studio dei fenomeni, letti troppo di frequente sotto un'ottica parziale, con la conseguenza che la valutazione di un tema complesso si riduceva all'analisi ed all'eventuale correzione di una sua parte, nella convinzione che un eventuale intervento potesse garantire la soluzione dell'intero problema.

Il progressivo delinearci di un approccio più ampio respiro e la maggiore attenzione ai processi e alle persone, ha consentito di guadagnare nel tempo una nuova prospettiva che, calata nella complessità dell'Ospedale, ha fatto della ricerca e della valutazione della qualità un pilastro del Governo Cli-



46° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

LE DIMENSIONI DELLA QUALITÀ E DELLA RICERCA
NEI SERVIZI DI CURA:
Strutture, operatori, funzioni

Bologna, 25-26-27 maggio 2020



nico. Questa visione ha coinvolto pertanto, come si evince anche dal tema del Congresso, numerose dimensioni, variegata ed apparentemente lontane tra loro, ma fortemente connesse valutate in una prospettiva di sistema. Tra le dimensioni della qualità globale rientrano infatti il governo dei processi, la corretta gestione dei dati e delle informazioni, l'impegno per il miglioramento continuo, il coinvolgimento e la motivazione del personale, l'attenzione al cliente. Quest'ultimo aspetto, se considerato nella giusta prospettiva, appare di particolare interesse, nella misura in cui permette l'affermarsi di siste-

mi customer-oriented, all'interno dei quali il cittadino/paziente da semplice utente di un servizio diventa fruitore consapevole, pienamente coinvolto in un processo di valutazione del servizio stesso. Pensare alla qualità in una prospettiva globale consente poi di promuovere l'organizzazione e valorizzare gli operatori attraverso l'analisi di varie tematiche che costituiscono una vera sfida per garantire l'accesso alla salute. L'affermarsi di una cultura della qualità può essere in questo modo di stimolo allo sviluppo di una rinnovata cultura dell'organizzazione. La tematica in oggetto, così ampia e complessa, verrà dunque scomposta durante il Congresso nei tre principali macrotemi preannunciati dal titolo e la ricerca e la valutazione della qualità saranno declinate in funzione delle strutture, degli operatori e delle funzioni. Si discuterà pertanto, nel corso delle numerose sessioni in programma, di numerosi temi che spazieranno dall'accreditamento, all'appropriatezza, all'accessibilità ed equità delle prestazioni, alle competenze professionali, ai modelli organizzativi, alla qualità delle infrastrutture, alla promozione della ricerca scientifica.

Vi diamo dunque il benvenuto a questo nuovo ed interessante appuntamento congressuale, che speriamo possa incontrare il Vostro interesse, con l'auspicio di una forte partecipazione attiva ai lavori da parte di tutti i Soci, al fine di confrontarci e far conoscere le nostre esperienze e realtà lavorative.

Il Presidente Nazionale **Gianfranco Finzi**
Il Segretario Scientifico **Ida Iolanda Mura**

ORGANIZZAZIONE SCIENTIFICA DEL CONGRESSO

PRESIDENTE

Gianfranco Finzi

SEGRETARIA SCIENTIFICA NAZIONALE

Alberto Appicciafuoco

Michele Chittaro

Karl Kob

Ida Iolanda Mura

Ottavio Nicastro

Gabriele Pelissero

Franco Ripa

Roberta Siliquini

COMITATO SCIENTIFICO

Mattia Altini

Alberto Appicciafuoco

Antonio Battista

Antonella Benvenuto

Francesco Bisetto

Silvio Brusaferrò

Elisa Casadio

Emanuele Ciotti

Maria Teresa Cuppone

Carmelo Del Giudice

Gianfranco Finzi

Giuseppe Franchino

Guido Govoni

Karl Kob

Rosario Lanzetta

Renato Li Donni

Leonardo Marchesi

Paolo Masperi

Giuseppe Matarazzo

Ida Iolanda Mura

Ottavio Nicastro

Gabriele Pelissero

Angelo Pellicanò

Gianni Pieroni

Clemente Ponzetti

Roberto Predonzani

Antonio Scarmozzino

Giuseppe Schirripa

Gianluca Serafini

Roberta Siliquini

Domenico Stalteri

Laura Tattini

PROGRAMMA SCIENTIFICO

LUNEDÌ 25 MAGGIO

I SESSIONE - AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO: UNA DIMENSIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI ASSISTENZIALI

MARTEDÌ 26 MAGGIO

II SESSIONE - QUALITÀ DELLE CURE E COMPETENZE PROFESSIONALI
III SESSIONE - MODELLI ORGANIZZATIVI NELL'AMBITO DEI SERVIZI
IV SESSIONE - MODELLI ORGANIZZATIVI PER LA QUALITÀ DELLE CURE
V SESSIONE - LE SFIDE DELLA SANITÀ PER GARANTIRE L'ACCESSO ALLA SALUTE

MERCOLEDÌ 27 MAGGIO

VI SESSIONE - PROSPETTIVE E STRUMENTI PER LA QUALITÀ DELLE INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO
VII SESSIONE - LA PROMOZIONE DELLA RICERCA SCIENTIFICA IN ASSISTENZA



NOMINA

Nomina Dott. Gianfranco Finzi

Presidente Board Scientifico del Patto Federale per la Professione Medica

Si comunica che il Presidente Nazionale ANMDO, Dott. Gianfranco Finzi, è stato nominato il 7 gennaio 2020 Presidente del Board Scientifico del Patto Federale per la Professione Medica CIMO, FESMED (AOGOI-ACOI), ANPO - ASCOTI FIALS MEDICI, ANMDO, CIMOP.