

 INNOGEO

02 HOUSE  
ORGAN

EDIZIONE II  
GIUGNO/DICEMBRE  
2017



**INNOGEO**  
**INFORMA**

# INDEX

HOUSE  
ORGAN

EDIZIONE II  
GIUGNO/DICEMBRE  
2017



## L'editoriale

di Marco Lampasona

3

## Il manuale Joint Commission International per il miglioramento della qualità e sicurezza del paziente

di Filippo Castelli

5

## Nuovo Regolamento privacy: principali impatti nelle organizzazioni socio-sanitarie

di Alessandro Fontana

7

## La legge Gelli-Bianco e la gestione del rischio in sanità

di Vittorio Scaffidi Abbate

9

## Un altro progetto sociale che abbina il turismo allo sport: Il Giro della Sicilia

di Alessandro Fontana

12

# EDITORIALE

**È** il secondo numero del nostro House Organ. Un semestre che ci ha visti impegnati in diversi progetti finalizzati ad accrescere la competitività degli healthcare providers e sostenere modelli di value based care centrati sulla salute e sul benessere della persona.

Alla luce delle novità normative del 2017 - Nuovo Regolamento sulla Privacy e Legge Gelli - ci siamo adoperati per diffondere in generale il tema della sicurezza del trattamento dei dati e del rischio in sanità.

Il nostro lavoro è sempre mirato a fornire metodi e strumenti, oltre che diffondere conoscenza, che consentano alle strutture sanitarie di essere compliance alla normative e soprattutto alle esigenze/aspettative delle persone.

Per quanto riguarda il tema della Privacy possiamo dire che certamente siamo in un contesto diverso da quello in cui ci trovavamo all'epoca della prima norma. Sono passati 21 anni e qualcosa è cambiato.

Viviamo in una società altamente tecnologica, interconnessa, integrata dove le informazioni viaggiano veloci ed assumono un ruolo sempre più rilevante su tutti piani, compreso quello sanitario.

Il comparto sanitario presenta dal nostro punto di vista cinque criticità/opportunità:

- a)** un livello di informatizzazione nel suo complesso basso;
- b)** tecnologie largamente disponibili e utenti propensi al loro uso;
- c)** disomogeneità dei Sistemi informativi;
- d)** scarsa presenza di Sistemi di connected care;
- e)** scarse misure della tutela dei dati personali;

Abbiamo ritenuto importante fare il punto organizzando un convegno lo scorso 29 novembre u.s. a Milano insieme a importanti associazioni di categoria e soggetti qualificati (UNEBA, ANSSDIPP, BUREAU VERITAS).

Guarda il video del Convegno:  
[www.youtube.com/watch?v=OOTbmOm7RQM](http://www.youtube.com/watch?v=OOTbmOm7RQM)

Il tema della Privacy va affrontato, alla luce del nuovo regolamento, con un approccio multidisciplinare che coinvolga la parte legale, quella sistemistica gestionale, quella informatica - avendo riguardo agli aspetti della security e dei sistemi informativi - e quella strategica per fare in modo che le informazioni si traducano in opportunità di miglioramento.

Per quanto riguarda la gestione del rischio in sanità, altro tema ritornato alla ribalta con la Legge Gelli, abbiamo avviato una serie di confronti tecnici molto interessanti con enti istituzionali,

compagnie di assicurazione e broker specializzati nel comparto.

Siamo impegnati da oltre 10 anni nella gestione del rischio, avendo implementato in tante strutture sanitarie modelli e misure tecniche organizzative per assicurare la sicurezza delle prestazioni sanitarie.

Per il 2018 abbiamo avviato un progetto per definire uno standard di assessment che misuri puntualmente il rischio residuo presente in una organizzazione sanitaria considerato che le certificazioni e gli accreditamenti restituiscono una visione parziale di natura gestionale.

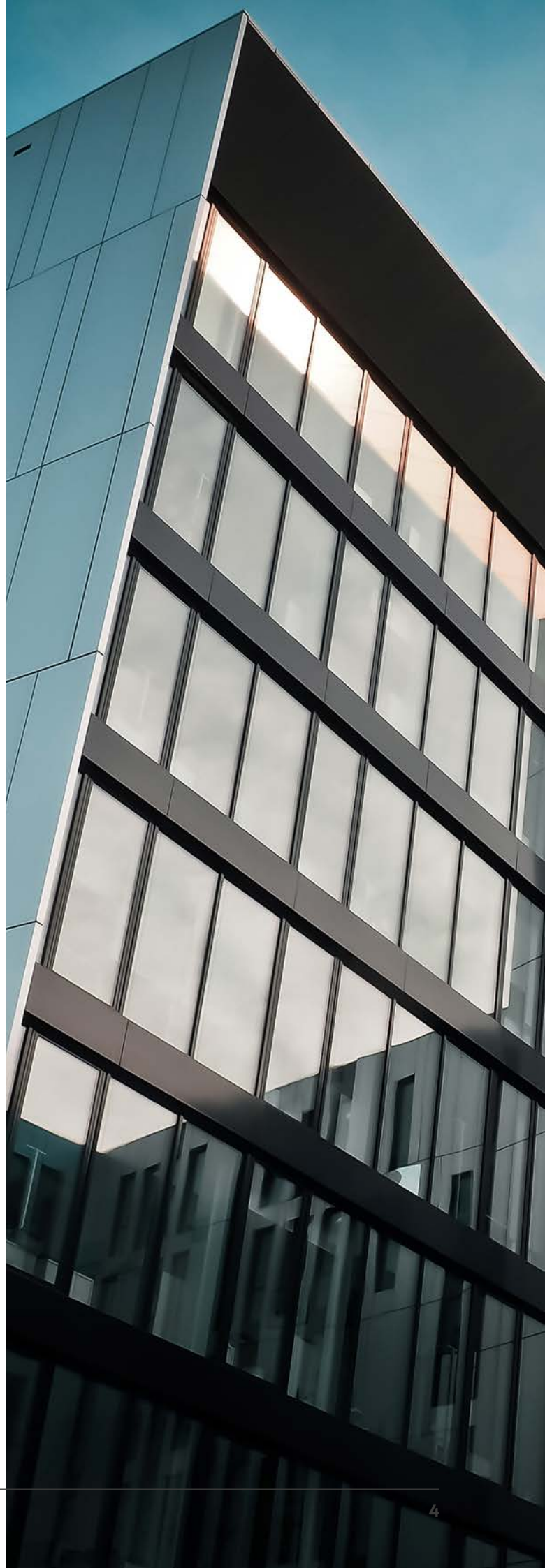
Infine vi racconteremo un altro progetto di “social responsibility” che abbiamo ideato e stiamo portando avanti. Si tratta del Giro della Sicilia: una manifestazione ciclistica che punta da un lato a far conoscere il patrimonio naturalistico e la cultura siciliana e dall’altro a migliorare il benessere delle persone.

*Buona Lettura  
Marco Lampasona*



**L'autore: Marco Lampasona**

È stato Direttore Generale del Dipartimento Studi Territoriali di Palermo, esperto del Ministro dello Sviluppo Economico, consulente della Presidenza del Consiglio e componente dell'Unità di Verifica degli Investimenti Pubblici. Ha maturato un expertise verticale in Business Management. Oggi è partner di innogea.



# Il manuale Joint Commission International per il miglioramento della qualità e sicurezza del paziente.

Filippo Castelli

**L**a strada per il miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente nelle strutture sanitarie dovrebbe essere affrontata con un approccio complessivo che preveda una serie di azioni integrate e sistemiche; in particolare tali interventi dovrebbero essere finalizzati ai seguenti obiettivi:

- governare i processi attraverso l'adozione di sistemi di gestione (qualità, sicurezza) per la qualità ed attuando le raccomandazioni ed i manuali del Ministero della Salute;
- rendere sicura l'infrastruttura;
- implementare modelli sistemici specifici di gestione del rischio;
- informatizzare i processi;
- governare gli esiti;

Tra le azioni di maggiore impatto in termini miglioramento della qualità e sicurezza del paziente vi è di certo dall'adozione del manuale JCI per l'accREDITAMENTO degli ospedali con conseguente accREDITAMENTO JCI.

Cerchiamo di capirne un po di più.

Joint Commission International (JCI) è il più grande ente di normazione e accREDITAMENTO nel settore della sanità negli Stati Uniti. Oggi JCI valuta oltre 20.000 organizzazioni in tutto il mondo guidandole verso l'eccellenza nell'erogazione di cure sicure ed efficaci attraverso il programma di accREDITAMENTO.

In Italia ad oggi le organizzazioni accREDITATE JCI nei diversi programmi di accREDITAMENTO sono

22 e sono dislocate in otto diverse regioni italiane (nove in Lombardia, tre in Lazio e Sicilia, due in Campania e nella provincia autonoma di Trento, una in Liguria, Friuli e Toscana).

L'accREDITAMENTO JCI è il processo mediante il quale un'organizzazione sanitaria, su richiesta volontaria, viene valutata al fine di stabilirne l'aderenza ad un set di requisiti di eccellenza (standard) appositamente studiati per migliorare la sicurezza del paziente e la qualità dell'assistenza sanitaria. Dal 01/07/2017 è in vigore la sesta edizione manuale JCI per l'accREDITAMENTO degli ospedali composta da circa 300 standard e oltre mille elementi misurabili.

La survey o visita di accREDITAMENTO valuta appunto la conformità di un'organizzazione agli standard e agli elementi misurabili. Questa valutazione avviene sulla base di:

- Interviste con gli operatori e i pazienti e altre informazioni verbali;
- Osservazione diretta dei processi assistenziali da parte dei valutatori;
- La verifica di politiche, procedure, linee guida della pratica clinica e altri documenti forniti dall'organizzazione.

Il percorso verso l'accREDITAMENTO è particolarmente impegnativo. Il successo di tali percorsi è legato al comportamento di ogni operatore, a prescindere dal ruolo che ricopre nella struttura sanitaria. Solo la piena consapevolezza di

tutti gli operatori, e la completa e corretta applicazione delle politiche, delle procedure, dei protocolli operativi, acquisita attraverso tanta formazione, misurazioni e valutazioni continue, può garantire il raggiungimento di obiettivo.

Gli impatti che l'implementazione degli standard JCI hanno sulle organizzazioni sono riferibili al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie, al miglioramento degli esiti, alla progressiva riduzione degli eventi avversi ovvero, in sintesi, alla riduzione del rischio.

È opinione diffusa ed accettata, testimoniata dalle organizzazioni accreditate, che gli standard JCI rappresentino il "Gold Standard" per la qualità e la sicurezza del paziente in ogni parte del mondo.

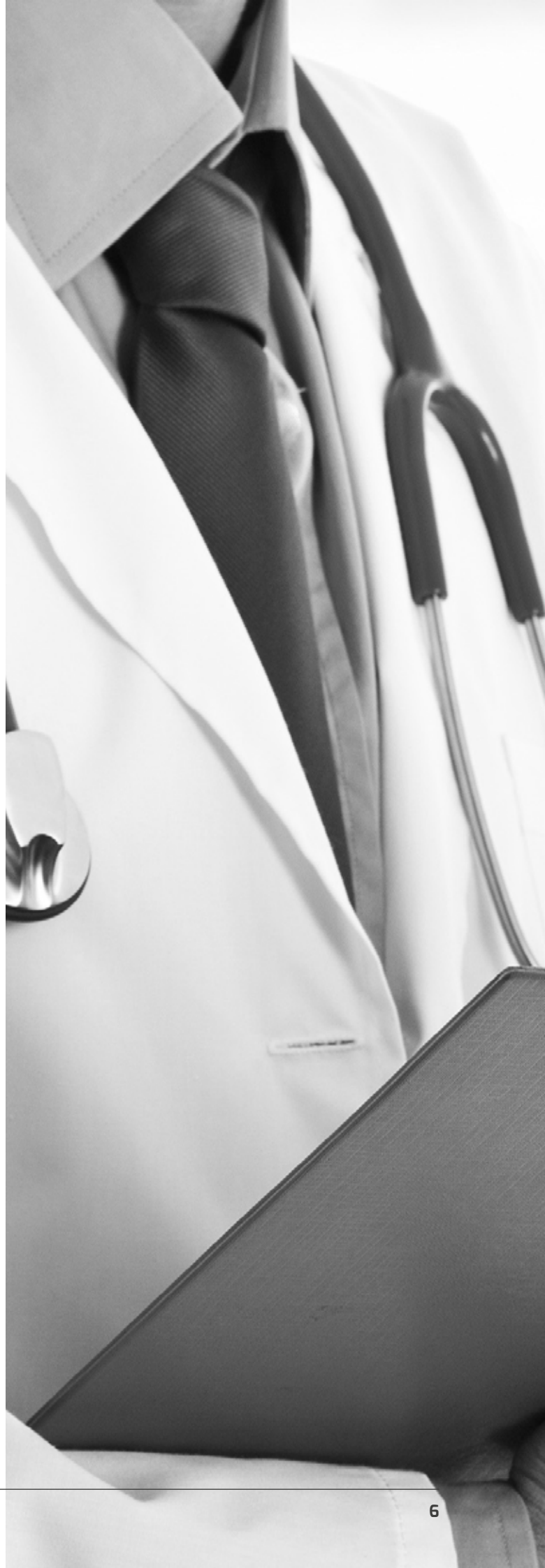
Ma non è il solo. È nato in Italia recentemente un altro schema certificabile denominato modello sistemico per la gestione del rischio in ambito sanitario di FEDERSANITÀ e CEPAS di cui parleremo nel prossimo articolo.



#### **L'autore: Filippo Castelli**

È consulente con oltre 25 nuovi progetti seguiti direttamente e portati a termine con successo. Formatore per la Sicurezza sul Lavoro certificate e docente nei propri ambiti di consulenza con oltre 60 progetti formativi eseguiti dal 2010 ad oggi per un totale di oltre 1000 ore di docenza. Oggi ricopre il ruolo di Responsabile della divisione Operation.

---



## Nuovo Regolamento privacy: principali impatti nelle organizzazioni socio-sanitarie.

Alessandro Fontana

**È** il titolo del convegno tenutosi il 29 novembre 2017 all'Hotel Palazzo delle Stel-line di Milano, organizzato da Innogea in partnership con UNEBA Lombardia ed ANSDIP. Obiettivo dell'incontro è stato quello di illustrare gli adempimenti necessari per rendere le strutture socio-sanitarie conformi ai requisiti previsti dal nuovo Regolamento UE.

La tematica della gestione dei dati e delle informazioni nel settore sanitario è stata oggetto di forte interesse negli ultimi anni, da un lato per l'aumento delle cogenze normative e dall'altro per l'importanza che rivestono tali dati ai fini strategici, clinici ed operativi.

La nuova normativa è stata analizzata nel dettaglio durante l'intervento di Matteo Colombo, Presidente ASSO DPO e corredata da interventi tecnici a cura di Vittorio Scaffidi Abbate, Presidente di Innogea, Filippo Mannino e Filippo Castelli, rispettivamente Software Architect e Responsabile della divisione Operation di Innogea.

*“Il nuovo Regolamento UE sposta il baricentro dalla protezione dei dati personali alla protezione della persona - dichiara Marco Lampasona, Direttore Generale di Innogea - i dati e le informazioni hanno una rilevanza strategica fondamentale, dobbiamo dunque inserire il nuovo regolamento in questo contesto cogliendolo come una grande opportunità di miglioramento delle strutture per la gestione dei dati”.*

La chiave di lettura data da Innogea al nuovo Re-

golamento privacy è stata ampiamente condivisa anche da Sergio Sgubin, Presidente ANSDIPP, e Roberto De Capitani Presidente di UNEBA Lombardia.

Nell'applicazione del nuovo Regolamento è fondamentale tenere sotto la lente di ingrandimento non solo gli aspetti tecnologici ma anche gli aspetti organizzativi, di cultura e di approccio al problema, come sottolineato dal moderatore dei lavori Pasquale Tarallo - Independent Thinker ed esperto in materia di privacy nel settore sanitario -, nonché le intersezioni con altri requisiti normativi, come quelli dettati dalla Legge Gelli-Bianco esposti durante l'intervento di Cinzia Altomare, Responsabile della segreteria scientifica di Insurance Skills Jam.

*“Approfondire questi aspetti - sottolinea Vittorio Scaffidi Abbate - significa mettere le strutture in condizione di dotarsi di un sistema di gestione aziendale in grado di prevedere tutti i rischi che possono provenire da un illecito trattamento dei dati, individuando l'origine del rischio, la gravità del danno che può provocare e la probabilità che si verifichi. È quindi fondamentale che le strutture mettano in atto una serie di misure preventive, tecniche e organizzative mirate, che tengano conto della complessità del servizio e del numero elevato di attori coinvolti nella sua realizzazione”.*

Intervenuti durante il seminario, portando al tavolo dei lavori importanti esperienze di applicazione di soluzioni tecnologiche e gestionali, il

Grupp Korian rappresentato da Maria Luisa Merico, Responsabile dell'ufficio legale, e il Gruppo GVM Care & Research rappresentato da Andrea Masina, Direttore dell'area sistemi informativi e logistica.

La giornata di lavoro ha riscosso un grande interesse tra i circa 200 partecipanti, con molti interventi dal pubblico volti ad approfondire tematiche normative e/o tecniche trattate durante gli interventi.



**L'autore: Alessandro Fontana**

Specializzato nel controllo di gestione per il settore sanitario, ha lavorato come consulente ricoprendo il ruolo di business analyst per aziende nazionali ed internazionali, seguendo progetti di analisi di mercato, controllo di gestione ed analisi economico-finanziaria. Oggi ricopre il ruolo di Junior Controller nella Divisione Management di Innokea.





# La legge Gelli-Bianco e la gestione del rischio in sanità.

Vittorio Scaffidi Abbate

**L**a Legge Gelli Bianco determina nuovi ed importanti adempimenti per le strutture sanitarie e socio-sanitarie. Queste ultime, infatti, sono obbligate in forza della nuova legge a stipulare polizze assicurative per le seguenti coperture:

- responsabilità civile contrattuale;
- responsabilità civile extracontrattuale del personale a qualsiasi titolo operante con esclusione del personale libero-professionista.

Tra gli adempimenti a carico delle strutture, richiamati dalla Legge, il principale sotto l'aspetto organizzativo appare **l'adozione di modelli organizzativi volti a prevenire a monte quei rischi, prevedibili e prevenibili, in grado di incidere sull'erogazione delle prestazioni**. Di fatto si devono porre in essere **tutti gli adempimenti per gestire o diminuire il livello di rischio complessivo che presenta l'organizzazione sanitaria**.

## Come fare a ridurre il rischio? Come darne evidenza?

In tale ottica gioca un ruolo fondamentale **l'analisi proattiva del rischio** con metodologie e strumenti validati (es HFMEA) in grado di individuare, valutare e prioritizzare i rischi ai fini della gestione e quindi riduzione degli stessi. Ma non è sufficiente il metodo. È necessaria una profonda conoscenza dei migliori standard di qualità e sicurezza del paziente disponibili, delle best practices, delle linee guida e delle raccomandazioni in materia di sicu-

rezza della pratica clinica, a partire da quelle che saranno rese note e pubblicate proprio in applicazione della Legge Gelli-Bianco.

Poiché un elemento quasi sempre presente nelle dinamiche che portano ad eventi avversi è il fattore umano con il suo aspetto più delicato ovvero l'efficacia della comunicazione tra operatori, ne consegue che la **tempestività, leggibilità, rintracciabilità, completezza, pertinenza, disponibilità delle registrazioni e delle informazioni documentate in cartella clinica** è una conditio sine qua non per poter ridurre al minimo i rischi per il paziente, per gli operatori e per la struttura sanitaria. Ed in tale ottica gioca un ruolo decisivo l'informatizzazione.

A partire da un assessment puntuale del livello del rischio presente nella struttura sanitaria è quanto mai opportuno dotarsi di un sistema di gestione e di standard che garantiscano un percorso virtuoso verso l'eccellenza.

A riguardo l'adozione di modelli organizzativi e le relative certificazioni/accreditamenti – si pensi agli standard JCI e a quelli di Federsanità – rappresentano certamente un passo che va nella direzione indicata.

Un efficace sistema di gestione del rischio sarà un incubatore di iniziative tecniche ed organizzative che in funzione delle priorità minimizzeranno il rischio (es. informatizzazione dei processi, adozione di buone prassi, conduzione di audit clinici ed organizzativi anche in relazione al programma nazionale esiti dell'Agenas).

È evidente che le sole certificazioni/accreditamenti poco dicono alle compagnie assicurative circa il livello del rischio residuo. Due Ospedali entrambi certificati, ad esempio con il modello sistemico di Federsanità, avranno a parità di specialità trattate livelli di rischio probabilmente molto diversi tra loro. Una discriminante importante che va considerata è la componente dei comportamenti intimamente legata alla formazione/informazione svolta nel corso dell'anno.

Il progetto su cui stiamo lavorando con una serie di partner istituzionali, assicurativi e del mondo sanitario è quello di creare uno strumento che consenta di scattare una foto molto puntuale a cui associare un indicatore sintetico di rischio che diventi per tutti gli stakeholders un benchmark di riferimento.

Sosteniamo sempre che solo ciò che è misurabile è migliorabile.

## QUADRO SINOTTICO DEGLI ADEMPIMENTI A CARICO DELLE STRUTTURE SANITARIE LEGGE GELLI BIANCO

Articolo/Tempistica	Obbligo
Art.1	Coinvolgere tutto il personale, a qualsiasi titolo operante, nella attività di gestione del rischio clinico.
Art.2 In esito ad indicazioni nazionali/regionali	Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, successivamente all'adozione della procedura telematica unificata a livello nazionale, comunicano, annualmente, al Centro per la Gestione del Rischio Sanitario e la sicurezza del paziente i dati sui rischi, eventi avversi e sul contenzioso.
Art.2 1 GENNAIO 2018	Predisposizione annuale di una relazione, da pubblicare sul sito web aziendale, sugli eventi avversi verificatisi nella struttura sanitaria, sulle cause che hanno prodotto tali eventi e sulle conseguenti iniziative messe in atto.
Art. 4 1 APRILE 2017	La Direzione Sanitaria, entro sette giorni dalla presentazione della richiesta da parte degli interessati aventi diritto, fornisce la documentazione sanitaria disponibile relativa al paziente, fornendo le eventuali integrazioni entro il termine massimo di trenta giorni.
Art. 4 30 GIUGNO 2017	Entro 90 gg dalla entrata in vigore della legge devono essere aggiornati i regolamenti inerenti l'accesso alla documentazione sanitaria da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.
Art. 4 1 APRILE 2017	Le strutture sanitarie pubblicano nel proprio sito internet i dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio, verificati nell'ambito dell'esercizio della funzione di monitoraggio, prevenzione e rischio clinico.

Articolo/Tempistica	Obbligo
Art. 4 1 APRILE 2017	Informare i familiari o altri aventi titolo dell'esecuzione del riscontro diagnostico affinché possano disporre la presenza di un medico di loro fiducia. Vanno aggiornate le procedure interne per definire le modalità di informazione dei familiari.
Art.7 1 APRILE 2017	Deve essere adottato un sistema che risulti idoneo a provare l'assunzione dell'obbligazione contrattuale da parte del personale sanitario.
Art. 9 1 APRILE 2017	Qualora gli esercenti la professione sanitaria non partecipino al giudizio o nelle procedure stragiudiziali per il risarcimento del danno, l'azione di rivalsa nei loro confronti dovrà essere effettuata entro un anno dal pagamento effettivo del risarcimento (sulla base quindi di un titolo giudiziale o stragiudiziale): deve essere definita una procedura interna per la corretta e tempestiva gestione delle azioni di rivalsa.
Art. 10 1 APRILE 2017	La struttura sanitaria è obbligata a pubblicare sul sito internet i nomi delle imprese assicuratrici con cui ha stipulato le polizze, specificando la tipologia del contratto e le relative clausole nonché le altre analoghe misure di auto-ritenzione del rischio.
Art. 10 SUCCESSIVO A DECRETO MISE	Le strutture sanitarie e socio-sanitarie dovranno comunicare all'Osservatorio nazionale delle pratiche cliniche sulla sicurezza in Sanità, art. 3 co.2, i dati relativi alle polizze e alle analoghe misure nelle modalità e termini che saranno definiti dal decreto del MISE.
Art. 13 1 APRILE 2017	L'azione di rivalsa è esercitabile solo se al professionista è stata trasmessa copia dell'atto introduttivo del giudizio entro 10 giorni dalla ricezione della notifica dello stesso. L'omissione della comunicazione preclude l'ammissibilità dell'azione di rivalsa. È necessario definire una procedura interna per una corretta e tempestiva comunicazione dell'atto introduttivo del giudizio.
Art. 16 1 APRILE 2017	È necessario un coordinatore dell'attività di gestione del rischio sanitario: personale medico dotato delle specializzazioni in igiene, epidemiologia e sanità pubblica o equipollenti, in medicina legale ovvero da personale dipendente con adeguata formazione e comprovata esperienza almeno triennale nel settore.



### L'autore: Vittorio Scaffidi Abbate

È esperto in Organizzazione Aziendale e Management, ha maturato un'esperienza ultra trentennale lavorando in grandi aziende nazionali. Ha progettato ed implementato sistemi per l'accreditamento Joint Commission International, sistemi qualità ISO 9001, sistemi di gestione ambientale ISO 14001 ed EMAS. È esperto nel settore Healthcare, oggi ricopre il ruolo di presidente del CDA.

## Un altro progetto sociale che abbina il turismo allo sport: Il Giro della Sicilia.

Alessandro Fontana

**D**opo aver ideato e contribuito a realizzare il progetto “La Domenica Favorita” finalizzato a valorizzare il Parco Reale Della Favorita, la più grande area verde urbano d’Italia sita a Palermo, l’unico parco urbano al mondo contenente una riserva - quella di Montepellegrino definita da Goethe il promontorio più bello del mondo - Innogea si è lanciata in un altro progetto avente finalità sociale.

Il Giro della Sicilia ([www.girodellasicilia.com](http://www.girodellasicilia.com)) - ciclo turistica sportiva ideata per far conoscere a fondo il patrimonio della omonima regione - prevede 5 tappe che si svolgeranno nel periodo 27 aprile - 3 Maggio 2018.



*“Un mare di montagne”* è il claim del giro per sintetizzare una peculiarità unica che la Sicilia offre. “La Sicilia - afferma Marco Lampasona Direttore Generale di Innogea e Presidente del GS Mediterraneo ASD organizzatrice dell’evento - consente di passare dal livello del mare agli oltre 2.000 metri in meno di 30 km. Vogliamo che i nostri partecipanti vivano un’esperienza unica



*in cui lo sport si unisce in armonia alla cultura dei luoghi, del cibo e del benessere. Una vacanza sportiva, naturalistica e di amicizia un concept che innova il modo di conoscere i luoghi”.*

L'obiettivo del Giro è infatti quello di far conoscere aree di pregio naturalistico della Sicilia con le relative produzioni agroalimentari ed artigianali e, nel contempo, assicurare ai partecipanti l'aspetto agonistico che verrà svolto in piena sicurezza attraverso prove cronometrate in salita.

L'iniziativa è sostenuta da diverse aziende Siciliana che rappresentano l'eccellenza nei settori di riferimento: la Cantina Vitivinicola Planeta; Damiano Think Organic, leader mondiale nel settore della frutta secca biologica; Elenka SPA leader nella produzione di ingredienti per gelati e pasticceria.

*“La cosa più sorprendente - continua Marco Lampasona - è quella di aver coinvolto come sponsor l'Azienda di Soggiorno di Bolzano che ritenendosi vicina alla Sicilia per il patrimonio naturalistico di cui dispone ha deciso di sostenere l'iniziativa”.*



**L'autore: Alessandro Fontana**

Specializzato nel controllo di gestione per il settore sanitario, ha lavorato come consulente ricoprendo il ruolo di business analyst per aziende nazionali ed internazionali, seguendo progetti di analisi di mercato, controllo di gestione ed analisi economico-finanziaria. Oggi ricopre il ruolo di Junior Controller nella Divisione Management di Innokea.



**InnoGEO Srl**

Sede Legale e operativa:

Via Ppe di Belmonte, 102 • 90139 Palermo

Tel. 091.7434774 • Fax 091.336853

Via Cadore, 6 • 20135 Milano

Tel. 02.83623040

[www.innoGEO.com](http://www.innoGEO.com) • [info@innogeo.com](mailto:info@innogeo.com)