Federsanità
Servizi

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 1 07/10/16 17:56

Perché Servizi agli associati?

Federsanità Servizi nasce nel 2003, la società è costituita dalle Federazioni regionali aderenti a Federsanità ANCI con obiettivo di diventare il ***centro di competenza per la sanità del territorio*** *e offrendo promozione di cultura manageriale socio-sanitaria e supporto alla governance del sistema.*

L'idea che guida questa realtà è che, attraverso le ***competenze rintracciabili rapidamente all'interno della propria rete****, la Società di servizi possa promuovere le best practices individuate tra gli Associati e attività di ricerca e sperimentazione, tecnica ed organizzativa, da eseguire direttamente.*

Tra i principi fondamentali di Federsanità Servizi ci sono sempre stati la ***tutela della salute dei cittadini*** *e il miglioramento dei processi operativi in sanità per la* ***riqualificazione della spesa pubblica****. Anni prima che si cominciasse a parlare di spending review, Federsanità Servizi si era posta come obiettivo quello di ridurre la spesa corrente al fine di incrementare le risorse destinate all'attività territoriale.*

Pur nella consapevolezza che il mercato della sanità è un mercato diverso nel quale - per mantenere alta la imprescindibile credibilità - si deve perseguire l'etica della responsabilità, Federsanità Servizi in questi anni si è mossa in un mercato con ***azioni innovative*** *che hanno sempre legato la remunerazione al raggiungimento del risultato previsto dal servizio/progetto offerto agli Associati.*

Per realizzare questo obiettivo sono state strette alleanze qualificate con ***partner selezionati*** *sulla base di risultati già conseguiti presso alte Aziende sanitarie. Non solo, ogni progetto proposto dai partner ha garantito un risparmio economico (immediato o differito) potendo dimostrare di aver già raggiunto in altre Aziende associate i risultati attesi. Pertanto, i partner sono aziende eticamente sane che progettano con Federsanità ANCI un percorso di conoscenza, formazione, organizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Nazionale e lo realizzano direttamente sotto il controllo di Federsanità Servizi. In questo decennio di attività Federsanità Servizi ha visto aumentare il proprio impegno sia sul versante del sostegno alle attività per Federsanità ANCI sia sul versante della* ***varietà dei servizi offerti*** *agli Associati.*

Una strada, questa dell'offerta di servizi, che si concilia appieno con il quadro delle ***nuove normative che riguardano il versante associativo delle Aziende pubbliche*** *– come ha confermato il Ministero dell'Economia e delle Finanze rispondendo ad un quesito - perché essere associati a Federsanità ANCI significa anche fruire di una serie di servizi innovativi, a costi calmierati e con una prospettiva di risparmi futuri.*

Nelle pagine successive sono state allegate le schede relative all'offerta di beni e servizi che Federsanità ha attivato ed inserito nel catalogo ***MEPA****, al fine di agevolarne l'acquisto da parte di tutti i soggetti pubblici.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 3 07/10/16 17:56

Costi Standard in Sanità

La tematica dei costi standard in sanità e, in particolare, dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali complesse è oggi di grande attualità e oggetto di un vivace confronto. Il Patto per la Salute 2014-2016 ha rilanciato il tema, ribadendo la regola per la quale il fabbisogno sanitario standard deve essere determinato in coerenza con i livelli essenziali di assistenza erogati in condizioni di efficienza e appropriatezza, assumenti come base i valori di costo rilevati nelle regioni di benchmark. Un'opportuna definizione dei costi standard delle singole prestazioni costituisce, peraltro, un elemento imprescindibile affinché le Regioni riescano concretamente a superare "l'approccio a spesa storica" e quello dei "tagli lineari" e possano realmente controllare la spesa sanitaria senza per questo dequalificarla.

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 5 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

In partnership con Reply santer

Federsanità Costi Standard

Per governare con equilibrio tra tagli ed efficienza

La tematica dei costi standard in sanità ed in particolare dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni ambulatoriali complesse è oggi di grande attualità e oggetto di un vivace confronto soprattutto in relazione alla necessità di cambiare i criteri di distribuzione delle risorse pubbliche, sia a livello del Servizio Sanitario Nazionale che del Servizio Sanitario Regionale. Risulta di primaria importanza premiare le Regioni che attuano con continuità politiche di sostenibilità dei costi, tali da garantire l'equilibrio finanziario, mettendo allo stesso tempo in risalto situazioni di non rispetto dei piani di rientro.

Misurare l'efficienza dei servizi sanitari attraverso la definizione di standard relativi alle prestazioni offerte e ai costi correlati rappresenta un importante riferimento da utilizzare per una migliore pianificazione delle attività e una più equa metrica per il finanziamento. Un'opportuna definizione dei costi di riferimento delle singole prestazioni costituisce infatti un elemento imprescindibile affinché le Regioni riescano concretamente a superare "l'approccio a spesa storica" e quello dei "tagli lineari" e possano realmente controllare la spesa sanitaria senza per questo dequalificarla.

Perché Federsanità Costi Standard

Alla base della proposta di Federsanità ANCI vi è la convinzione che per contenere la spesa occorre puntare sull'efficienza ("spendere meglio per spendere meno"). E' ormai opinione diffusa che il finanziamento a spesa storica rappresenta una delle cause più rilevanti della crescita incontrollata della spesa pubblica e del peggioramento qualitativo della stessa; difatti applicando tagli lineari in modo indiscriminato si corre il rischio di penalizzare gli Enti più efficienti, quelli che assistono il maggior numero di pazienti o che curano i casi più gravi/complessi.

La necessità di implementare modelli e soluzioni tecnologiche innovative che consentano l'elaborazione dei costi di riferimento delle singole prestazioni e di un correlato sistema di "benchmarking" basati sulla metodologia, "Hospital Patient Costing" (HPC), riferimento internazionale per la determinazione dei costi standard delle prestazioni e dei prodotti in Sanità che trova il suo fondamento nell'"Activity-based Funding" (ABF), nasce dell'esperienza maturata dal N.I.San. , prima rete Italiana a valenza interregionale di analisi organizzativa delle funzioni sanitarie per la definizione di costi standard.

Federsanità Costi Standard è una piattaforma software per la definizione e la gestione dei costi di riferimento delle singole prestazioni. Essa consente di implementare un modello sistemico per il calcolo e la misurazione di costi di riferimento delle singole prestazioni, presso le Aziende del SSN, anche al fine di creare tra le Aziende Sanitarie un confronto virtuoso, ed una sorta di "movimento per la conoscenza" e la valorizzazione dei costi di riferimento delle singole prestazioni. Utilizzando tale soluzione le Aziende Sanitarie potranno misurarsi, in modo semplice e immediato, con i costi di riferimento rilevati sia in ambito N.I.San. che Regionale (qua-

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 7 07/10/16 17:56

lora aderiscano tutte le Aziende Sanitarie presenti all'interno di una specifica Regione).

L'applicazione software di Federsanità Costi Standard

L'applicazione software di Federsanità Costi Standard consente la definizione e la gestione dei costi di riferimento delle singole prestazioni, più specificamente ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali complesse, secondo la metodologia HPC. La soluzione è realizzata in tecnologia completamente Open Source, ed è fruibile a servizio tramite Web in modalità "Software as a Service" (Saas).

Attraverso l'applicazione e specifici report è possibile analizzare ad esempio:

1. i costi per DRG dettagliati per attività e/o aggregazioni di fattori produttivi; e
2. l'efficienza dell'Azienda Sanitaria nel suo complesso per aggregazione di risorse (personale medico, personale infermieristico, personale tecnico sanitario, altro personale, farmaci, dispositivi sanitari, altri costi).

L'offerta di Federsanità Costi Standard

L'offerta base di Federsanità Costi Standard include l'accesso alla soluzione informatica e alla base dei dati dei costi di riferimento delle singole prestazioni rilevate in ambito N.I.San.

La licenza d'uso di Federsanità Costi Standard, nella configurazione base, è offerta con abbonamento annuale ed è acquistabile su MePA nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*. La formula *StartUp* (attivazione del servizio nel primo anno), include la formazione per il personale per il corretto utilizzo della stessa.

L'offerta prevede inoltre servizi di supporto a valore aggiunto, personalizzabili in base alle necessità dell'Ente, ed acquistabili separatamente, ad esempio per:

1. estrazione e riclassificazione delle informazioni rilevanti per alimentare la piattaforma di analisi e valutazione dei costi di riferimento delle singole prestazioni;
2. valutazione della produttività socio-economica in relazione al livello massimo di risorse impiegabili;
3. analisi organizzativa e di processo per adeguare le unità di diagnosi e cura risultanti inefficienti al termine del processo di valutazione;
4. programmazione delle attività secondo le logiche dell' "Activity-based Funding";
5. definizione di specifici indicatori e sviluppo di soluzioni di Business Intelligence ad hoc per soddisfare esigenze più ampie di analisi e controllo dei dati a livello di singola Azienda Sanitaria, Regione, Ministero della Salute.

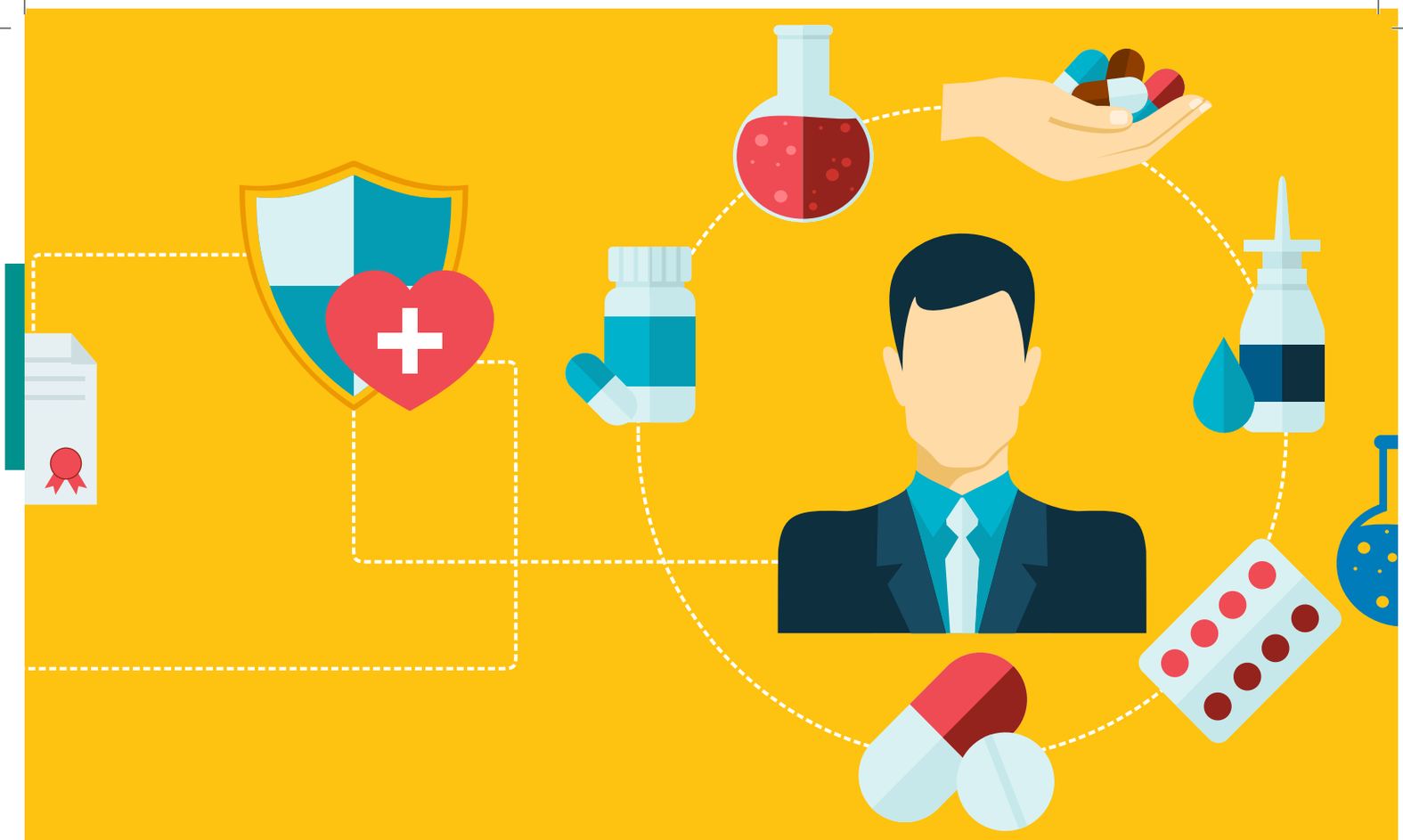
I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Reply Santer.

Federsanità Costi Standard è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 20.000,00	FSA-CoS-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 30.000,00	FSA-CoS-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 24.000,00	FSA-CoS-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 36.000,00	FSA-CoS-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 8 07/10/16 17:56



Modello Sistemico di Gestione del Rischio Clinico in Sanità

Federsanità ANCI, in collaborazione con AGENAS, e grazie alla sperimentazioni in 92 strutture ospedaliere ha realizzato il Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità, un modello dinamico di gestione del rischio sostenibile e innovativo, che rende più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie, uniforma le pratiche, copre tutte le istanze e garantisce il reale presidio della sicurezza del paziente.

Il Modello si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Esso si articola in Tre Livelli di approfondimento, incrementali e scalabili, così da poter essere adottato in modo modulare e graduale, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Il Modello supporta il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta un modello di governance diffusa che prevede che i processi di Risk Management siano gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori e formatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati nella redazione della fotografia del rischio, nell'adozione delle scelte di miglioramento, e nel diffondere l'approccio e le metodologie nell'intera azienda sanitaria.

Il Percorso di formazione che supporta il cammino di adozione del Modello si articola in Sette Moduli Formativi per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze pratiche, il team building, il training on the job e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a 4 Momenti di Certificazione.

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 9 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

Corso Base per la Gestione del Rischio in Sanità

"La gestione del rischio in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per garantire la sicurezza dei pazienti migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, riducendone indirettamente i costi, e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti".

L'Unione Europea prevede che gli Stati Membri adottino tutte le misure necessarie alla tutela della sicurezza dei pazienti. In Italia essa è parte strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità. Negli anni le Regioni e molte Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate hanno cercato di migliorare i propri sistemi di controllo. Tuttavia, riflettendo le diversità e la peculiarità delle singole strutture, gli approcci ed i sistemi di risk management adottati di volta in volta hanno finito per popolare un panorama molto variegato e frammentato.

Al fine di uniformare le pratiche, coprire tutte le istanze e garantire il reale presidio della sicurezza del paziente, **Federsanità ANCI,** in collaborazione con **AGENAS,** ha realizzato il ***Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità***: un modello dinamico, sostenibile e innovativo che consente di rendere più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie. I benefici della sua adozione sono indubbi. L'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino, che per prima in Italia ha raggiunto risultati significativi e si è certificata nell'applicazione del modello, è riuscita ad abbattute di oltre il 70% i sinistri denunciati con solo cinque richieste risarcitorie nel 2015, e, proprio grazie a questi risultati, è recentemente riuscita ad ottenere uno sconto estremamente significativo sul nuovo contratto assicurativo.

Il *Modello* è stato sviluppato e validato attraverso molteplici sperimentazioni condotte in 92 strutture ospedaliere. Esso si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Il *Modello* si articola in Tre Livelli di approfondimento, modulari, incrementali e scalabili, in modo da poter essere adottato gradualmente, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Più in dettaglio i primi due livelli, pur trattando le specificità delle diverse aree funzionali, considerano l'Azienda nella sua interezza; il III° livello, che stabilisce il raggiungimento dell'eccellenza, è invece costituito da una collezione di specifiche, attuabili singolarmente, ognuna relativa ad un particolare tipo di Unità Organizzativa trattato individualmente. Il *Modello* segue il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta una governance diffusa in cui i processi di Risk Management sono gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati sia nella redazione della fotografia del rischio che nell'adozione delle scelte di miglioramento.

Il *Percorso di formazione* che supporta il cammino di adozione del *Modello* si articola in *Sette Moduli Formativi* per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze, il team building, il training on the job, e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a *4 Momenti di Certificazione*.

** Il Terzo Livello del Modello è attualmente in fase di consolidamento sulla base di un lavoro in corso in Regione Toscana e del contributo di numerosi docenti universitari.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 11 07/10/16 17:56

I 7 MODULI FORMATIVI ED I 4 MOMENTI DI CERTIFICAZIONE PER IL MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Corso base per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di facilitatori/ formatori*,**
Laboratorio base per la Gestione del Rischio in Sanità	
Corso di team building*	
Corso avanzato per la Gestione del Rischio Sanità	
Laboratorio di I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di I° livello ** del Modello
Laboratorio di II° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di II° livello ** del Modello
Laboratori di III° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di III° livello ** del Modello

**Facoltativo*
*** Certificato da Parte Terza*

MODULO FORMATIVO: CORSO BASE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Obiettivi formativi

1. conoscere il Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità;
2. conoscere le metodologie di base ed il glossario comune del rischio clinico;
3. conoscere e saper utilizzare le seguenti tecniche: FMECA, RCA AUDIT reattivo ed AUDIT proattivo, incident reporting, diagramma di Ishikawa, etc.;
4. conoscere la teoria dei bisogni, l'osservazione, i conflitti e la loro gestione, le basi della comunicazione;
5. conoscere le tecniche e gli strumenti per effettuare la fotografia del rischio.

Destinatari (Max 33 partecipanti per corso)

Personale sanitario preselezionato dall'Azienda, anche sulla base della valutazione dei candidati da parte degli esperti di risk management che coordinando e gestiscono il percorso formativo, in merito ai seguenti criteri: (i) capacità di lavorare in team; (ii) predisposizione alla leadership, (iii) possesso di una buona base di autostima, e (iv) disponibilità a mettersi in gioco.

Prerequisiti

Nessuno

Metodologia

Lezioni frontali ed esercitazioni pratiche utili ad implementare gli strumenti appresi attraverso lavoro individuale ed in team. Verifica dell'apprendimento con esame finale di idoneità.

Durata

60 giorni complessivi suddivisi in sessioni di lezioni frontali, tutoraggio a distanza, lavoro di gruppo e studio individuale.

I Moduli formativi sono acquistabili su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Corso Base per Associati Federsanità ANCI	€ 30.000,00	FSA_RMS_CB_Ass
Corso Base per non Associati Federsanità ANCI	€ 33.000,00	FSA_RMS_CB_Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 12 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

Laboratorio Base per la Gestione del Rischio in Sanità

"La gestione del rischio in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per garantire la sicurezza dei pazienti migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, riducendone indirettamente i costi, e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti".

L'Unione Europea prevede che gli Stati Membri adottino tutte le misure necessarie alla tutela della sicurezza dei pazienti. In Italia essa è parte strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità. Negli anni le Regioni e molte Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate hanno cercato di migliorare i propri sistemi di controllo. Tuttavia, riflettendo le diversità e la peculiarità delle singole strutture, gli approcci ed i sistemi di risk management adottati di volta in volta hanno finito per popolare un panorama molto variegato e frammentato.

Al fine di uniformare le pratiche, coprire tutte le istanze e garantire il reale presidio della sicurezza del paziente, **Federsanità ANCI,** in collaborazione con **AGENAS,** ha realizzato il ***Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità***: un modello dinamico, sostenibile e innovativo che consente di rendere più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie. I benefici della sua adozione sono indubbi. L'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino, che per prima in Italia ha raggiunto risultati significativi e si è certificata nell'applicazione del modello, è riuscita ad abbattute di oltre il 70% i sinistri denunciati con solo cinque richieste risarcitorie nel 2015, e, proprio grazie a questi risultati, è recentemente riuscita ad ottenere uno sconto estremamente significativo sul nuovo contratto assicurativo.

Il *Modello* è stato sviluppato e validato attraverso molteplici sperimentazioni condotte in 92 strutture ospedaliere. Esso si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Il *Modello* si articola in Tre Livelli di approfondimento, modulari, incrementali e scalabili, in modo da poter essere adottato gradualmente, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Più in dettaglio i primi due livelli, pur trattando le specificità delle diverse aree funzionali, considerano l'Azienda nella sua interezza; il III° livello, che stabilisce il raggiungimento dell'eccellenza, è invece costituito da una collezione di specifiche, attuabili singolarmente, ognuna relativa ad un particolare tipo di Unità Organizzativa trattato individualmente. Il *Modello* segue il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta una governance diffusa in cui i processi di Risk Management sono gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati sia nella redazione della fotografia del rischio che nell'adozione delle scelte di miglioramento.

Il *Percorso di formazione* che supporta il cammino di adozione del *Modello* si articola in *Sette Moduli Formativi* per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze, il team building, il training on the job, e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a *4 Momenti di Certificazione*.

** Il Terzo Livello del Modello è attualmente in fase di consolidamento sulla base di un lavoro in corso in Regione Toscana e del contributo di numerosi docenti universitari.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 13 07/10/16 17:56

I 7 MODULI FORMATIVI ED I 4 MOMENTI DI CERTIFICAZIONE PER IL MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Corso base per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di facilitatori/ formatori*,**
Laboratorio base per la Gestione del Rischio in Sanità	
Corso di team building*	
Corso avanzato per la Gestione del Rischio Sanità	
Laboratorio di I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di I° livello ** del Modello
Laboratorio di II° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di II° livello ** del Modello
Laboratori di III° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di III° livello ** del Modello

**Facoltativo*

*** Certificato da Parte Terza*

MODULO FORMATIVO: LABORATORIO BASE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Obiettivi formativi

1. conoscere e saper utilizzare le metodologie di raccolta dati, le checklist ed il sistema informativo dedicato, relativamente agli eventi dannosi e potenzialmente dannosi segnalati e delle richieste di risarcimento occorse negli ultimi 5 anni;
2. saper analizzare ed elaborare i dati raccolti;
3. saper contribuire alla predisposizione e alla presentazione della fotografia del rischio di tutte le UU.OO. degli ospedali aziendali secondo l'approccio del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità.

Destinatari (Max 33 partecipanti per corso)

Personale sanitario preselezionato dall'Azienda, anche sulla base della valutazione dei candidati da parte degli esperti di risk management che coordinando e gestiscono il percorso formativo.

Prerequisiti

I discenti devono aver frequentato ed ottenuto l'idoneità nel *Corso Base per la Gestione del Rischio in Sanità*.

Metodologia

Lezioni frontali e tirocinio formativo. Verifica dell'apprendimento con esame finale di idoneità.

Durata

60 giorni complessivi suddivisi in sessioni di lezioni frontali, tutoraggio a distanza, lavoro di gruppo e studio individuale.

I Moduli formativi sono acquistabili su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Laboratorio Base per Associati Federsanità ANCI	€ 20.000,00	FSA_RMS_LB_Ass
Laboratorio Base per non Associati Federsanità ANCI	€ 22.000,00	FSA_RMS_LB_Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 14 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

Corso di Team Building

"La gestione del rischio in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per garantire la sicurezza dei pazienti migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, riducendone indirettamente i costi, e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti".

L'Unione Europea prevede che gli Stati Membri adottino tutte le misure necessarie alla tutela della sicurezza dei pazienti. In Italia essa è parte strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità. Negli anni le Regioni e molte Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate hanno cercato di migliorare i propri sistemi di controllo. Tuttavia, riflettendo le diversità e la peculiarità delle singole strutture, gli approcci ed i sistemi di risk management adottati di volta in volta hanno finito per popolare un panorama molto variegato e frammentato.

Al fine di uniformare le pratiche, coprire tutte le istanze e garantire il reale presidio della sicurezza del paziente, **Federsanità ANCI,** in collaborazione con **AGENAS,** ha realizzato il ***Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità***: un modello dinamico, sostenibile e innovativo che consente di rendere più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie. I benefici della sua adozione sono indubbi. L'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino, che per prima in Italia ha raggiunto risultati significativi e si è certificata nell'applicazione del modello, è riuscita ad abbattute di oltre il 70% i sinistri denunciati con solo cinque richieste risarcitorie nel 2015, e, proprio grazie a questi risultati, è recentemente riuscita ad ottenere uno sconto estremamente significativo sul nuovo contratto assicurativo.

Il *Modello* è stato sviluppato e validato attraverso molteplici sperimentazioni condotte in 92 strutture ospedaliere. Esso si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Il *Modello* si articola in Tre Livelli di approfondimento, modulari, incrementali e scalabili, in modo da poter essere adottato gradualmente, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Più in dettaglio i primi due livelli, pur trattando le specificità delle diverse aree funzionali, considerano l'Azienda nella sua interezza; il III° livello, che stabilisce il raggiungimento dell'eccellenza, è invece costituito da una collezione di specifiche, attuabili singolarmente, ognuna relativa ad un particolare tipo di Unità Organizzativa trattato individualmente. Il *Modello* segue il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta una governance diffusa in cui i processi di Risk Management sono gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati sia nella redazione della fotografia del rischio che nell'adozione delle scelte di miglioramento.

Il *Percorso di formazione* che supporta il cammino di adozione del *Modello* si articola in *Sette Moduli Formativi* per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze, il team building, il training on the job, e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a *4 Momenti di Certificazione*.

** Il Terzo Livello del Modello è attualmente in fase di consolidamento sulla base di un lavoro in corso in Regione Toscana e del contributo di numerosi docenti universitari.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 15 07/10/16 17:56

I 7 MODULI FORMATIVI ED I 4 MOMENTI DI CERTIFICAZIONE PER IL MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Corso base per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di facilitatori/ formatori*,**
Laboratorio base per la Gestione del Rischio in Sanità	
Corso di team building*	
Corso avanzato per la Gestione del Rischio Sanità	
Laboratorio di I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di I° livello ** del Modello
Laboratorio di II° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di II° livello ** del Modello
Laboratori di III° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di III° livello ** del Modello

**Facoltativo*
*** Certificato da Parte Terza*

MODULO FORMATIVO: CORSO DI TEAM BUILDING

Obiettivi formativi

1. sviluppare la competenza emotiva dei singoli;
2. rafforzare l'identità del gruppo nel confronto con gli altri.

Destinatari (Max 25 partecipanti per corso)

Personale sanitario preselezionato dall'Azienda, anche sulla base della valutazione dei candidati da parte degli esperti di risk management che coordinando e gestiscono il percorso formativo.

Prerequisiti

I discenti devono aver frequentato ed ottenuto l'idoneità al *Corso Base per la Gestione del Rischio in Sanità e al Laboratorio Base per la Gestione del Rischio in Sanità*.

Metodologia

Lezioni frontali, esercitazioni, lavori di gruppo, attività pratica e fisica all'aperto.

Durata

4 giorni in full immersion.

I Moduli formativi sono acquistabili su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Corso di Team Building per Associati Federsanità ANCI	€ 25.000,00	FSA_RMS_TB_Ass
Corso di Team Building per non Associati Federsanità ANCI	€ 27.500,00	FSA_RMS_TB_Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 16 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

Corso Avanzato per la Gestione del Rischio Sanità

"La gestione del rischio in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per garantire la sicurezza dei pazienti migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, riducendone indirettamente i costi, e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti".

L'Unione Europea prevede che gli Stati Membri adottino tutte le misure necessarie alla tutela della sicurezza dei pazienti. In Italia essa è parte strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità. Negli anni le Regioni e molte Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate hanno cercato di migliorare i propri sistemi di controllo. Tuttavia, riflettendo le diversità e la peculiarità delle singole strutture, gli approcci ed i sistemi di risk management adottati di volta in volta hanno finito per popolare un panorama molto variegato e frammentato.

Al fine di uniformare le pratiche, coprire tutte le istanze e garantire il reale presidio della sicurezza del paziente, **Federsanità ANCI,** in collaborazione con **AGENAS,** ha realizzato il ***Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità***: un modello dinamico, sostenibile e innovativo che consente di rendere più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie. I benefici della sua adozione sono indubbi. L'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino, che per prima in Italia ha raggiunto risultati significativi e si è certificata nell'applicazione del modello, è riuscita ad abbattute di oltre il 70% i sinistri denunciati con solo cinque richieste risarcitorie nel 2015, e, proprio grazie a questi risultati, è recentemente riuscita ad ottenere uno sconto estremamente significativo sul nuovo contratto assicurativo.

Il *Modello* è stato sviluppato e validato attraverso molteplici sperimentazioni condotte in 92 strutture ospedaliere. Esso si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Il *Modello* si articola in Tre Livelli di approfondimento, modulari, incrementali e scalabili, in modo da poter essere adottato gradualmente, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Più in dettaglio i primi due livelli, pur trattando le specificità delle diverse aree funzionali, considerano l'Azienda nella sua interezza; il III° livello, che stabilisce il raggiungimento dell'eccellenza, è invece costituito da una collezione di specifiche, attuabili singolarmente, ognuna relativa ad un particolare tipo di Unità Organizzativa trattato individualmente. Il *Modello* segue il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta una governance diffusa in cui i processi di Risk Management sono gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati sia nella redazione della fotografia del rischio che nell'adozione delle scelte di miglioramento.

Il *Percorso di formazione* che supporta il cammino di adozione del *Modello* si articola in *Sette Moduli Formativi* per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze, il team building, il training on the job, e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a *4 Momenti di Certificazione*.

** Il Terzo Livello del Modello è attualmente in fase di consolidamento sulla base di un lavoro in corso in Regione Toscana e del contributo di numerosi docenti universitari.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 17 07/10/16 17:56

I 7 MODULI FORMATIVI ED I 4 MOMENTI DI CERTIFICAZIONE PER IL MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Corso base per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di facilitatori/ formatori*,**
Laboratorio base per la Gestione del Rischio in Sanità	
Corso di team building*	
Corso avanzato per la Gestione del Rischio Sanità	
Laboratorio di I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di I° livello ** del Modello
Laboratorio di II° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di II° livello ** del Modello
Laboratori di III° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di III° livello ** del Modello

**Facoltativo*
*** Certificato da Parte Terza*

MODULO FORMATIVO: CORSO AVANZATO "PER FORMATORI" PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Obiettivi formativi

1. Avere una conoscenza di base sulla preparazione e realizzazione di corsi di formazione sul rischio clinico.

Destinatari (Max 33 partecipanti per corso)

Personale sanitario preselezionato dall'Azienda, anche sulla base della valutazione dei candidati da parte degli esperti di risk management che coordinando e gestiscono il percorso formativo.

Prerequisiti

I discenti devono aver frequentato ed ottenuto l'idoneità nel *Corso Base alla gestione del rischio in Sanità e nel Laboratorio Base per la gestione del rischio in Sanità.*

Metodologia

Lezioni frontali ed esercitazioni pratiche utili ad implementare gli strumenti appresi attraverso lavoro individuale ed in team. Verifica dell'apprendimento con esame finale di idoneità.

Durata

45 giorni complessivi suddivisi in sessioni di lezioni frontali, tutoraggio a distanza, lavoro di gruppo e studio individuale.

I Moduli formativi sono acquistabili su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Corso Avanzato per Associati Federsanità ANCI	€ 15.000,00	FSA_RMS_CA_Ass
Corso Avanzato per non Associati Federsanità ANCI	€ 16.500,00	FSA_RMS_CA_Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 18 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

Laboratorio di I livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità

"La gestione del rischio in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per garantire la sicurezza dei pazienti migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, riducendone indirettamente i costi, e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti".

L'Unione Europea prevede che gli Stati Membri adottino tutte le misure necessarie alla tutela della sicurezza dei pazienti. In Italia essa è parte strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità. Negli anni le Regioni e molte Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate hanno cercato di migliorare i propri sistemi di controllo. Tuttavia, riflettendo le diversità e la peculiarità delle singole strutture, gli approcci ed i sistemi di risk management adottati di volta in volta hanno finito per popolare un panorama molto variegato e frammentato.

Al fine di uniformare le pratiche, coprire tutte le istanze e garantire il reale presidio della sicurezza del paziente, **Federsanità ANCI,** in collaborazione con **AGENAS,** ha realizzato il ***Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità***: un modello dinamico, sostenibile e innovativo che consente di rendere più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie. I benefici della sua adozione sono indubbi. L'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino, che per prima in Italia ha raggiunto risultati significativi e si è certificata nell'applicazione del modello, è riuscita ad abbattute di oltre il 70% i sinistri denunciati con solo cinque richieste risarcitorie nel 2015, e, proprio grazie a questi risultati, è recentemente riuscita ad ottenere uno sconto estremamente significativo sul nuovo contratto assicurativo.

Il *Modello* è stato sviluppato e validato attraverso molteplici sperimentazioni condotte in 92 strutture ospedaliere. Esso si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Il *Modello* si articola in Tre Livelli di approfondimento, modulari, incrementali e scalabili, in modo da poter essere adottato gradualmente, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Più in dettaglio i primi due livelli, pur trattando le specificità delle diverse aree funzionali, considerano l'Azienda nella sua interezza; il III° livello, che stabilisce il raggiungimento dell'eccellenza, è invece costituito da una collezione di specifiche, attuabili singolarmente, ognuna relativa ad un particolare tipo di Unità Organizzativa trattato individualmente. Il *Modello* segue il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta una governance diffusa in cui i processi di Risk Management sono gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati sia nella redazione della fotografia del rischio che nell'adozione delle scelte di miglioramento.

Il *Percorso di formazione* che supporta il cammino di adozione del *Modello* si articola in *Sette Moduli Formativi* per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze, il team building, il training on the job, e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a *4 Momenti di Certificazione*.

** Il Terzo Livello del Modello è attualmente in fase di consolidamento sulla base di un lavoro in corso in Regione Toscana e del contributo di numerosi docenti universitari.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 19 07/10/16 17:56

I 7 MODULI FORMATIVI ED I 4 MOMENTI DI CERTIFICAZIONE PER IL MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Corso base per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di facilitatori/ formatori*,**
Laboratorio base per la Gestione del Rischio in Sanità	
Corso di team building*	
Corso avanzato per la Gestione del Rischio Sanità	
Laboratorio di I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di I° livello ** del Modello
Laboratorio di II° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di II° livello ** del Modello
Laboratori di III° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di III° livello ** del Modello

**Facoltativo*
*** Certificato da Parte Terza*

MODULO FORMATIVO: LABORATORIO DI I° LIVELLO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Obiettivi formativi

1. Saper conformare l'azienda ai requisiti trasversali e verticali previsti nel I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità;
2. Essere in grado di sostenere l'audit esterno per la certificazione di conformità dell'azienda al I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del rischio in Sanità.

Destinatari

Personale sanitario preselezionato dall'Azienda, anche sulla base della valutazione dei candidati da parte degli esperti di risk management che coordinando e gestiscono il percorso formativo.

Prerequisiti

I discenti devono aver frequentato ed ottenuto l'idoneità nel *Corso Base alla gestione del rischio in Sanità* e nel *Laboratorio Base per la gestione del rischio in Sanità* e nel *Corso Avanzato ("per formatori") per la Gestione del Rischio in Sanità.*

Metodologia

Action learning, con supervisione e coaching da parte di esperti di gestione del rischio.

Durata

12 mesi, con coaching e affiancamento in presenza (30 giorni complessivi) e a distanza.

I Moduli formativi sono acquistabili su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Laboratorio di I° livello per Associati Federsanità ANCI	€ 37.000,00	FSA_RMS_L1_Ass
Laboratorio di I° livello per non Associati Federsanità ANCI	€ 39.900,00	FSA_RMS_L1_Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 20 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

Laboratorio di II livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità

"La gestione del rischio in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per garantire la sicurezza dei pazienti migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, riducendone indirettamente i costi, e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti".

L'Unione Europea prevede che gli Stati Membri adottino tutte le misure necessarie alla tutela della sicurezza dei pazienti. In Italia essa è parte strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità. Negli anni le Regioni e molte Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate hanno cercato di migliorare i propri sistemi di controllo. Tuttavia, riflettendo le diversità e la peculiarità delle singole strutture, gli approcci ed i sistemi di risk management adottati di volta in volta hanno finito per popolare un panorama molto variegato e frammentato.

Al fine di uniformare le pratiche, coprire tutte le istanze e garantire il reale presidio della sicurezza del paziente, **Federsanità ANCI,** in collaborazione con **AGENAS,** ha realizzato il ***Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità***: un modello dinamico, sostenibile e innovativo che consente di rendere più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie. I benefici della sua adozione sono indubbi. L'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino, che per prima in Italia ha raggiunto risultati significativi e si è certificata nell'applicazione del modello, è riuscita ad abbattute di oltre il 70% i sinistri denunciati con solo cinque richieste risarcitorie nel 2015, e, proprio grazie a questi risultati, è recentemente riuscita ad ottenere uno sconto estremamente significativo sul nuovo contratto assicurativo.

Il *Modello* è stato sviluppato e validato attraverso molteplici sperimentazioni condotte in 92 strutture ospedaliere. Esso si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Il *Modello* si articola in Tre Livelli di approfondimento, modulari, incrementali e scalabili, in modo da poter essere adottato gradualmente, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Più in dettaglio i primi due livelli, pur trattando le specificità delle diverse aree funzionali, considerano l'Azienda nella sua interezza; il III° livello, che stabilisce il raggiungimento dell'eccellenza, è invece costituito da una collezione di specifiche, attuabili singolarmente, ognuna relativa ad un particolare tipo di Unità Organizzativa trattato individualmente. Il *Modello* segue il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta una governance diffusa in cui i processi di Risk Management sono gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati sia nella redazione della fotografia del rischio che nell'adozione delle scelte di miglioramento.

Il *Percorso di formazione* che supporta il cammino di adozione del *Modello* si articola in *Sette Moduli Formativi* per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze, il team building, il training on the job, e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a *4 Momenti di Certificazione*.

** Il Terzo Livello del Modello è attualmente in fase di consolidamento sulla base di un lavoro in corso in Regione Toscana e del contributo di numerosi docenti universitari.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 21 07/10/16 17:56

I 7 MODULI FORMATIVI ED I 4 MOMENTI DI CERTIFICAZIONE PER IL MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Corso base per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di facilitatori/ formatori*,**
Laboratorio base per la Gestione del Rischio in Sanità	
Corso di team building*	
Corso avanzato per la Gestione del Rischio Sanità	
Laboratorio di I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di I° livello ** del Modello
Laboratorio di II° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di II° livello ** del Modello
Laboratori di III° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di III° livello ** del Modello

**Facoltativo*

*** Certificato da Parte Terza*

MODULO FORMATIVO: LABORATORIO DI II° LIVELLO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Obiettivi formativi

1. Saper conformare l'azienda ai requisiti trasversali e verticali previsti nel II° livello del Modello Sistemico per la gestione del rischio in Sanità;
2. Essere in grado di sostenere l'audit esterno per la certificazione di conformità dell'azienda al II° livello del Modello Sistemico per la Gestione del rischio in Sanità.

Destinatari

Personale sanitario preselezionato dall'Azienda, anche sulla base della valutazione dei candidati da parte degli esperti di risk management che coordinando e gestiscono il percorso formativo.

Prerequisiti

I discenti devono aver frequentato ed ottenuto l'idoneità nel *Corso Base alla gestione del rischio in Sanità* e nel *Laboratorio Base per la gestione del rischio in Sanità* e nel *Corso Avanzato ("per formatori") per la Gestione del Rischio in Sanità.*

Metodologia

Action learning, con supervisione e coaching da parte di esperti di gestione del rischio.

Durata

12 mesi, con coaching e affiancamento in presenza (30 giorni complessivi) e a distanza.

I Moduli formativi sono acquistabili su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Laboratorio di II° livello per Associati Federsanità ANCI	€ 37.000,00	FSA_RMS_L2_Ass
Laboratorio di II° livello per non Associati Federsanità ANCI	€ 39.900,00	FSA_RMS_L2_Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 22 07/10/16 17:56

Federsanità Servizi

Laboratorio di III livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità

"La gestione del rischio in sanità rappresenta l'insieme di varie azioni messe in atto per garantire la sicurezza dei pazienti migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, riducendone indirettamente i costi, e favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti".

L'Unione Europea prevede che gli Stati Membri adottino tutte le misure necessarie alla tutela della sicurezza dei pazienti. In Italia essa è parte strutturale dei LEA e rappresenta un aspetto fondamentale del governo clinico nell'ottica del miglioramento della qualità. Negli anni le Regioni e molte Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate hanno cercato di migliorare i propri sistemi di controllo. Tuttavia, riflettendo le diversità e la peculiarità delle singole strutture, gli approcci ed i sistemi di risk management adottati di volta in volta hanno finito per popolare un panorama molto variegato e frammentato.

Al fine di uniformare le pratiche, coprire tutte le istanze e garantire il reale presidio della sicurezza del paziente, **Federsanità ANCI,** in collaborazione con **AGENAS,** ha realizzato il ***Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità***: un modello dinamico, sostenibile e innovativo che consente di rendere più sicuri i percorsi organizzativi e gestionali nelle Aziende sanitarie. I benefici della sua adozione sono indubbi. L'Azienda Ospedaliera S.G. Moscati di Avellino, che per prima in Italia ha raggiunto risultati significativi e si è certificata nell'applicazione del modello, è riuscita ad abbattute di oltre il 70% i sinistri denunciati con solo cinque richieste risarcitorie nel 2015, e, proprio grazie a questi risultati, è recentemente riuscita ad ottenere uno sconto estremamente significativo sul nuovo contratto assicurativo.

Il *Modello* è stato sviluppato e validato attraverso molteplici sperimentazioni condotte in 92 strutture ospedaliere. Esso si compone di un insieme di specifiche di requisiti organizzativi, infrastrutturali e gestionali cui le Aziende Sanitarie devono conformarsi. Il *Modello* si articola in Tre Livelli di approfondimento, modulari, incrementali e scalabili, in modo da poter essere adottato gradualmente, adattandosi alle diverse realtà delle Aziende Sanitarie italiane. Più in dettaglio i primi due livelli, pur trattando le specificità delle diverse aree funzionali, considerano l'Azienda nella sua interezza; il III° livello, che stabilisce il raggiungimento dell'eccellenza, è invece costituito da una collezione di specifiche, attuabili singolarmente, ognuna relativa ad un particolare tipo di Unità Organizzativa trattato individualmente. Il *Modello* segue il paradigma "conosco, gestisco, controllo", una logica trasversale per processi, ed adotta una governance diffusa in cui i processi di Risk Management sono gestiti in piena autonomia da un gruppo di facilitatori interni all'Azienda Sanitaria, opportunamente formati ed affiancati sia nella redazione della fotografia del rischio che nell'adozione delle scelte di miglioramento.

Il *Percorso di formazione* che supporta il cammino di adozione del *Modello* si articola in *Sette Moduli Formativi* per l'acquisizione delle conoscenze teoriche e le competenze, il team building, il training on the job, e l'action learning, che accompagnano progressivamente le Aziende Sanitarie ed il personale coinvolto a *4 Momenti di Certificazione*.

** Il Terzo Livello del Modello è attualmente in fase di consolidamento sulla base di un lavoro in corso in Regione Toscana e del contributo di numerosi docenti universitari.*

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 23 07/10/16 17:56

I 7 MODULI FORMATIVI ED I 4 MOMENTI DI CERTIFICAZIONE PER IL MODELLO SISTEMICO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

Corso base per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di facilitatori/ formatori*,**
Laboratorio base per la Gestione del Rischio in Sanità	
Corso di team building*	
Corso avanzato per la Gestione del Rischio Sanità	
Laboratorio di I° livello del Modello Sistemico per la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di I° livello ** del Modello
Laboratorio di II° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di II° livello ** del Modello
Laboratori di III° livello del Modello Sistemico la Gestione del Rischio in Sanità	Certificazione di III° livello ** del Modello

**Facoltativo*

*** Certificato da Parte Terza*

MODULO FORMATIVO: LABORATORIO DI III° LIVELLO PER LA GESTIONE DEL RISCHIO IN SANITÀ

I laboratori di III° livello sono specifici per tipo di unità organizzativa.

Obiettivi formativi

1. Saper conformare la specifica unità organizzativa ai requisiti trasversali e verticali previsti nel III° livello del Modello Sistemico per la Gestione del rischio in Sanità;
2. Essere in grado di sostenere l'audit esterno per la certificazione di conformità dell'unità organizzativa al III livello del Modello Sistemico per la Gestione del rischio in Sanità.

Destinatari

Personale sanitario preselezionato dall'Azienda, anche sulla base della valutazione dei candidati da parte degli esperti di risk management che coordinando e gestiscono il percorso formativo.

Prerequisiti

I discenti devono aver frequentato ed ottenuto l'idoneità nel *Corso Base alla gestione del rischio in Sanità* e nel *Laboratorio Base per la gestione del rischio in Sanità* e nel *Corso Avanzato ("per formatori") per la Gestione del Rischio in Sanità.*

Metodologia

Action learning, con supervisione e coaching da parte di esperti di gestione del rischio.

Durata

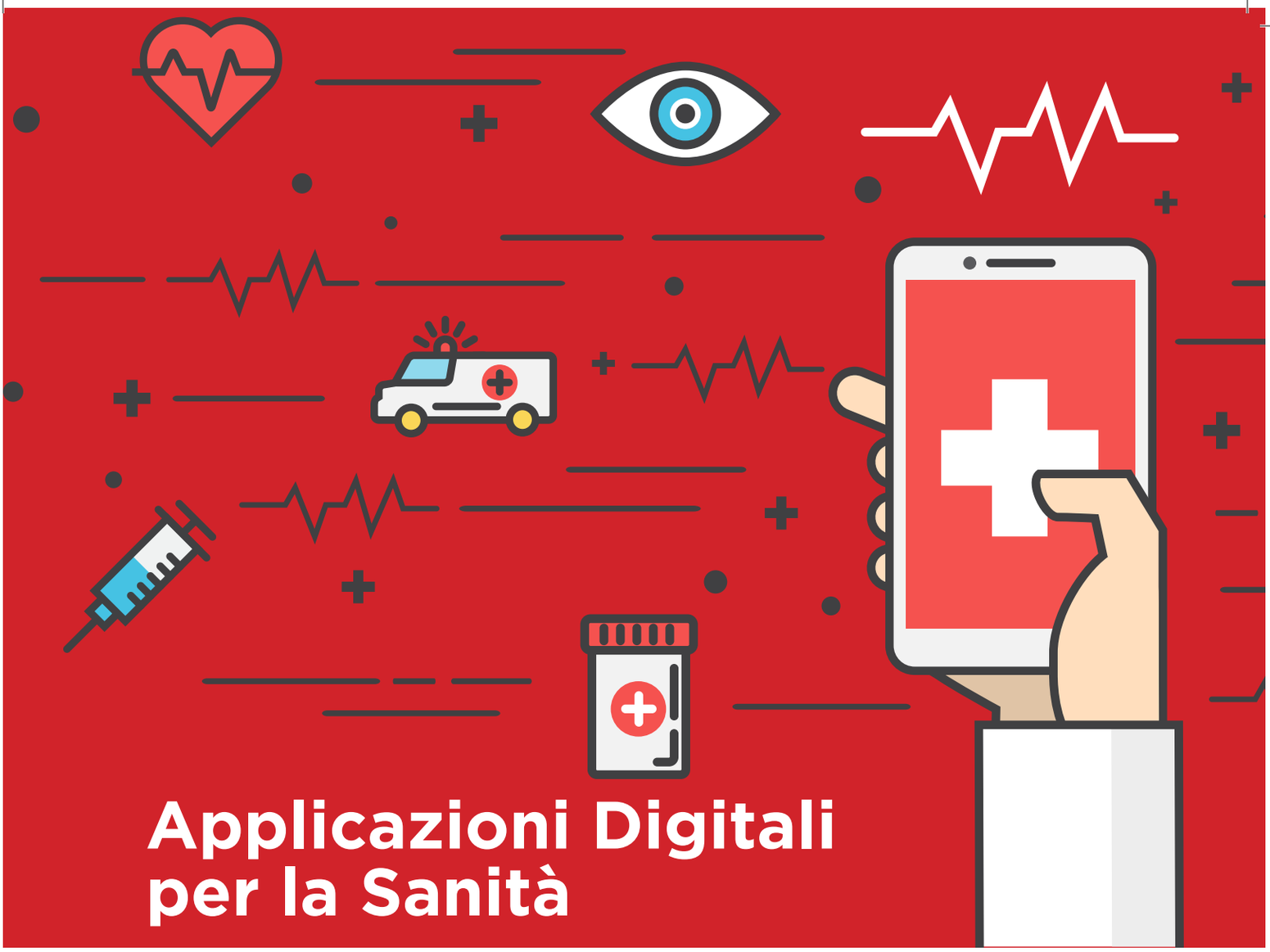
12 mesi, con coaching e affiancamento in presenza (30 giorni complessivi) e a distanza.

I Moduli formativi sono acquistabili su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto (per singolo tipo di unità organizzativa da specificare in sede d'ordine)	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Laboratorio di III livello per Associati Federsanità ANCI	€ 13.300,00	FSA_RMS_L3_Ass
Laboratorio di III livello per non Associati Federsanità ANCI	€ 16.000,00	FSA_RMS_L3_Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 24 07/10/16 17:56



Applicazioni Digitali per la Sanità

Le Applicazioni digitali per la Sanità, disponibili a catalogo, sono soluzioni multicanale che consentono alle Aziende Sanitarie del SSN di migliorare i propri servizi sia verso l'utenza che per il personale di servizio interno, semplificando i processi organizzativi ed aumentando concretamente l'efficienza e la produttività.

Tra esse segnaliamo in particolare le soluzione Federsanità Ticket Payback che consente di affrontare concretamente e positivamente il tema del recupero crediti per prestazioni non pagate, referti non ritirati, codici bianchi, mancata disdetta di prestazioni ambulatoriali precedentemente prenotate etc. Come certamente è a vostra conoscenza sempre più frequentemente si registrano interventi sanzionatori da parte della Guardia di Finanza e della Corte dei Conti nei confronti dei Direttori Generali che non hanno avviato opportune iniziative e procedure per recuperare i crediti derivanti dal mancato pagamento dei ticket sanitari.

Tutte le soluzioni sono offerte in modalità Software as a Service (SaaS) con licenza d'uso annuale nelle due formule: StartUp, specifica per il primo anno di adozione e comprensiva di supporto tecnico dedicato per l'avvio, e Rinnovo, per gli anni successivi al primo.

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 27 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con Farmosa

Federsanità

Scheda di Terapia Unica Digitale

Per un'efficace gestione della terapia farmacologica in ospedale

Secondo la definizione proposta dal National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP), per errore di terapia si intende *ogni evento avverso, indesiderabile, non intenzionale, prevenibile che può causare o portare ad un uso inappropriato del farmaco o ad un pericolo per il paziente*. Dati Cineas del 2002 riportano che su 8 milioni di persone che ogni anno vengono ricoverate negli ospedali italiani, 320 mila (il 4% circa) subiscono danni o conseguenze più o meno gravi che potrebbero essere evitati. Le gravi alterazioni funzionali derivanti da errori in terapia farmacologica costituiscono più del 4% dei casi (Quinto rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute del 2015), mentre la percentuale di sinistri aperti correlati ad errore di terapia risulta pari al 6,54% (Rapporto annuale di Agenas sul monitoraggio delle Denunce di Sinistri, del 2014). Gli errori nelle terapie farmacologiche possono avere importanti ripercussioni oltre che sulla salute del paziente anche sulla spesa sanitaria, in quanto spesso richiedono ospedalizzazione o prolungamento della degenza correlato al peggioramento delle condizioni cliniche del paziente. Il rischio di errore di terapia è presente durante tutto il processo di gestione del farmaco in ospedale; le cause sono spesso riconducibili a scarsa o inadeguata comunicazione tra medico, farmacista, infermiere e paziente.

La Raccomandazione n.7 del Ministero della Salute per la *Prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica richiedeva alle Aziende sanitarie, già nel 2008, di dotarsi di strumenti ed acquisire metodologie di lavoro per impostare un trattamento terapeutico che risulti corretto e completo in tutti i suoi aspetti e che risponda a requisiti di sicurezza*.

Perché Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale

Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale è un'innovativa piattaforma per i reparti di degenza e ricovero diurno che digitalizza la Scheda di Terapia Unica (STU), consentendo di ottimizzare il processo di prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica fino al letto del paziente.

La Scheda di Terapia Unica è uno strumento di comunicazione interna, che integra in un unico documento tutte le informazioni sul processo terapeutico dei pazienti ricoverati. Essa è impiegata dai medici per effettuare la prescrizione, dai farmacisti per preparare il farmaco e dagli infermieri per effettuare la somministrazione durante il periodo di ricovero. Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale consente dunque di migliorare la comunicazione tra medici ed infermieri attraverso un canale immediato e di prevenire i principali errori di prescrizione, trascrizione ed interpretazione, e somministrazione (ad es. mancato inserimento della terapia, errore di scrittura sul dosaggio/ inserimento di farmaci non presenti in reparto / mancata o errata somministrazione del farmaco, del dosaggio o della scelta della via

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 29 07/10/16 17:57

di somministrazione). La sua adozione non richiede stravolgimento dei processi interni, che vengono anzi migliorati, determinando un importante risparmio in termini di ore lavorative del personale.
Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale rappresenta quindi un'opportunità: per il personale di lavorare in sicurezza; per i pazienti di usufruire di assistenza priva di rischi; e per la direzione sanitaria di realizzare trattamenti terapeutici corretti e completi.

I moduli funzionali di Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale

Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale si compone di due moduli complementari:

Scheda di Terapia Unica

Permette di creare, consultare e tenere aggiornata la Scheda di Terapia Unica del singolo degente, attingendo al database del Prontuario Terapeutico Ospedaliero (PTO). Più in dettaglio consente:

- ai Medici di scegliere solo i farmaci presenti in armadio di reparto, e di segnalare, se necessario, il bisogno di farmaci extra PTO, di prescrivere tempi e modi di somministrazione, indicare i controlli associati alla terapia (quali parametri vitali rilevare con quale frequenza), segnalare eventuali urgenze e lasciare altre indicazioni/note per gli infermieri, di monitorare le somministrazioni effettuate dal personale infermieristico e di tenere sotto controllo gli incidenti di somministrazione (ovvero la mancata o difforme somministrazione)
- agli Infermieri di consultare la terapia prescritta, e di registrare le somministrazione effettuate.

Statistiche

Consente di accedere e visualizzare in modo efficace tutti i dati registrati in tempo reale, utili a monitorare e migliorare i processi di prescrizione e somministrazione della terapia farmacologica (i soggetti che accedono al sistema, i tempi di intervento/reazione, gli orari esatti di somministrazione, i principi attivi e le relative quantità prescritte, gli incidenti della somministrazione, la correlazione tra parametri vitali e prescrizioni).
Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale è inoltre nativamente integrabile con i prodotti Federsanità Adeguatezza Prescrittiva e Federsanità Gestione Farmacia Ospedaliera. La suite completa consente di gestire in modo ottimale ed informatizzato tutti i processi associati alla gestione delle terapie farmacologiche in ospedale.

Aspetti tecnologici di Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale

Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale è fruibile in modalità Software as a Service, attraverso una piattaforma Cloud che, pur garantendo il pieno rispetto della privacy e della sicurezza dei dati, non richiede alcuna installazione sui server ospedalieri per poter funzionare.
Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale richiede una connessione stabile ad Internet stabile con banda minima garantita di 8 Mbps in download e 1 Mbps in upload nel caso di ADSL, e di collegamento 3G nel caso di connessione via SIM eventualmente utilizzate per i dispositivi mobili.

L'offerta Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale

La licenza d'uso di Federsanità Farmosa è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp e Rinnovo* :

- La formula *Rinnovo* oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 5 giornate uomo, non cumulative
- La formula *StartUp* (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula *Rinnovo*, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 30 07/10/16 17:57

- collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale garantirà la messa in esercizio del sistema entro 60 giornate lavorative dal meeting iniziale presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Farmosa.

L'offerta Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale a catalogo su MEPA

Le tariffe della licenze d'uso variano al variare del numero di posti letto in dotazione alla singola Azienda Ospedaliera, il singolo presidio ospedaliero nel caso di Aziende sanitarie, o i singoli reparti in cui si intenda adottare la piattaforma, secondo le seguenti quattro fasce.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Fasce	Numero di posti letto
Fascia A	Fino a 150
Fascia B	Tra 151 e 350
Fascia C	Tra 350 e 750
Fascia D	Oltre 750

I codici e le tariffe dei prodotti a catalogo su MePA sono riportate di seguito.

Essi includono le offerte a condizioni agevolate riservate agli associati di Federsanità ANCI

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI – Fascia A	€ 13.500,00	FSA-STU-StU-Ass_FA
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia A	€ 11.500,00	FSA-STU- Rin -Ass_FA
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia A	€ 15.000,00	FSA-STU-StU-Ext_FA
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia A	€ 13.000,00	FSA-STU-Rin-Ext_FA
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 25.500,00	FSA-STU-StU-Ass_FB
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 22.500,00	FSA-STU- Rin -Ass_FB
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 27.500,00	FSA-STU-StU-Ext_FB
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 24.500,00	FSA-STU-Rin-Ext_FB
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 35.000,00	FSA-STU-StU-Ass_FC
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 30.500,00	FSA-STU- Rin -Ass_FC
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 39.900,00	FSA-STU-StU-Ext_FC
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 35.400,00	FSA-STU-Rin-Ext_FC
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 65.000,00	FSA-STU-StU-Ass_FD
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 57.000,00	FSA-STU- Rin -Ass_FD
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 70.000,00	FSA-STU-StU-Ext_FD
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 62.000,00	FSA-STU-Rin-Ext_FD

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 31 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con Farmosa

Federsanità

Appropriatezza Prescrittiva

Per una corretta prescrizione delle cure farmacologiche

L'appropriatezza terapeutica e l'aderenza alla terapia sono aspetti di grande rilevanza sia per l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti sia per l'efficiente allocazione delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale. L'errore di prescrizione è il tipo più comune di errore nel processo di uso del farmaco, e può riguardare sia la decisione del medico di prescrivere un farmaco (in base a diagnosi, dati raccolti sul paziente, indicazioni, controindicazioni, terapie concomitanti, efficacia terapeutica e tollerabilità del farmaco), sia il processo di scrittura della prescrizione (qualità e completezza delle informazioni essenziali).

Per la prevenzione degli errori di prescrizione, le Raccomandazioni prodotte dal Ministero della Salute per la *Qualità e Sicurezza delle Cure nell'uso dei Farmaci* (2010) invitano non solo all'introduzione della prescrizione informatizzata, ma anche al ricorso a funzioni avanzate di supporto per il medico prescrittore come l'accesso a strumenti informativi per la rapida consultazione di indicazioni terapeutiche, effetti collaterali, reazioni avverse, controindicazioni, precauzioni di impiego, interazioni con altri medicinali e/o con cibo etc., o la generazione di segnali di allarme (ad esempio nel caso di dosi prescritte al di fuori dell'intervallo terapeutico, di reazioni allergiche, di interazione farmacologiche, etc.).

Tra le varie fonti informative e normative a supporto dell'appropriatezza prescrittiva le Note limitative prodotte dall'Agenzia Italiana del Farmaco (in breve Note AIFA) trovano un posto di rilievo. Nate come strumento di governo della spesa farmaceutica, sono progressivamente diventate un mezzo per assicurare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci, orientando, in alcuni casi, le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e sperimentate.

Perché Federsanità Appropriatezza Prescrittiva

Federsanità Appropriatezza Prescrittiva è un'applicazione software in grado di supportare il medico nell'appropriatezza prescrittiva attraverso un insieme di funzioni complementari ed integrate tra loro.

Più precisamente Federsanità Appropriatezza Prescrittiva:

- Implementa un sistema di prescrizione automatizzata
- Consente un accesso immediato ed integrato ai saperi e alle conoscenze codificate nelle note AIFA
- Gestisce le segnalazioni e le richieste di autorizzazione all'uso nel caso di prescrizione di principi attivi monitorati dalla direzione generale
- Integra un cruscotto per le statistiche (quantitativi consumati, risorse finanziarie impiegate, medici prescrittori, etc.)
- Supporta un sistema di ticketing gestito internamente all'azienda, a disposizione dei medici utilizzatori per la richiesta di eventuali chiarimenti e suggerimenti.

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 33 07/10/16 17:57

Federsanità Adeguatezza Prescrittiva è inoltre nativamente integrabile con i prodotti Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale e Federsanità Gestione Farmacia Ospedaliera. La suite completa consente di gestire in modo ottimale ed informatizzato tutti i processi associati alla gestione delle terapie farmacologiche in ospedale.

I moduli funzionali di Federsanità Appropriatezza Prescrittiva

Supporto nell'atto prescrittivo

Quando il medico prescrittore inserisce la terapia farmacologica per il singolo paziente, l'applicazione, per ogni principio attivo:

- calcola, con riferimento diretto alle note AIFA, e registra in tempo reale, le **condizioni** e le **modalità**, i limiti di **quantità** e la **durata** consigliata della somministrazione
- se uno o più principi attivi prescritti sono monitorati, gestisce automaticamente, le **segnalazioni** o le **richieste di autorizzazione all'uso** alla Direzione Sanitaria o alla ASL.

Cruscotto di monitoraggio

Il cruscotto in uso all'amministratore di sistema presso il presidio consente di visualizzare con aggiornamento in tempo reale sia i dati aggregati sui consumi (unità di farmaco impiegati, risorse finanziarie consumate rispetto al budget , etc.), che i dati analitici (rispondenza di ogni prescrizione ai criteri di appropriatezza prescrittiva, medico prescrittore, etc.) nonché l'utilizzo dell'applicazione da parte dei medici prescrittori.

Sistema di ticketing

L'operatività del sistema di helpdesk centralizzato è gestita direttamente dall'azienda, con raccomandazione di disponibilità del servizio 5 giorni su 7 e tempi di risposta minimi.

Aspetti tecnologici di Federsanità Appropriatezza Prescrittiva

Federsanità Adeguatezza Prescrittiva è fruibile in modalità Software as a Service, attraverso una una piattaforma Cloud che, pur garantendo il pieno rispetto della privacy e della sicurezza dei dati, non richiede alcuna installazione sui server ospedalieri per poter funzionare.

Federsanità Adeguatezza Prescrittiva richiede una connessione stabile ad Internet stabile con banda minima garantita di 8 Mbps in download e 1 Mbps in upload nel caso di ADSL, e di collegamento 3G nel caso di connessione via SIM eventualmente utilizzate per i dispositivi mobili.

L'offerta Federsanità Appropriatezza Prescrittiva

La licenza d'uso di Federsanità Adeguatezza Prescrittiva è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo* :

- La formula *Rinnovo* oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 5 giornate uomo, non cumulative
- La formula *StartUp* (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula *Rinnovo*, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale garantirà la messa in esercizio del sistema entro 60 giornate lavorative dal meeting iniziale presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Farmosa.

L'offerta Federsanità Appropriatezza Prescrittiva a catalogo su MEPA

Le tariffe della licenze d'uso variano al variare del numero di posti letto in dotazione alla

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 34 07/10/16 17:57

- collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale garantirà la messa in esercizio del sistema entro 60 giornate lavorative dal meeting iniziale presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Farmosa.

L'offerta Federsanità Scheda di Terapia Unica Digitale a catalogo su MEPA

Le tariffe della licenze d'uso variano al variare del numero di posti letto in dotazione alla singola Azienda Ospedaliera, il singolo presidio ospedaliero nel caso di Aziende sanitarie, o i singoli reparti in cui si intenda adottare la piattaforma, secondo le seguenti quattro fasce.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Fasce	Numero di posti letto
Fascia A	Fino a 150
Fascia B	Tra 151 e 350
Fascia C	Tra 350 e 750
Fascia D	Oltre 750

I codici e le tariffe dei prodotti a catalogo su MePA sono riportate di seguito.

Essi includono le offerte a condizioni agevolate riservate agli associati di Federsanità ANCI

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI – Fascia A	€ 13.500,00	FSA-STU-StU-Ass_FA
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia A	€ 11.500,00	FSA-STU- Rin -Ass_FA
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia A	€ 15.000,00	FSA-STU-StU-Ext_FA
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia A	€ 13.000,00	FSA-STU-Rin-Ext_FA
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 25.500,00	FSA-STU-StU-Ass_FB
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 22.500,00	FSA-STU- Rin -Ass_FB
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 27.500,00	FSA-STU-StU-Ext_FB
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia B	€ 24.500,00	FSA-STU-Rin-Ext_FB
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 35.000,00	FSA-STU-StU-Ass_FC
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 30.500,00	FSA-STU- Rin -Ass_FC
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 39.900,00	FSA-STU-StU-Ext_FC
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia C	€ 35.400,00	FSA-STU-Rin-Ext_FC
Licenza StartUp per Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 65.000,00	FSA-STU-StU-Ass_FD
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 57.000,00	FSA-STU- Rin -Ass_FD
Licenza StartUp per non Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 70.000,00	FSA-STU-StU-Ext_FD
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI - Fascia D	€ 62.000,00	FSA-STU-Rin-Ext_FD

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 35 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

Federsanità Recall

Per il contrasto al drop-out ed il contenimento delle liste d'attesa

La sostenibilità dell'assistenza sanitaria, la lotta agli sprechi e il recupero della fiducia del cittadino rappresentano tutte priorità che le Aziende Sanitarie sono impegnare a perseguire.

A tal fine, uno degli interventi che le Aziende Sanitarie possono realizzare con i ritorni più significativi sia in termini economici che di qualità percepita da parte dei cittadini è l'ottimizzazione della gestione delle agende di prenotazione per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

I Centri Unificati di Prenotazione (CUP), consentono di gestire in modo efficace l'intera offerta, di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva, tuttavia non consentono di contrastare efficacemente il Drop-out, ovvero la mancata presentazione del cittadino all'appuntamento prenotato senza la preventiva disdetta.

Il fenomeno del Drop-Out risulta particolarmente accentuato con l'allungarsi delle liste d'attesa poiché è più facile che, nel tempo che intercorre tra la prenotazione e l'erogazione della prestazione, il cittadino si rivolga al privato per ottenere tempi più brevi, che si dimentichi dell'appuntamento o che gli sopraggiungano altri impegni. Gli impatti negativi sono notevoli sia dal punto di vista economico, per i possibili mancati introiti, che organizzativo e della qualità del servizio reso, poiché i mancati appuntamenti oltre a costituire uno spreco di risorse personali e strumentali, molto spesso comportano una ulteriore prenotazione della prestazione che allunga ulteriormente le liste d'attesa.

Perché Federsanità Recall

Federsanità Recall è una soluzione che, integrandosi con i sistemi CUP pre-esistenti, consente di gestire efficacemente lo "scheduling e reminder" degli appuntamenti.

Attraverso i vari canali di comunicazione automatizzati supportati (voce, SMS, email, app) Federsanità Recall consente all'Azienda sanitaria di interagire con i propri assistiti per:

- ricordare l'approssimarsi dell'appuntamento per la prestazione prenotata e richiederne conferma/cancellazione;
- comunicare l'impossibilità di effettuare la prestazione prenotata;
- gestire le variazioni di appuntamento per le prestazioni già prenotate, previa integrazione con i sistemi CUP per verificare le nuove disponibilità e fissare il nuovo appuntamento.
- Trova particolare applicazione nel contrasto al drop-oup per gli accessi a:
- visite specialistiche ed esami strumentali ambulatoriali, sia in regime di convenzione con il SSN che in intramoenia;
- visite per gli screening;
- appuntamenti per le vaccinazioni.

Le altre funzionalità di Federsanità Recall

Federsanità Recall mette inoltre a disposizione dei responsabili del servizio un insieme di cruscotti accessibili via web per:

- la parametrizzazione dell'applicazione e la configurazione delle regole di chiamata, turni, messaggi, etc.

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 37 07/10/16 17:57

- il monitoraggio delle performance del servizio tramite consultazione di statistiche elaborate in tempo reale sui contatti effettuati ed esiti, costi telefonici del servizio, etc.
- Federsanità Recall mette infine a disposizione dell'utenza un app, disponibile per iOS* e Android** che, previa una iniziale profilazione, tramite codice fiscale e tessera sanitaria o con altre modalità coerenti ai processi di autenticazioni messi in atto dall'azienda sanitaria, consente al cittadino di poter:
- accedere al quadro completo di tutte le visite prenotate o correlate alle campagne di screening o di vaccinazione, con il dettaglio dell'ora, indirizzo, reparto, piano a cui presentarsi, nonché la nota completa delle avvertenze e delle eventuali preparazioni da seguire.
- confermare la singola prenotazione, disdirla o chiederne un posticipo, nonché pagare il ticket o prenotare una nuova visita specialistica tramite ricetta digitalizzata

** versione minima compatibile iOS 8*
***versione minima compatibile Android 4.2 Jelly Bean*

L'offerta di Federsanità Recall

La licenza d'uso di Federsanità Call-On Duty è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*:

- La formula Rinnovo oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula StartUp (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula Rinnovo, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità Recall è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 23.500,00	FSA-Rec-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 20.000,00	FSA-Rec-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 25.500,00	FSA-Rec-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 21.500,00	FSA-Rec-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 38 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

Federsanità Ticket Payback

Per il recupero dei crediti delle prestazioni sanitarie

Tipicamente l'accesso alle prestazioni sanitarie prevede che il ticket eventualmente dovuto sia pagato prima dell'effettiva erogazione del servizio. Tuttavia, per alcune di esse, gli importi dovuti sono determinati da condizioni contestuali o successive all'erogazione del servizio, come ad esempio nel caso di accesso in pronto soccorso in codice bianco, o in caso di mancato ritiro del referto entro 30 giorni, o di mancata disdetta della prestazione prenotata entro due giorni lavorativi precedenti l'appuntamento.

La riscossione di tali crediti è un dovere di tutte le Aziende Sanitarie pubbliche o private accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale, sia per motivi legali-finanziari che di responsabilità sociale verso tutti i cittadini, e spesso richiede interventi specifici di recupero delle somme dovute e non pagate.

Altri crediti che possono richiedere interventi di recupero sono generati dalle tariffe delle perizie medico-legali, del rilascio di certificati medici, e di altre prestazioni dei Dipartimenti di Prevenzione, dalle rette dei ricoveri in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) o presso le strutture afferenti i Dipartimenti di Salute Mentale, dalle tariffe delle prestazioni in regime libero professionale, come pure dalle tariffe delle prestazioni erogate ad utenti non iscritti al SSN.

Accertate le somme dovute, la procedura di riscossione e recupero crediti è suddivisa in due fasi:

- In una prima fase, al debitore è inviato un "avviso bonario", ovvero un sollecito in forma scritta, nel quale sono indicate le modalità di pagamento e le scadenze per la regolarizzazione della posizione;
- Nella seconda fase, ad esito infruttuoso del recupero tramite recupero bonario, l'Azienda procede alla riscossione coattiva, demandando, per i soli crediti di importo superiore a 10,33 Euro, la fase esecutiva all'intervento dell'Agente di riscossione incaricato.

Perché Federsanità Ticket Payback

Federsanità Ticket Payback offre un supporto nelle procedure aziendale di riscossione e recupero dei crediti, consentendo di raccogliere assieme tutte le informazioni inerenti la singola posizione debitoria, di comunicare al debitore le somme dovute e di sollecitarne il pagamento. La soluzione è in grado di:

- integrarsi con gli altri sistemi informativi aziendali (anagrafe clienti, gestione CUP, gestione referti, gestione pronto soccorso, etc.) per acquisire tutte le informazioni di rilievo per la ricostruzione delle posizioni debitorie.
- contattare automaticamente, via SMS o chiamata telefonica registrata, il debitore e di comunicargli promemoria e solleciti bonari di pagamento, unitamente alle istruzioni su come poter verificare la propria posizione debitoria e posizione debitoria per le opportune verifiche e alle modalità di pagamento disponibili.
- supportare l'accesso protetto alla consultazione e verifica delle posizioni debitorie mettendo a disposizione dei cittadini un sito web dedicato ed un app installabile sul proprio cellulare smartphone,

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 39 07/10/16 17:57

- supportare, sia tramite sito web che app e previa opportuna integrazione con moduli dedicati, il pagamento online degli importi dovuti.

I moduli di Federsanità Ticket Payback

Per la notifica della posizione debitoria

La notifica al debitore può avvenire tramite SMS o chiamata telefonica registrata a seconda dei contatti disponibili. Le informazioni fornite includono:

- il codice identificativo della posizione debitoria;
- le somme dovute;
- la data e ora della prestazione sanitaria di riferimento;
- le modalità di verifica e pagamento delle somme dovute.

Per la verifica della posizione debitoria e l'eventuale pagamento

L'accesso a tutte le informazioni disponibili e la verifica della posizione debitoria può avvenire tramite portale web o app, disponibile per smartphone con sistema operativo iOS* o Android**.

In entrambe i casi l'accesso alle informazioni è protetto da credenziali personali fornite all'atto della comunicazione del debito. Le informazioni accessibile via web o app includono:

- il codice identificativo della posizione e tutti i dettagli sulla procedura di riscossione.
- le somme dovute;
- la data e ora della prestazione sanitaria di riferimento;
- la tipologia della prestazione erogata e le ragioni del debito.

Previe opportune integrazioni, la soluzione consente inoltre di supportare online sia tramite portale web che via app il pagamento direttamente online delle somme dovute.

** versione minima compatibile iOS 8*

***versione minima compatibile Android 4.2 Jelly Bean*

L'offerta di Federsanità Ticket Payback

La licenza d'uso di Federsanità Call-On Duty è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*:

- La formula Rinnovo oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula StartUp (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula Rinnovo, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità Ticket Payback è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 22.100,00	FSA-TPa-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 16.800,00	FSA-TPa-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 24.000,00	FSA-TPA-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 18.700,00	FSA-TPa-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 40 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

Federsanità Home Care

Per la gestione del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali nel proprio domicilio denominati "cure domiciliari". Tra i vari tipi di cure domiciliari, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) consiste in un insieme integrato di trattamenti sanitari e sociosanitari, erogati a domicilio della persona non autosufficiente, assicurando l'erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie (medica, infermieristica, riabilitativa) e socio-assistenziali (cura della persona, fornitura dei pasti, cure domestiche), da parte di diverse figure professionali fra loro funzionalmente coordinate.

Per le Aziende Sanitarie chiamate ad erogare il servizio ADI, è importante adottare efficaci soluzioni organizzative e tecnologiche che consentano di gestire in modo flessibile, in funzione dei bisogni assistenziali del singolo paziente, la cooperazione ed il coordinamento all'interno dei team aziendali multidisciplinari e multi-professionali e con le associazioni/cooperative, minimizzando il più possibile i tempi e i costi di gestione e nel contempo fornendo una attenzione maggiore all'assistito e alla sua famiglia. In tali soluzioni gioca spesso un ruolo significativo la digitalizzazione dei processi operativi e di governance del servizio, ed il supporto telematico alle attività di coordinamento e controllo, di rilevazione e registrazione di tutti gli interventi effettuati sul territorio, e di scambio di informazioni tra gli operatori e con l'assistito ed i suoi cari.

Perché Federsanità Home Care

Federsanità Home Care ottimizza il governo e la gestione del servizio ADI e, tramite la sua app semplifica l'operatività del personale itinerante, poichè facilita l'accesso e lo scambio informazioni sulla prestazioni da erogare e lo stato di salute dell'assistito, migliora le procedure rendicontazione delle attività svolte ed i processi di consuntivazione.

La soluzione, grazie anche all'integrazione con gli applicativi aziendali dedicati alla gestione delle risorse umane e alla definizione dei Piani Assistenziali Individuali degli assistiti, consente di ottimizzare:

- La gestione degli interventi domiciliari, supportando una gestione rapida, sicura ed efficace dei turni di lavoro e degli elenchi di prestazione da erogare ai singoli assistiti;
- La circolazione tempestiva degli aggiornamenti sulle condizioni di salute del paziente e sui trattamenti erogati, consentendo l'accesso in mobilità alla cartella clinica del paziente, sia per la consultazione che per la compilazione;
- La rilevazione delle presenze del personale specializzato a domicilio del paziente, consentendo di registrare sia l'orario di inizio che di fine della prestazione;
- la gestione dei turni del personale specializzato, permettendo al singolo operatore di conoscere e scambiare i propri turni via telefono.

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 41 07/10/16 17:57

Federsanità Home Care

La soluzione Federsanità Home Care è accessibile agli operatori a domicilio del paziente in due modalità:

- via telefono, con comunicazione orale;
- via tablet o smartphone aziendale, tramite app.

Le funzionalità accessibili via telefono sono limitate a:

- rilevare le presenze del personale a domicilio dell'assistito, tenendo traccia dell'ora di inizio e di fine della prestazione; e
- supportare il singolo professionista sanitario nella gestione dei proprio turni.

L'app disponibile in ambiente Android*, consente in aggiunta di:

- accedere in automatico, ai dati del paziente e all'elenco delle prestazioni da erogare, come pure
- aggiornare la cartella clinica direttamente in loco, senza necessita di successivo data entry al pc.
- L'accesso immediato alla cartella clinica del paziente, e ristretto al solo personale in servizio presso il suo domicilio è garantito grazie all'impiego di tecnologia QR-Code o NFC, a seconda delle preferenze e delle disponibilità aziendali.

** versione minima compatibile Android 4.2 Jelly Bean*

L'offerta Federsanità Home Care

La licenza d'uso di Federsanità Call-On Duty è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*:

- La formula *Rinnovo* oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula *StartUp* (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula *Rinnovo*, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità Home Care è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 22.100,00	FSA-HCa-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 15.600,00	FSA-HCa-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 24.000,00	FSA-HCa-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 16.800,00	FSA-HCa-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 42 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

Federsanità Doctor On Call

Per la gestione del servizio di Continuità Assistenziale

Il servizio di Continuità Assistenziale (ex guardia medica) assicura l'assistenza di base ai cittadini quando gli ambulatori del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta sono chiusi, ovvero nelle ore notturne e nei giorni festivi e prefestivi, erogando prestazioni assistenziali non urgenti ma non differibili (consulenze telefoniche, visite domiciliari, rilascio certificati per malattie e prescrizioni per farmaci, etc.)

Le soluzioni più efficaci ed efficienti per gestire il servizio si basano su un organizzazione a rete di postazioni territoriali, da cui i medici in servizio partono per le visite domiciliari, coordinate da una centrale unica d'ascolto che ha il compito di accogliere tutte le richieste di intervento e di smistarle alle sedi periferiche geograficamente competenti.

Perché Federsanità Doctor On Call

Federsanità Doctor On Call supporta la gestione automatizzata delle attività della centrale unica d'ascolto, favorendo una comunicazione sicura, efficace e tempestiva con i professionisti di turno nelle postazioni periferiche, velocizzando i tempi di smistamento delle chiamate, e consentendo di ridurre significativamente i costi di gestione del servizio.

Federsanità Doctor On Call:

- Accoglie ogni chiamata in entrata con un messaggio di benvenuto e l'informativa sulle condizioni di accesso al servizio e la smista automaticamente verso il professionista di turno più prossimo al luogo indicato dal chiamante;
- Supporta la registrazione, l'archiviazione e la ricerca di tutte le richieste di intervento e le conversazioni telefoniche svolte, garantendo maggiore sicurezza sia ai medici che effettuano le visite, sia all'azienda sanitaria;
- Supporta la gestione di eventuali temporanee non disponibilità alla risposta da parte del professionista di turno, garantendo il soddisfacimento incondizionato della chiamate in ingresso;
- Consente al responsabile del servizio di gestire, in modo semplice e flessibile, tutte le configurazioni del sistema (elenco dei medici in servizio, orari del servizio, turni del personale, regole di escalation in caso di indisponibilità, etc) e di estrarre statistiche accurate per la verifica ed il miglioramento continuo delle perfomance del servizio.

Il luogo di intervento richiesto dal chiamante è acquisito automaticamente e può basarsi su diverse informazioni:

- il numero dell'utenza dal quale è stata effettuata la telefonata di richiesta di intervento;
- informazioni geografiche acquisite tramite riconoscimento vocale (CAP dell'area geografica o nome del comune) comune di riferimento;
- il numero di telefono dell'utenza chiamata, nel caso in cui le postazioni territoriali periferiche abbiano numeri di telefono distinti.

La gestione delle indisponibilità Federsanità Doctor On Call

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 43 07/10/16 17:57

Federsanità Doctor On Call garantisce il soddisfacimento incondizionato delle richieste di intervento supportando la definizione e la gestione automatizzata di regole di escalation nel caso di temporanea indisponibilità alla risposta turno (es. mancata risposta, linea occupata o non raggiungibile) da parte del medico geograficamente competente. In tali casi il sistema:

- registra la richiesta acquisendo dal chiamante una descrizione vocale del bisogno assistenziale ed un recapito telefonico dove poter essere richiamato;
- notifica via SMS al medico temporaneamente non raggiungibile, la presenza di una chiamata in coda, in modo tale da consentirgli di poter ascoltare la richiesta in attesa ed essere messo direttamente in contatto con il chiamante non appena possibile;
- provvede, nel caso di mancata reazione del medico entro un predefinito intervallo di tempo, a richiamare con ciclicità con l'obiettivo di metterlo direttamente connessione con il cittadino, o ad attuare le ulteriori azioni di escalation previste dalla ASL al fine di soddisfare comunque e sempre la richiesta di aiuto.

L'offerta di Federsanità Doctor On Call

La licenza d'uso di Federsanità Call-On Duty è offerta con abbonamento annuale nelle due formule StartUp e Rinnovo:

- La formula *Rinnovo* oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula *StartUp* (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula *Rinnovo*, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità Doctor On Call è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 19.600,00	FSA-DOC-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 15.700,00	FSA-DOC-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 21.400,00	FSA-DOC-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 17.400,00	FSA-DOC-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 44 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

Federsanità On-Call Duty

Per gestire il servizio di Pronta Disponibilità del personale

Il servizio di Pronta Disponibilità è reso dal dipendente oltre il normale orario di lavoro e prevede l'immediata reperibilità e l'obbligo di raggiungere la sede di lavoro nel più breve tempo possibile dalla chiamata. Ogni turno di servizio può avere due esiti diversi: nel primo, il turno si esaurisce con il mero rispetto dell'obbligo di attesa di essere chiamato (cd. reperibilità passiva), mentre nel secondo, all'occorrere della chiamata in sede segue l'effettiva prestazione lavorativa (cd. reperibilità attiva).

Nelle strutture ospedaliere e territoriali le principali criticità che si manifestano nella gestione del servizio sono:

- la difficoltà nel rintracciare il professionista in turno di pronta disponibilità nel caso in cui non disponga di un telefono cellulare di servizio o che esso risulti temporaneamente non raggiungibile;
- la difficolta di mantenere costantemente aggiornati i recapiti telefonici (fissi e mobili) del personale che presta il servizio di pronta disponibilità;
- la mancanza di tracciabilità delle chiamate in sede effettuate al personale in turno e del loro esito.

Perché Federsanità On-Call Duty

Federsanità On-Call Duty consente una gestione affidabile, sicura e flessibile del servizio di Pronta Disponibilità del personale sanitario. La soluzione supporta le seguenti funzioni:

- gestione intuitiva e granulare della pianificazione dei turni del personale con possibilità di inserimento e modifica ad opera diretta dei singoli reparti interessati;
- gestione agile dell'elenco del personale che presta il servizio di pronta disponibilità e dei corrispettivi contatti, con possibilità di modifica temporanea delle utenze da utilizzare per contattare il singolo professionista;
- configurazione e gestione semi-automatizzata delle regole per gli interventi integrativi e l'escalation nel caso di mancata risposta/non reperibilità del professionista di turno entro un tempo prefissato;
- tracciabilità delle chiamate effettuate ai professionisti di turno e del loro esito, con registrazione, catalogazione ordinata e possibilità di ricerca basata su specifici criteri.
- gestione granulare delle policy e dei profili utente per l'accesso ai vari moduli funzionali.

I moduli di Federsanità On-Call Duty

Modulo Gestione dei turni di lavoro e operatori abilitati alle chiamate

Il modulo supporta la gestione di tre processi principali: (i) tenuta aggiornata dei contatti del personale che presta il servizio di Pronta Disponibilità; (ii) compilazione/modifica ed approvazione dei piani turni del personale ad opera dei referenti e responsabili del servizio di Pronta Reperibilità secondo un ben definito workflow; (iii) gestione delle credenziali utente e dei permessi di accesso alle varie funzionalità.

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 45 07/10/16 17:57

Modulo Gestione chiamate di pronta disponibilità

Il modulo supporta la gestione automatizzata delle richieste di rientro in servizio. Agli operatori autenticati ed abilitati a segnalare le chiamate è richiesto di fornire, via web o via telefono tramite riconoscimento vocale, sono il nome del reparto richiedente e la figura professionale richiesta.

Il modulo identifica automaticamente il nominativo del professionista di turno e se raggiunto lo mette in contatto con il chiamante registrando la telefonata, o alternativamente procede con l'escalation.

Modulo archivio e ricerca chiamate in servizio

Il modulo gestisce l'archiviazione, e ne consente la successiva ricerca, di tutte le chiamate in servizio richieste, di tutti i tentativi effettuati per entrare in contatto con il professionista di turno e gli eventuali interventi aggiuntivi che si sono resi necessarie per il soddisfacimento della richiesta.

L'offerta di Federsanità On-Call Duty

La licenza d'uso di Federsanità On-Call Duty è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*:

- La formula *Rinnovo* oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula *StartUp* (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula *Rinnovo*, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità On-Call Duty è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 16.500,00	FSA-OCD-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 12.700,00	FSA-OCD-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 17.900,00	FSA-OCD-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 14.100,00	FSA-OCD-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 46 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

Federsanità Staff Management

Per un efficace gestione del personale

Federsanità Staff Management è una soluzione organizzativa e tecnologica che consente di rendere semplice ed immediato il dialogo tra l'Azienda sanitaria ed il suo personale.
Federsanità Staff Management supporta in modalità non presidiata, h24 ed in multicanalità (via telefono, SMS, web e app), la raccolta automatizzata delle comunicazioni del personale aziendale inerenti i processi di:

- Rilevazione presenze
- Gestione assenze per malattia
- Gestione turni di lavoro
- Gestione ferie e permessi

Previa integrazione con gli applicativi già in uso presso l'Azienda (ad es. Anagrafica dipendenti, Gestionale Risorse umane, etc.), Federsanità Staff Management è in grado di attivare i processi aziendali funzionali a gestire le comunicazioni raccolte.
La soluzione mette inoltre a disposizione dei referenti del servizio e dei responsabili delle risorse umane cruscotti accessibili via web per:

- La configurazione dei vari servizi;
- L'allineamento delle informazioni gestite con gli altri applicativi di back office aziendale
- L'accesso alle statistiche in tempo reale delle grandezze gestite (presenze, assenze, straordinari, ferie, turni, notifica messaggi, stati di servizio, emergenze, etc.)

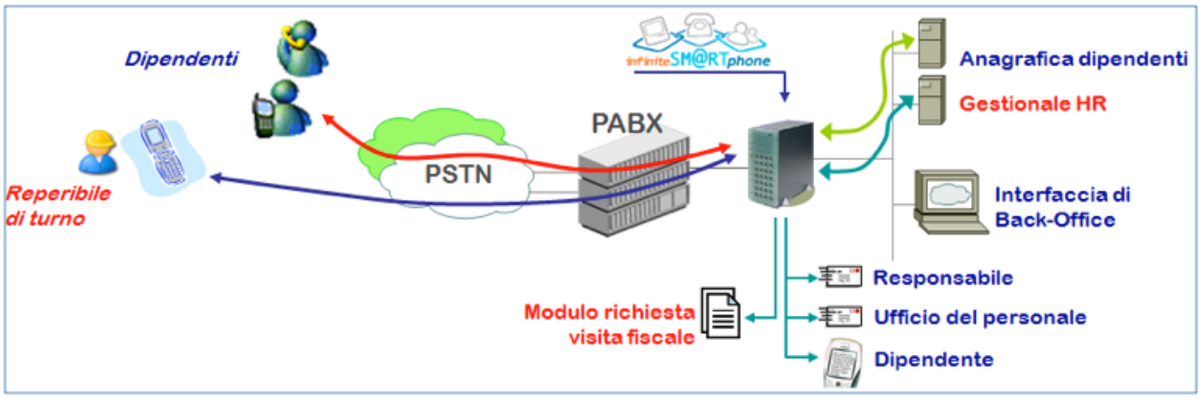


Figura 1 Federsanità Staff Management– Esempio modulo assenze

I moduli di Federsanita Staff Management

Modulo Rilevazione Presenze (_RP)

Il modulo acquisisce le notifiche da parte dei dipendenti della propria presenza sul posto di lavoro o fuori sede consentendo di utilizzare per la comunicazione esclusivamente un telefono fisso abilitato all'invio dell'identificativo del chiamante o l'app configurata per supportare la tecnologia QR-Code o NFC, in modo da garantire una geo-localizzazione certa.

Modulo Gestione Assenze per malattia (_AM)

Il modulo supporta i processi di notifiche di assenza per malattia 24 ore su 24, tramite uno qualun-

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 47 07/10/16 17:57

que dei canali predisposti (voce, sms, chat, web); tramite procedura guidata acquisisce la matricola dipendente, lo stato (inizio/prosecuzione) e la data di decorrenza della malattia, e l'indirizzo del domicilio per la visita fiscale; gestisce la richiesta di visita fiscale all'INPS e l'eventuale sostituzione in servizio con altro personale in pronta disponibilità.

Modulo Gestione Turni di lavoro (_TL)

Il modulo consente la notifica dei turni e delle sostituzioni ai dipendenti e collaboratori attraverso un servizio attivo 24 ore su 24, accessibile tramite uno qualunque dei canali predisposti (voce, sms, chat, web, ecc.), e secondo le due possibili modalità: *notifica automatica proattiva* o *bacheca virtuale reattiva*.

Modulo Gestione Ferie e Permessi (_FP)

Il sistema gestisce tutte le comunicazioni fra i dipendenti o collaboratori e l'azienda in merito alle richieste di ferie o permessi, supportando la fase di notifica al diretto responsabile, i necessari livelli di approvazione e l'inoltro dei dati all'ufficio del personale, e la verifica della situazione delle ferie o permessi residui attraverso un servizio attivo 24 ore su 24 e accessibile tramite uno qualunque dei canali predisposti (voce, sms, chat, web, ecc.).

L'offerta di Federsanità Staff Management

La licenza d'uso di Federsanità Call-On Duty è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*:

- La formula Rinnovo oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula StartUp (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula Rinnovo, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità Staff Management è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI. Le tariffe ed i codici riportati in tabella si riferiscono al singolo modulo

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 18.000,00	FSA-SMa-StU-Ass_{RP/AM/TL/FP}
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 14.500,00	FSA-SMa-Rin-Ass_{RP/AM/TL/FP}
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 19.500,00	FSA-SMa-StU-Ext_{RP/AM/TL/FP}
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 16.000,00	FSA-SMa-Rin-Ext_{RP/AM/TL/FP}

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 48 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

Federsanità Help Online

Per le emergenze dei cittadini con difficoltà nella comunicazione orale

Le tecnologie ICT possono favorire l'autonomia delle persone con disabilità e anziane e la loro partecipazione nella società. Particolarmente significativo è il loro utilizzo per rendere accessibili ai cittadini con disabilità servizi assistenziali fondamentali quali ad esempio il Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza medica (SSUEm).

Il SSUEM è il servizio di allarme sanitario e soccorso in sede extra ospedaliera che risponde al numero telefonico 118 (o 112 nelle regioni che hanno unificato tutti i numeri di emergenza sotto il numero unico 112). Il servizio svolge inoltre il compito di referente unico per le emergenze sanitarie di ogni tipo.

Per ogni richiesta di soccorso gli operatori della centrale operativa accertano il luogo dell'evento e ne valutano la gravità, provvedendo ad inviare sul posto i mezzi di soccorso più idonei all'emergenza e al suo livello di priorità. In larga parte d'Italia il SSUEm è predisposto per gestire tale interazione esclusivamente tramite comunicazione orale , risultando di fatto inaccessibile a tutti i cittadini con disabilità uditive o vocali, moderate o gravi.

Il bacino d'utenza interessato è significativo: in Italia si stima che le persone affette da disturbi dell'udito siano complessivamente circa 7 milioni (fonte ISS - 2015), di cui circa 22.000 sordomuti adulti che usano quasi esclusivamente il linguaggio gestuale (fonte Ente Nazionale Sordomuti – 1993). Ad essi si aggiungono i cittadini laringectomizzati e tracheotomizzati, o affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, distrofia muscolare, autismo, morbo di Parkinson etc.

Perchè Federsanità Help Online

Federsanità Help Online favorire l'accesso al SSUEm ai cittadini con difficoltà nella comunicazione orale, supportando l'interazione in forma testuale con gli operatori della centrale operativa, rendendo accessibile il servizio e consentendo di gestire al meglio e in tempo reale l'emergenza.

Il sistema è, infatti, in grado di integrarsi con il call center telefonico e gli altri sistemi informativi della centrale operativa del SSUEm, nonché eventualmente con altri sistemi esterni.

La soluzione è inoltre in grado di soddisfare tutti i requisiti di sicurezza richiesti per il servizio SSUEm, consentendo, per tutte le richieste di soccorso gestite, la registrazione dei dialoghi testuali, la loro archiviazione e la possibilità di ricerca successiva, in modo analogo a quanto previsto per le conversazioni orali.

Per usufruire del servizio il cittadino installa ed utilizza sul proprio cellulare smartphone un app, disponibile per iOS *e Android**, che consente di notificare automaticamente la propria posizione e di dialogare tramite chat con gli operatori del SSUEm, in modo semplice ed immediato.

E' importante sottolineare che il sistema è utilizzabile anche da cittadini normodotati che, per un qualunque motivo, potrebbero preferire questa soluzione a quella telefonica.

** versione minima compatibile iOS 8*
***versione minima compatibile Android 4.2 Jelly Bean*

Come funziona il sistema Federsanità Help Online

Grazie alla soluzione Federsanità Help Online,

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 49 07/10/16 17:57

l'operatore della centrale operativa avrà a disposizione un'interfaccia dedicata per la ricezione e la gestione delle richieste di soccorso. Le richieste in ingresso saranno segnalate a tutti gli operatori in servizio tramite un allarme acustico e/o visivo e, all'operatore che prenderà in carico la richiesta verranno visualizzati automaticamente l'identificativo del chiamante, la sua geo-localizzazione (in termini di latitudine e longitudine o di celle della rete mobile), oltre ad un ambiente di chat per dialogare in forma testuale con colui che ha richiesto l'intervento di soccorso.

La soluzione è inoltre aperta a molteplici integrazioni con altri sistemi pre-esistenti che potranno essere implementate su richiesta e specifica attività di analisi

Il cittadino disabile che ha bisogno di soccorso, può comunicare automaticamente in anteprima alla centrale operativa il proprio nome e cognome, il proprio recapito telefonico e la propria posizione geografica, semplicemente aprendo una nuova chat, e procedere poi con lo scambio di messaggi testuali. Al fine di garantire la massima efficacia del servizio l'app è inoltre predisposta in modo tale da:

- scambiare i messaggi di dialogo via rete Internet, qualora nel luogo del chiamante sia disponibile una buona connessione dati, o via SMS, in presenza della sola rete GSM;
- determinare la geolocalizzazione del chiamante tramite coordinate di latitudine e longitudine qualora sul cellulare risulti attivo il servizio di localizzazione GPS, o, altrimenti, tramite i dati di triangolazione delle celle GSM,
- consentire la configurazione, l'accesso e l'invio rapido di messaggi precompilati.

L'offerta Federsanità Help Online

La licenza d'uso di Federsanità Help Online è offerta con abbonamento annuale nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*:

- La formula *Rinnovo* oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula *StartUp* (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula *Rinnovo*, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità Help Online è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 16.500,00	FSA-HOn-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 12.700,00	FSA-HOn-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 17.900,00	FSA-HOn-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 14.100,00	FSA-HOn-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 50 07/10/16 17:57

Federsanità Servizi

In partnership con

itel

Federsanità

Biomedical Equipment Management

Per la gestione completa del ciclo di vita delle Apparecchiature Biomedicali

Le tecnologie elettromedicali costituiscono per una struttura sanitaria un asset strategico ed un patrimonio da valorizzare al meglio e preservare quanto più a lungo possibile. In Italia si stima infatti che le apparecchiature elettromedicali installate abbiano un valore economico complessivamente superiore ai 10 miliardi di Euro (cfr. Cavicchi, 2010). A tale scopo, *l'attività di manutenzione delle tecnologie biomediche si sta evolvendo da una concezione di pura operatività (il ripristino delle apparecchiature non funzionanti) verso una vera e propria funzione manageriale volta alla riduzione dei rischi connessi all'uso dei dispositivi medici, alla diminuzione dei tempi di inutilizzo, alla prevenzione dei guasti ed alla garanzia della qualità delle prestazioni erogate. In tal modo si ottimizza la durata fisiologica del bene contribuendo al miglioramento continuo del percorso assistenziale del paziente (inclusa la degenza media dell'episodio di ricovero) del cui iter diagnostico-terapeutico la tecnologia costituisce un fattore fondamentale*. È, quindi, assolutamente imprescindibile che la manutenzione delle apparecchiature sia gestita in modo corretto ed efficace.

Perché Federsanità Biomedical Equipment Management

Federsanità Biomedical Equipment Management è una soluzione di Healtcare Asset Management che consente di gestire l'intero parco e l'intero ciclo di vita delle apparecchiature elettromedicali in modo semplice ed efficace, anche via smartphone e tablet.

Federsanità Medical Equipment Management supporta:

- Gestione dell' approvvigionamento, del collaudo e dei dati anagrafici, tecnici ed amministrativi
- Gestione completa degli interventi (dalle fasi di richiesta da reaprto e prima assegnazione, alla sospensione, riassegnazione, annullamento e chiusura finale del ticket)
- Gestione e tracciamento degli spostamenti
- Pianificazione ed esecuzione di tutte le tipologie di attività programmabili (verifiche di sicurezza elettrica, controlli funzionali, manutenzioni preventive ecc)
- Valutazioni di obsolescenza ed indici di sostituzione
- Gestione del magazzino con controllo della spesa sulle parti di ricambio e consumabili
- Gestione dei contratti di manutenzione e degli SLA associati
- Gestione di report e di alert (web alert, mail ecc.)

Federsanità Medical Equipment Management consente inoltre di supervisionare, per le apparecchiature presenti in uno o più presidi distribuiti sull'area di riferimento, le attività programmate e "a richiesta", a seguito di interventi straordinari e a guasto.

Federsanità Medical Equipment Management consente infine di rendicontare in tempo reale le attività svolte on site e di monitorare il corretto svolgimento delle procedure, i tempi di inizio/

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 51 07/10/16 17:57

fine attività, il rispetto degli SLA e la firma digitale per il report di intervento.

Federsanità Biomedical Equipment Management

Federsanità Biomedical Equipment Management è una soluzione multicanale, disponibile h24 ed in tempo reale, accessibile ed utilizzabile in qualunque luogo.

Modulo voce

Consente di supervisionare tutte le chiamate da e verso il servizio:

- Supporta gli utenti nelle attività di segnalazione guasto
- Supporta i tecnici nel caso di chiamate di emergenza
- Trasmette ai tecnici informazioni di servizio ad hoc, ad es. su apertura/verifica/chiusura ticket.

Modulo app

Consente di gestire l'intero ciclo degli interventi e di mantenere temporaneamente in memoria i dati in caso di assenza di rete:

- elenco e distribuzione di ordini di lavoro
- consultazione tipologia di intervento da eseguire
- rendicontazione degli interventi
- promemoria e richiesta feedback su procedure di sicurezza
- timbratura di inizio e fine servizio
- firma digitale di fine lavoro

L'offerta di Federsanità Biomedical Equipment Management

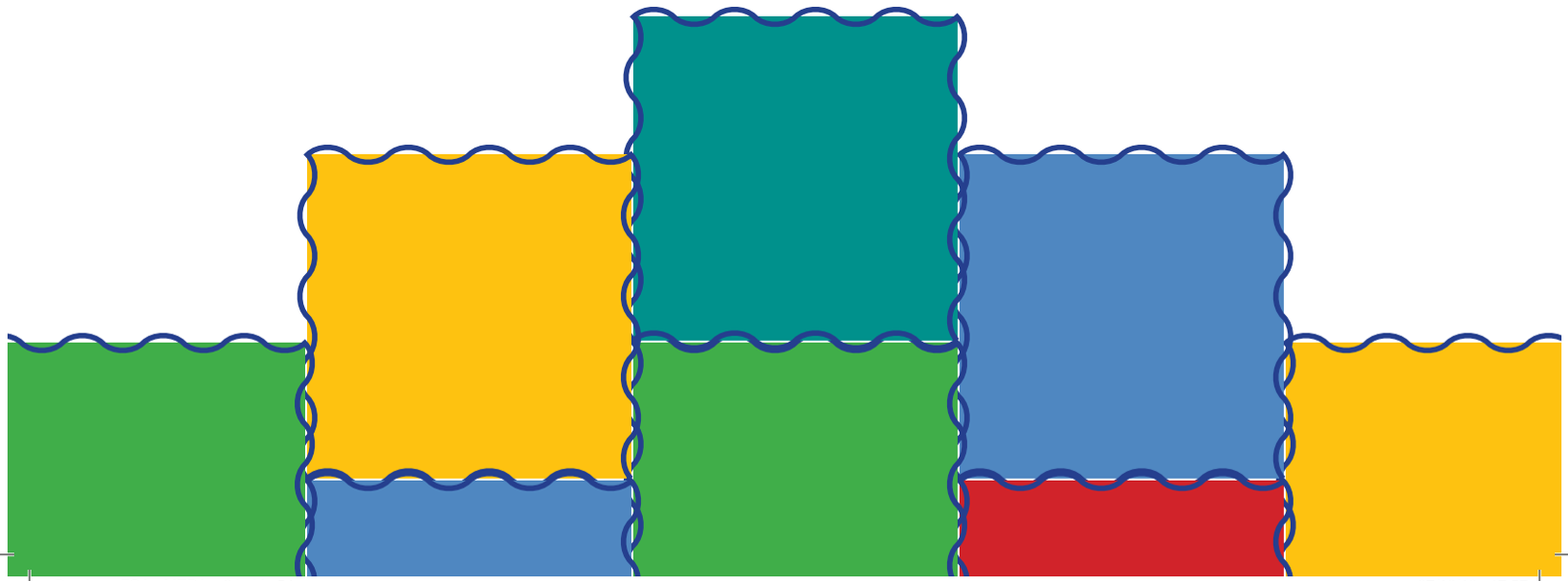
La licenza d'uso di Federsanità Biomedical Equipment Management è offerta con abbonamento annuale, per parchi con un numero massimo di apparecchiature biomedicali non superiore alle 5.000 unità, nelle due formule *StartUp* e *Rinnovo*:

- La formula *Rinnovo* oltre a garantire la manutenzione correttiva del prodotto include servizi professionali di gestione ed aggiornamento delle impostazioni di configurazione per un massimo di 3 giornate uomo al mese, non cumulative.
- La formula *StartUp* (attivazione dell'app nel primo anno), include, in aggiunta a quanto previsto per la formula *Rinnovo*, servizi professionali per la configurazione e la personalizzazione iniziale della soluzione, il collaudo e la messa in esercizio, come pure per la formazione finalizzata al trasferimento di conoscenze sul monitoraggio delle attività applicative e la predisposizione di report. L'impegno professionale, quantificato in 10 giornate uomo garantirà la messa in esercizio del sistema entro 20 giornate lavorative dal meeting iniziale con presso la sede e con i referenti indicati dalla stazione appaltante.

I servizi professionali sono realizzati in partnership con la società Itel.

Federsanità Biomedical Equipment Management è acquistabile su MePA, con tariffe promozionali riservate agli associati di Federsanità ANCI.

acquistinretepa.it
Il Portale degli acquisti della Pubblica Amministrazione
Presente su MePA: Bando ICT 2009

Prodotto	Tariffa (IVA esclusa)	Codice MePA
Licenza StarUp per Associati Federsanità ANCI	€ 24.000,00	FSA-BEM-StU-Ass
Licenza Rinnovo per Associati Federsanità ANCI	€ 19.000,00	FSA-BEM-Rin-Ass
Licenza StarUp per non Associati Federsanità ANCI	€ 26.000,00	FSA-BEM-StU-Ext
Licenza Rinnovo per non Associati Federsanità ANCI	€ 21.000,00	FSA-BEM-Rin-Ext

Brochure FSA - MEPA_v2.indd 52 07/10/16 17:57