

**A TUTTI VOI, AI VOSTRI FAMILIARI, AI VOSTRI
COLLABORATORI E AI VOSTRI COLLEGHI:
BUON NATALE E FELICE ANNO NUOVO !**

Accademia News va in vacanza e riprenderà le trasmissioni dopo l'Epifania. Per ogni comunicazione o richiesta comunque il 348 8979002 e la posta elettronica (qualitologia@qualitologia.it) sono sempre a disposizione.

RESOCONTO DELL'ANNO 2012

Quest'anno ci hanno raggiunto **181** nuovi soci. Siamo quindi - ad oggi - in **2060**. Nel capitolo riservato ai soci DOCUMENTAZIONE/DOCUMENTAZIONE UTILE è presente una **STATISTICA** (per attività e per distribuzione regionale) della nostra comunità di pratica: consultatela, è istruttiva... Quest'anno sono giunti in redazione circa **500** nuovi contributi documentali (molti in rete, altri a disposizione nel database dell'Accademia, che ormai conta più di **6.000** documenti di SGQ o correlati). Nel corso dell'anno sono stati richiesti (ed effettuati) **11** eventi formativi che hanno coinvolto circa **300** operatori sanitari. L'Accademia ha partecipato con un proprio spazio espositivo al Congresso Nazionale AIPaCMeM di Udine e a quello dell'AMCLI a Rimini. I due gruppi di lavoro dell'Accademia (**GESTIONE DEL POCT** e **DEFINIZIONE DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI**) hanno operato nel corso dell'anno e dovrebbero giungere alle conclusioni entro la prima metà del 2013.

IDEE E PROSPETTIVE PER IL 2013

E' in previsione un altro gruppo di lavoro sul **CODICE ETICO** (si stanno raccogliendo adesioni), e sull'**APPROPRIATEZZA DELLE RICHIESTE DIAGNOSTICHE** (argomento quanto mai attuale, considerato anche le polemiche riscontrabili negli ultimi tre numeri di Accademia News: chi desidera partecipare mandi la sua adesione).

Prevediamo di effettuare almeno un corso dell'Accademia sulla **BALANCE SCORECARD** (previsto per quest'anno, ma purtroppo per alcuni motivi non realizzato) e uno sulla **PRATICA DI RISK MANAGEMENT**. Inoltre, se le richieste saranno almeno una decina, verrà istituito in marzo un **CORSO PER AUDITOR INTERNO** secondo la ISO19011:2012: si attendono adesioni anche per questo evento.

Vi informo inoltre che sto pensando concretamente di costituire un gruppo di tre persone esperte che possano gestire l'Accademia di Qualitologia assieme al sottoscritto. Dalla sede di Milano. Butto sul tappeto anche un'altra idea: costituire le **SEZIONI REGIONALI DELL'ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA**, in modo da poter essere più propositivi sul territorio e che in ogni regione sia possibile organizzare riunioni/eventi/convegni sotto l'egida del nostro gruppo.

SAREI MOLTO FELICE DI RICEVERE UN VOSTRO PARERE IN MERITO A QUESTE PROPOSTE...

Mi auguro comunque che siate soddisfatti di come è gestita la nostra Accademia: datemi un vostro pensiero in merito e - se lo riterrete - qualche altro suggerimento. Sapendo che la gestione è attuata quasi a costo zero (salvo il mio tempo) e sono convinto che così dovrebbe rimanere.

Buona fine del 2012, ma soprattutto buon 2013 a tutti !

Beppe

ALTRE RISPOSTE A GARDINI

sono arrivati altri contributi relativamente alla "provocazione" di Andrea Gardini. Quella di un clinico, Maurizio Pincetti, è giunta un istante prima dell'invio dell'Accademia News 143, ma è significativa del pensiero di un curante. Gli altri contributi offrono uno spaccato del fermento che agita le strutture sanitarie sul tema dell'appropriatezza e della riduzione degli sprechi. Ci sono esempi e proposte che danno ragione anche alla provocazione di Andrea: ha contribuito ad incrementare, attraverso il dibattito, gli esempi da meditare. Un grazie a tutti coloro che hanno contribuito. Ed è confortante verificare come Accademia News rappresenti anche un momento di crescita culturale per tutti i soci.

Non posso credere che il quadro descritto da Andrea Gardini circa l'appropriatezza delle richieste degli esami di Laboratorio corrisponda davvero alla situazione del suo Ospedale; in caso contrario, avremmo la rappresentazione di una realtà ferma al secolo scorso, anche significativa di una scarsa capacità di governo della stessa Direzione Sanitaria (che, se ho ben compreso, è retta dallo stesso Gardini); credo invece che Gardini stia volutamente esagerando la portata di un problema reale, forse per soddisfare una sua intima necessità di "dare addosso" a chi si occupa di Gestione per la Qualità nel contesto delle strutture sanitarie; ho memoria che non sarebbe la prima volta che cede a questa tentazione.

A mio parere, la battaglia per l'appropriatezza (che non dovrebbe significare "fare meno esami", ma "fare gli esami che servono nei tempi che servono con la qualità analitica che serve") non è mai né vinta né persa, ma deve sempre essere combattuta con tutti i mezzi disponibili in tutte le fasi del processo di Laboratorio; uno dei passaggi più critici, sul quale focalizzo in particolare le mie considerazioni, è quello operativo della "compilazione della richiesta".

Ho conosciuto molti laboratoristi che, in passato, tendevano ad affrontare questo problema nell'ottica di "rendere difficile chiedere gli esami sbagliati"; da parte mia ho invece sempre pensato (ed operato) al fine di "rendere facile chiedere gli esami giusti"; in questa ottica i profili (non solo di ingresso, ma anche quelli riferiti a specifici sospetti diagnostici, ai monitoraggi delle terapie, etc .etc.) possono essere uno strumento di grande potenza, a condizione che vengano preparati (e mantenuti) con la massima cura e condivisione, ed utilizzati con la giusta misura ed appropriatezza; la disponibilità di profili (a parte le considerazioni sulla loro utilità "clinica", tanto maggiore quanto più sono personalizzati sui punti di vista di ogni Reparto), non soltanto riduce la possibilità di errori da parte dell'Operatore che compila la richiesta, ma anche ottimizza il tempo che deve dedicare a questa attività: fosse anche solo questo, direi che non sarebbe poca cosa.

Le opinioni sopra esposte non nascono da considerazioni teoriche, ma dall'esperienza che ho acquisito nel corso di molti anni (prima come dipendente di una grande AO, ora come consulente di una Software House) dedicati a gestire le applicazioni informatiche di "order entry" dai Reparti verso i Laboratori: e posso anche dire di aver assistito in questi anni a notevoli cambiamenti culturali da parte dei Medici Ospedalieri in tema di appropriatezza: ormai sono gli stessi Direttori dei Reparti che chiedono di modificare e ridimensionare i profili in uso.

Per concludere, credo proprio che Gardini si possa tranquillizzare: l'immagine del mondo che si è fatta guardandolo dalla sua scrivania è ben diversa da quella reale; mentre lui se ne sta inchiodato al secolo scorso, il mondo cambia: qualche volta, suo malgrado, anche in meglio.

Fabio Della Fiorentina - Bergamo

Sono anch'io un (fresco) pensionato, ma ancora affascinato dalle più importanti tematiche inerenti al settore laboratoristico.

Se ben ti ricordi una volta, tempo addietro fu costituito un gruppo di lavoro sulla

“APPROPRIATEZZA” di cui per un po’ ho fatto parte. Si trattò di tutto e di più, dalle linee guida alle EBM.

Rifacendomi al concetto di ribaltamento dei costi proposi un lavoro che prevedeva il ribaltamento dei costi degli esami di laboratorio per paziente, suddivisi retrospettivamente per DRG omologhi (rapportati quindi al rimborso)

Certo un buon sistema ma sicuramente laborioso, specie a livello informatico, per cui mai realizzato.

Poi un giorno nella mia vita comparvero gli americani della JCI e ci chiesero: voi fate dei corsi di aggiornamento ai medici dei reparti sulla appropriatezza delle richieste di esami di laboratorio? Tutti i medici hanno superato i corsi e sono quindi idonei e abilitati a richiedere gli esami di Laboratorio? Avete un elenco aggiornato dei medici abilitati?

Ripensando all’accaduto mi viene in mente Fantozzi!che cosa dovevamo rispondere, se sono le infermiere che inseriscono le richieste in rete facendo spesso delle aggiunte alla prescrizione medica!

Le soluzioni ovvie a volte ci sfuggono, perché viviamo in un contesto difficile e complicato difficile da cambiare... speriamo nei giovani.

Un caro saluto a te e tutti i soci dell’Accademia

Luciano Ciccarone - Roma

Attenzione!! La nostra percezione della realtà è condizionata da quanto facciamo e quanto ci è vicino. Ciò che descrive Andrea accade e purtroppo accade oggi più di ieri.

Richieste inappropriate di esami, richieste in urgenza di esami che nulla hanno a che fare con l’urgenza, esami inutilmente ripetuti, il paziente rivalutato con l’esecuzione degli stessi accertamenti ad ogni trasferimento interno ed esterno, ma anche modalità erranee di conservazione e trasporto dei campioni sono tutte osservazioni che girando l’Italia mi capita di fare in modo trasversale.

Nel panorama delle strutture socio sanitarie ci sono oltre agli ospedali anche le Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani e le residenze per disabili che non sono seconde a nessuno in quanto a mancanza di “logica prescrittiva”.

Roberto Porta - Milano

Un problemino ci dev’essere, lo dico anch’io.

Infatti nessuno si è mai sognato di proporre di certificare quello che non c’è e nemmeno di non certificare quello che c’è di troppo.

Nei decenni si è pensato all’appropriatezza, all’adeguatezza, all’utilità, alla sicurezza, al rapporto costo/efficacia. Peter Drucker, buon’anima, diceva non c’è nulla di più inefficiente e inefficace che fare perfettamente una cosa inutile.

Si è pensato anche ai percorsi di cura e ai protocolli, oltre che alle linee guida. E i profili diagnostici sono figli a tanta mamma.

Tranne che in casi eccezionali, gli estensori di tutto questo ben di scienza fanno a gara per esorbitare nei contenuti. Per amor di precisione? Per medicina difensiva? Per timore del giudizio dei colleghi? Forse solo per paraculaggine, crogiolo di ogni altra scempiaggine. Chi applica nei singoli contesti le istruzioni di cui sopra non se la sente di non estenderne i contenuti, nell’intima convinzione che l’intelletto umano sia troppo soggetto a distrazione ma per fortuna se ne possa produrre correzione. Chi mette in atto i profili approvati dal centro di cura vuol esser certo di non rimanere con il cerino acceso in mano ed ecco che l’espressività del profilo è già amplificata.

Tutti figli della cultura dell’emergenza. Nell’emergenza tutte le vacche sono nere, forse non diceva proprio così Hegel ma chissà. Se c’è buio e devi far di corsa userai tutto quello che ti capita sottomano per fare un po’ di luce.

E.R. applicato un po’ dovunque e sei al 16% del PIL senza necessariamente avere grandi

risultati. Noi non ci si può permettere neppure il 7,5% e con un PIL che più scassato non si potrebbe. Ma E.R. purtroppo ha fatto scuola e non a caso, visto i vantaggi che porta ai produttori di farmaci/diagnostici/dispositivi/strutture, oltre alla sedazione delle ansie dei pazienti e relax per le coscienze degli operatori.

Si possono certificare i profili, ma non che vengano utilizzati cum grano salis. Si possono certificare i percorsi di cura ma non la competenza con cui devono essere inseriti o fatti uscire i pazienti da quei percorsi di cura. Si deve pensare ad accreditare l'università tutta, insegnanti e insegnamenti, si deve pensare ad accreditare i metodi di selezione del personale, i metodi del suo aggiornamento. E l'allocazione delle risorse chi la certifica? Occorrono decisori che sappiano ridurre le spese con metodologie validate, che hanno a che fare con il controllo di efficacia ma per niente con i tagli lineari, rimanendo estranei alle logiche del mercato. E chi è meglio collocato per far tutto questo che un direttore sanitario di un ospedale clinicizzato, che vive a contatto di gomito con politici, presidi di facoltà, emeriti professori e professori emeriti, direttori di dipartimenti, direttori qualità e sicurezza, fornitori di ogni diagnostico e di ogni gadget tecnologico.

Dal suo ufficio può partire la rivoluzione del costume sanitario e della ricerca scientifica orientata alla soddisfazione di più bisogni a minor costo. Da uno che si trova in tanta posizione ci aspettiamo grandi cose nel prossimo decennio. Chissà, addirittura di più di quanto possa aver già fatto strabiliare nel precedente.

Maurizio Pincetti, Clinico del S. Carlo di Milano

A seguito della sua riflessione ritengo che si possa ritenere ampiamente soddisfatto di aver creato un movimento d'opinione non indifferente, dalle cui risposte che perverranno potrà anche cogliere l'occasione per approfondire alcuni concetti che proprio non le appartengono. La sua mi fa tornare in mente una frase del '97 che recitava "voi certificate i salvagenti di piombo", tempo in cui non eravamo ancora in grado di decodificare correttamente i requisiti normativi della norma ISO 9001 nel settore sanità. La norma si è evoluta nel tempo contestualmente alla comprensione ed alla applicazione in toto sia nei laboratori che nei reparti di degenza sino ad arrivare alle aziende ospedaliere. Volevo ricordarle che la valutazione di un sistema di gestione aziendale oltre ad essere una verifica di conformità ai requisiti ISO (non solo le procedure) verifica anche l'efficacia tramite la valutazione della solidità dei pilastri del sistema rappresentati dal contesto dell'organizzazione, dalla leadership, dalla pianificazione, dal riesame e dal miglioramento. Aggiungo di rilasciare spesso dei rilievi, durante gli audit di terza parte, sulla mancanza di un profilo multidisciplinare firmato e datato che identifichi gli esami più appropriati per le varie patologie, evitando di utilizzare protocolli che riportino, purtroppo ancora, il nome dei vari sistemi analitici. Il fatto di richieste ed analisi multiple dello stesso analita, da lei sottolineato, dal PS alla dimissione non dipende assolutamente da ...magari tutti avete la certificazione....in quanto è un problema puramente organizzativo. Risolvibile con un approccio multidisciplinare che porta tutti gli attori attorno ad un tavolo senza dimenticare che quello principale è il paziente sempre al centro del sistema di gestione qualità..

Roberto Barollo - Auditor di Parte Terza, Torino

scusatemi se mi inserisco in ritardo, ma la settimana scorsa ero impegnata nell'audit esterno di ricertificazione ISO 9001:2008, in cui appunto abbiamo anche parlato del raggiungimento degli obiettivi inseriti nel nostro Piano 2012, tra i quali ce ne erano diversi, condivisi con la Direzione Medica di Presidio e con il Governo Clinico, relativi al miglioramento dell'appropriatezza della richiesta, argomento sul quale stiamo lavorando da anni. Provo a fare un pò il punto della situazione dopo le news del notiziario precedente.

Direi che possiamo per prima cosa partire dal fatto che abbiamo quasi tutti ragione e che

facciamo sicuramente del nostro meglio, per quanto è in potere di ciascuno.

FINIAMOLA ANCHE DI PIANGERCI ADDOSSO E ASSUMIAMOCI COME PROFESSIONISTI NUOVI RUOLI E RESPONSABILITA', PRESIDANDO L'APPROPRIATEZZA DELLA RICHIESTA MA SOPRATTUTTO PROMUOVENDO L'INTEGRAZIONE FRA LE DISCIPLINE, COSTRUIENDO PERCORSI DIAGNOSTICI E PROFILI ASSISTENZIALI, POSSIBILMENTE ANCHE ALLA LUCE DELLA MEDICINA BASATA SULLE EVIDENZE.

Chi mi conosce sa che sostengo queste tesi da parecchi anni (quando venivo considerata una giovane pazza, troppo strana e rivoluzionaria per i tempi), e oggi ne sono sempre più convinta (anche se adesso mi prendono per una vecchia testarda visionaria e anche un pò rompi....)

Mi sentirei subito di dire che non penso che noi siamo nè "stremati" nè "sfiduciati". Io per lo meno non lo sono per niente e so per certo che anche tanti colleghi non lo sono.

Anzi al contrario, come si legge nell'aforisma di oggi, in cui Churcill sostiene che gli ottimisti vedono un'opportunità in ogni difficoltà, molti di noi considerano le difficoltà come una opportunità di miglioramento del servizio, e addirittura le cavalcano, sperando finalmente di ridurre l'improprio, contemporaneamente aggiungendo o approfondendo quello che è proprio. Sono convinta anche del fatto che le proposte e le soluzioni che funzionano sono quelle in cui **VINCONO TUTTI**: clinici, medici di medicina generale, direzione, laboratoristi e pazienti: sono quelle ovviamente **DIFFICILI** da trovare, mettendoci pazienza e buona volontà, senza "pretendere", bensì costruendo **INSIEME**. In realtà non credo esista un unico "titolare" dell'appropriatezza, bensì molti attori e comparse, che devono ragionare e vederla nello stesso modo, sempre sulla base di dati di fatto (EBM).

Faccio una breve lista della spesa in cui provo a mettere tutti insieme le possibilità/azioni/livelli di intervento che possiamo perseguire/implementare, non in ordine di importanza. Diverse di queste possibilità sono già state messe a regime nel nostro laboratorio e/o nella regione Marche, in cui ha lavorato nel 2011 un gruppo di lavoro regionale di laboratoristi sull'appropriatezza, da cui sono scaturite indicazioni regionali, inserite poi come obiettivi di budget per le direzioni aziendali e poi per le singole unità operative.

Come medico che ha grande passione per la medicina di laboratorio, sono convinta che è nostra responsabilità essere **COMPETENTI** (ma anche **CREATIVI**) sia negli aspetti tecnici che relazionali, forse soprattutto in questi, giocando ad abbattere le "convinzioni" mai discusse e mai riviste; facendo capire il valore della "presa in carico" del risultato patologico attraverso test riflessi, commenti, approfondimenti, personalizzazioni, telefonate e rapporti costanti con i clinici richiedenti; inventando insieme nuove strade e ridiscutendo il perverso anacronistico "abbiamo fatto sempre così":

1) **USO DELL'INFORMATICA**: blocchi alla richiesta ripetuta con cadenza inappropriata con segnalazione di allarme che richiede una motivazione al momento dell'accettazione (in vigore fra fine 2011 e inizio 2012, anche obiettivo delle UUOO ospedaliere); inserimento del commento "prestazione non necessaria, già richiesta", ecc; accesso allargato a tutti i reparti ai dati, in modo che non accada che un insieme di prestazioni già richieste ed effettuate al Pronto Soccorso venga successivamente duplicato (noi lo abbiamo permesso da anni, associato ad una corretta gestione delle password per la privacy; esecuzione di test riflessi (tiroide e prostata come da DGR marche 2012); uso di algoritmi per test di approfondimento (esempio protocollo portatore per HBsAg positività; positività IgM anti complesso TORCH in gravidanza; rilevazione di banda anomala alla elettroforesi, ecc); ribaltamento dei costi sulle singole UUOO richiedenti correlando il N° di test al N° di SDO: già 2-3 anni fa erano stati ottenuti, con alcune UUOO illuminate, risultati bellissimi che poi è diventato obiettivo 2012 di riduzione

del "peso" delle prestazioni richieste dai reparti nel 2012 rispetto a quelle richieste nel 2011.

2) CONDIVISIONE CON I RICHIEDENTI DI PERCORSI DIAGNOSTICI E PROFILI

ASSISTENZIALI: revisione dei protocolli di richiesta di esami pre-operatori sia infettivologici che non fin dal 2008 sulla base delle indicazioni della letteratura, del grading chirurgico e dei fattori di rischio individuali in incontri di condivisione a cui hanno partecipato la Direzione medica di Presidio, gli anestesisti, i chirurghi, i ginecologi, ecc; revisione dell'approccio diagnostico alla patologia genitale femminile (approccio sindromico in incontri di condivisione con i medici di medicina generale); revisione dell'approccio diagnostico alle diarreie infettive con stesura di Linee Guida regionali; uso di profili in specifiche condizioni.

Cari saluti e auguri a tutti i soci

Paola Pauri - Jesi

Forse può essere utile raccontare la nostra esperienza.

All'inizio dell'anno la nostra Direzione Ospedaliera ci ha sollecitato sull' argomento "Profili" e Appropriatezza.

Il Laboratorio si è trovato tra una richiesta specifica di contenimento della attività e la necessità di rispondere a esigenze organizzative consolidate e talvolta stratificate nel tempo.

Abbiamo iniziato un percorso di confronto con i nostri reparti, fatto di incontri, condivisione di idee, valutazioni delle reciproche esigenze.

Il forte mandato della Direzione Sanitaria ci ha consentito di attuare insieme ai Responsabili dei Reparti una revisione dei profili utilizzati nella diagnostica ematochimica di base.

Risultato: nel 3° trimestre 2012 l'attività si è ridotta del 10% a parità di condizioni rispetto al 2011; i nostri Clinici confermano che la qualità delle cure non ne ha risentito.

Aldilà dei vantaggi economici l'aspetto più interessante e stimolante è stata una motivazione culturale che ha consentito una revisione critica sull'utilizzo della diagnostica di laboratorio, spesso legata a impostazioni automatiche e di scarsa evidenza scientifica.

Cari saluti al nostro Beppe e a tutti Colleghi

Lucia Carati e Marco Casati - S. Gerardo, Monza

UNA PETIZIONE IMPORTANTE

Riceviamo questo annuncio da parte di un nostro socio. Personalmente ritengo importante firmare le due petizioni: la critica situazione dell'Ospedale impone una prova di concreta solidarietà...

salve a tutte/i,

scusate se vi disturbo ma la grave situazione che stiamo vivendo in questi giorni al San Filippo Neri ed altri ospedali romani e regionali, mi porta a chiedervi di firmare le due petizioni riguardanti il nostro ospedale: una contro la chiusura e l'altra contro la riduzione di posti letto che potete trovare

all'indirizzo <http://www.petizionepubblica.it/default.aspx>

Vi prego di firmarla e di diffondere a chiunque conoscete la medesima preghiera. Il momento è serio ed importante poichè si sta in qualche modo tentando di distruggere o ridimensionare l'assistenza sanitaria pubblica. Difendendo il mio ospedale, difendiamo tutte le realtà pubbliche di questa regione ed oserei dire dell'intera nazione, senza parlare dei livelli occupazionali.

un sentito grazie a tutte e tutti ed a presto

Antonio Di Nicola - Ospedale San Filippo Neri, Roma

GLI AFORISMI DELL'ACCADEMIA

- Ricordati che non s'ingrassa da Natale a Capodanno, ma da Capodanno a Natale. - Anonimo
- La mia famiglia era così povera che ogni Natale mio padre usciva di casa e sparava qualche colpo di pistola. Poi rientrava e a noi ragazzi diceva che Babbo Natale si era suicidato. - Jake La Motta
- Il tempo è la moneta della tua vita. È l'unica che possiedi e che puoi decidere come spendere. Stai attento non permettere ad altri di usarla al tuo posto. - Carl Sandburg
- Non importa di che colore è il gatto, l'importante è che prenda i topi. - Mao Tse Tung
- La vita si espande e si stringe in relazione al proprio coraggio. - Anonimo
- Il più grande dono della natura è la ragione che si eleva al di sopra di ogni nostra pazzia e ci fa governare le nostre debolezze, le nostre virtù, le nostre facoltà e i nostri pregi. - Nicolas De Chamfort
- Il più grande sbaglio nella vita è quello di avere sempre paura di sbagliare. - Franck Hubbard
- L'odio non cessa con l'odio, in nessun tempo; l'odio cessa con l'amore: questa è la legge eterna. - Buddha
- Non leggete, come fanno i bambini, per divertirvi, o, come gli ambiziosi, per istruirvi. No, leggete per vivere. - Gustave Flaubert
- Non preoccuparti del risultato finale. Ricordati che la vera soddisfazione viene dal lavoro stesso, non dal risultato finale. Ricordati quello che sei, e non scendere a compromessi mai. - Anonimo
- Lo stile distingue l'eccellenza dalla sufficienza. - Anonimo

INFORMAZIONI VARIE

1. Ricordo ai nuovi soci che nel capitolo NEWSLETTER della homepage del sito sono disponibili i numeri arretrati di Accademia News. Accademia di Qualitologia rappresenta oggi un gruppo di **2060** persone unite dallo stesso interesse: la qualità – formalizzata o meno – in sanità (altre 84 persone ricevono il notiziario per conoscenza). Abbiamo come obiettivo principale la condivisione di esperienze pratiche nella costruzione del Sistema di Gestione per la Qualità. Oltre a discutere qualsiasi aspetto della qualità che chiunque di noi abbia interesse ad approfondire. Non abbiamo altri vincoli se non quello del soccorso reciproco, come si conviene a chi si impegna per migliorare il proprio quotidiano. L'adesione all'Accademia richiede quindi un vincolo "morale" di supporto agli altri: altrimenti non sarebbe un gruppo ma solo un'opportunità da sfruttare e basta...
2. Nel capitolo della documentazione, sottocapitolo "documentazione utile", è presente, e scaricabile, l'ATTESTATO DI SOCIO DELL'ACCADEMIA DI QUALITOLOGIA.
3. Non tutta la documentazione per la costruzione dei SGQ è in rete. Molti modelli documentali (più di 6.000) sono disponibili su richiesta e sono relativi a numerose attività sanitarie ([direzioni ospedaliere](#), [amministrazione](#), [laboratorio di chimica clinica](#), [trasfusionale](#), [microbiologia](#), [anatomia patologica](#), [diabetologia](#), [pronto soccorso](#), [radiologia](#), [nefrologia-dialisi](#), [assistenza infermieristica](#), [ufficio qualità](#), [formazione](#), [Risk Management](#), [SPP](#), [servizi generali](#), [farmacia](#), [pediatria](#), [chirurgie](#), [servizi veterinari](#), [ginecologia-ostetricia](#), [gastroenterologia](#), [anestesiologia](#), [medicina interna](#), [oculistica](#), [otorino](#), [odontoiatria](#), [fisioterapia](#), [riabilitazione](#), [neurochirurgia](#), [angiologia](#), [ortopedia](#), [RSA](#), [DH oncologico](#), [nutrizione artificiale](#), [poliambulatori](#), [medicina nucleare](#), [biologia molecolare](#), [virologia](#), [laboratorio sanità pubblica](#), [neurologia](#), [analisi delle acque](#), [HACCP](#), [approvvigionamento](#), [ufficio tecnico](#),...). Mandate all'Accademia i vostri desideri: sarà nostra cura soddisfarli nei limiti del possibile.
4. Ricordo che nell'area riservata ai Soci è presente un forum (QUALITA' SENZA VELI) dove è possibile colloquiare con gli altri soci. Anche se siamo nell'era di facebook, non siamo ancora abituati al suo utilizzo, ma è un vero peccato non sfruttare un mezzo così efficace e rapido (...se utilizzato).

Cordialmente

Beppe

348-8979002

qualitologia@qualitologia.it

beppe.carugo@mzcongressi.com

www.qualitologia.it

Questo è un mezzo informativo aperto a tutti gli iscritti all'Accademia di Qualitologia. **L'adesione all'Accademia è gratuita e volontaria e l'accettazione è subordinata dalla decisione parte del coordinamento della stessa.** Le opinioni espresse e i documenti inseriti sono sotto responsabilità individuale. Questo messaggio può contenere informazioni riservate e/o confidenziali e deve essere utilizzato soltanto dai destinatari (iscritti ad Accademia News o ad Accademia di Qualitologia) a cui è rivolto. Se Lei non è il destinatario designato, contatti per favore il mittente e cancelli questo messaggio. Tutti i contributi, i documenti, i materiali, le informazioni e i dati pubblicati nel sito dell'accademia di Qualitologia o nei notiziari sono liberamente utilizzabili, in tutto o in parte senza il nostro preventivo consenso a patto che l'utilizzo avvenga per finalità di uso personale, studio, ricerca o, comunque, non commerciale. In caso di pubblicazione di documenti o parte di essi, si richiede che venga citata la fonte, accompagnata dall'indirizzo del sito (www.qualitologia.it). This message is intended only for the use of the named recipients (Accademia di Qualitologia and Accademia News Members) and may contain confidential and/or privileged information. If you are not the intended recipient, please contact the sender and delete this message. Any unauthorized use of the information contained in this message is prohibited.