

 INNOGEO

09 HOUSE
ORGAN

EDIZIONE IX
GENNAIO/GIUGNO 2021



INNOGEO
INFORMA

INDEX

HOUSE
ORGAN

EDIZIONE IX
GENNAIO/GIUGNO
2021



L'editoriale

di Marco Lampasona

3

Rapporto sulla Qualità degli Outcomes clinici negli ospedali (PNE Ed.2020)

di Vittorio Scaffidi Abbate

4

Il sistema di Controllo di Gestione secondo il metodo Innogea

di Alessandro Fontana

8

Il miglioramento degli esiti clinici: una grande opportunità

di Vittorio Scaffidi Abbate

11

Lotta alle infezioni: il nuovo servizio di Innogea

di Filippo Castelli

15

News

20

EDITORIALE

di Marco Lampasona

In questo ultimo anno e mezzo le attività del Servizio Sanitario Nazionale sono state quasi interamente assorbite dalla gestione dell'emergenza sanitaria e dall'avvio della campagna vaccinale che si dovrebbe completare, almeno nella sua prima fase, entro il prossimo settembre.

Quale impatto ha avuto sulla salute dei cittadini il rinvio di molte prestazioni sanitarie a causa dell'emergenza Covid? E quale effetto potrà avere la pandemia sulla qualità degli esiti clinici?

Sono quesiti, quelli sopra riportati, che affrontano il tema della qualità delle cure da due punti di vista: la qualità erogata dagli Ospedali e quella percepita dai cittadini.

Un interessante studio della Fondazione Italia in Salute "Rapporto Gli Italiani e IL COVID-19" afferma che oltre il 52% degli italiani ha dovuto spostare o rinunciare all'assistenza sanitaria nell'ultimo anno. Circa 35 milioni di cittadini italiani hanno rimandato le visite specialistiche, 2,3 milioni hanno rimandato ricoveri ospedalieri e 5 milioni hanno rimandato interventi in day hospital. Oltre il 30% dei rinvii di prestazioni sanitarie si è trasformato in rinunce che hanno coinvolto circa 10 milioni di persone, di cui quattrocentomila hanno cancellato un ricovero ospedaliero.

Un effetto concentrato maggiormente sulla popolazione del SUD in cui si registrano i maggiori disagi. Il 6% della popolazione del Mezzogiorno, ad esempio, è stato coinvolto in tali criticità sui ricoveri ospedalieri contro lo 0,5% di quella del NORD-EST.

Verosimilmente la rinuncia o il rinvio prolungato dei ricoveri ospedalieri determinerà un effetto negativo sulla qualità degli esiti clinici, sia in termini di volumi delle prestazioni erogate, sia in termini di qualità dell'esito.

Indicatori dell'area cardiovascolare quale "Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni" o dell'area muscoloscheletrica quale "frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni", solo per fare due esempi rispetto ai 72 indicatori monitorati da AGENAS, quale esito registreranno rispetto al passato per effetto del fenomeno di rinuncia/ritardo indotto dall'emergenza Covid? Come varieranno le performance aggregate a livello territoriale e come queste saranno correlate con gli indici della pandemia?

Sono solo alcuni degli interrogativi sui quali ci riproiettiamo di condurre uno studio di impatto non appena verranno pubblicati i dati del Programma Nazionale Esiti 2021 con l'analisi dei flussi SDO 2020. In questo numero vi anticiperemo, intanto, alcuni risultati delle analisi condotte a livello nazionale sulla qualità degli outcomes clinici per conto di AIOP, vi mostreremo il rapporto di ricerca elaborato insieme alla Fondazione Sanità Futura sulla Regione Lombardia, vi parleremo di lotta alle infezioni ospedaliere ed infine vi racconteremo un caso studio relativo al lavoro effettuato dai nostri consulenti per la certificazione di un PDTA.

Buona Lettura



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 Presidente e partner di Innogea.

Rapporto sulla Qualità degli Outcomes clinici negli ospedali (PNE Ed.2020)

di Vittorio Scaffidi Abbate

Siamo giunti alla quarta edizione del Rapporto sulla Qualità degli Outcomes Clinici negli Ospedali che Innogea elabora per conto di AIOP. L'elaborazione è basata sull'ultimo Programma Nazionale Esiti di Agenas Edizione 2020 che analizza i flussi delle SDO 2019.

Riteniamo che mantenere alta l'attenzione sul tema della qualità degli esiti clinici testimonia ancora una volta l'impegno delle varie componenti del SSN verso un modello di sanità basata sul valore oltre che sul volume.

E quando si fa riferimento al valore in sanità ci riferiamo in ultima istanza anche agli indicatori di esito clinico che ne rappresentano l'evidenza empirica. Stiamo parlando quindi di riduzione della mortalità, di riduzione delle complicanze, di riduzione delle riammissioni, di tempi di attesa e di tempi di esecuzione delle procedure cliniche; elementi concreti, misurabili che hanno un impatto direttamente sulla sfera sociale, economica ed ambientale del Paese.

Di seguito un estratto dal Rapporto.

“Anche nell'anno 2020 i dati confermano la buona performance complessiva del comparto privato che, per la gran parte degli indicatori di esito, ha registrato risultati migliori della media nazionale ed ha fatto registrare, in un buon numero di strutture di diverse regioni, livelli di qualità classificati da Agenas “molto



alti” o “alti” in base alle evidenze scientifiche prese a riferimento per la valutazione “tree-map”. Nella tabella seguente sono riportati i dati di sintesi.

Tabella di sintesi - Numero di casi trattati nel periodo di riferimento ed esiti adj

rif. tab ella	INDICATORI	TOTALE CASI TRATTATI				MEDIA ESITI ADJ		P value	
		TOTALE ITALIA	Comparto Pubblico		Comparto Privato		Media naz.le		Media Privati
			n.ro	%	n.ro	%			
1	Valvuloplastica o sostituzione valvole cardiache: mortalità a 30 gg.	43.658	23.230	53,2	20.428	46,8	2,27	1,98	0,0192
2	By-pass aorto coronarico: mortalità a 30 gg.	26.664	15.904	59,6	10.760	40,4	1,85	1,60	0,0970
3	Scompensio cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg.	123.900	97.924	79,0	25.976	21,0	10,11	8,34	0,0000
4	Scompensio cardiaco congestizio: riammissioni a 30 gg.	93.382	74.081	79,3	19.301	20,7	14,24	13,13	0,0000
5	Infarto Miocardico acuto : mortalità a 30 gg.	85.875	76.351	88,9	9.524	11,1	7,82	7,64	0,5352
6	Infarto Miocardico acuto: % pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni	85.875	76.305	88,9	9.570	11,1	51,32	60,26	0,0000
7	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg.	17.007	13.079	76,9	3.928	23,1	1,53	1,42	0,6100
8	Arteriopatia arti inferiori III° e IV° grado mortalità a 6 mesi	9.120	6.527	71,6	2.593	28,4	13,15	9,83	0,0000
9	Arteriopatia arti inferiori III° e IV° grado rivascolarizzazione a 6 mesi	7.820	5.502	70,4	2.318	29,6	17,45	16,05	0,1164
10	Arteriopatia arti inferiori III° e IV° grado amputazioni a 6 mesi	7.820	5.494	70,3	2.326	29,7	4,56	3,54	0,0340
11	Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	19.073	16.875	88,5	2.198	11,5	8,88	10,74	0,0042
12	Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	17.888	15.846	88,6	2.042	11,4	9,27	8,46	0,2302
13	Ictus ischemico: riammissioni a 30 giorni	53.840	48.022	89,2	5.818	10,8	7,37	6,97	0,2670
14	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	57.733	51.550	89,3	6.183	10,7	9,72	6,90	0,0000
15	TM cerebrale: mortalità a 30 gg. da interv.di craniotomia	30.142	24.689	81,9	5.453	18,1	2,56	2,11	0,0500
16	Colecistectomia laparoscopica: degenza post operatoria < 3 giorni	63.897	44.283	69,3	19.614	30,7	80,48	85,15	0,0000
17	Colecistectomia in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	129.939	90.221	69,4	39.718	30,6	2,09	1,50	0,0000
18	Emorragia non varicosa del tratto intestinale e super.: mortalità a 30 gg.	47.241	41.627	88,1	5.614	11,9	4,07	3,70	0,1836
19	Protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	60.524	17.417	28,8	43.107	71,2	1,27	1,18	0,1970
20	Protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	55.287	17.673	32,0	37.614	68,0	2,71	2,78	0,5222
21	Artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	98.693	34.602	35,1	64.091	64,9	0,99	0,98	0,8414
22	Protesi d'anca: riammissioni a 30 giorni	79.785	43.854	55,0	35.931	45,0	3,51	2,85	0,0000
23	Protesi d'anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	82.450	48.278	58,6	34.172	41,4	1,78	1,78	1,0000
24	Protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	17.203	7.424	43,2	9.779	56,8	1,34	1,14	0,1586
25	Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	72.941	64.741	88,8	8.200	11,2	5,11	5,22	0,6672
26	Frattura del collo del femore in over 65: intervento chirurgico entro 2 gg.	72.627	64.475	88,8	8.152	11,2	66,95	73,25	0,0000
27	Frattura tibia e perone: giorni di attesa per intervento chirurgico	11.163	9.761	87,4	1.402	12,6	3	2	0,0348

rif. tabella	INDICATORI	TOTALE CASI TRATTATI				MEDIA ESITI ADJ		p	value	
		TOTALE ITALIA	Comparto Pubblico		Comparto Privato		Media nazionale			Media Privati
			n.ro	%	n.ro	%				
28	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	313.823	257.820	82,2	56.003	17,8	22,68	30,00	0,0000	
29	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio	253.139	191.727	75,7	61.412	24,3	1,24	0,57	0,0000	
30	Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio	503.556	418.831	83,2	84.725	16,8	0,61	0,47	0,0000	
31	Intervento chirurgico per TMcolon: mortalità a 30 giorni	47.475	37.182	78,3	10.293	21,7	3,95	3,51	0,0358	
32	Intervento chirurgico per TMpolmone: mortalità a 30 giorni	27.055	21.162	78,2	5.893	21,8	1,08	1,29	0,1646	
33	Intervento chirurgico per TMstomaco: mortalità a 30 giorni	16.867	13.130	77,8	3.737	22,2	4,54	4,14	0,2846	
34	Intervento chirurgico per TMretto: mortalità a 30 giorni	16.766	12.271	73,2	4.495	26,8	1,39	1,23	0,4122	
35	Intervento chirurgico per TMprostata: riammissioni a 30 giorni	17.249	11.517	66,8	5.732	33,2	4,59	4,52	0,8258	
36	Intervento chirurgico per TMrene: mortalità a 30 giorni	31.444	24.019	76,4	7.425	23,6	0,87	0,51	0,0018	
37	Intervento chirurgico per TMpancreas: mortalità a 30 giorni	7.162	5.299	74,0	1.863	26,0	3,82	2,84	0,0434	
38	Intervento chirurgico per TMfegato: mortalità a 30 giorni	12.379	9.548	77,1	2.800	22,6	1,84	1,49	0,4966	
39	Interventi di resezione entro 120 gg. da interv. conservativo TMmammella	36.791	26.663	72,5	10.128	27,5	6,20	5,06	0,0000	
40	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	73.684	60.523	82,1	13.161	17,9	9,69	6,04	0,0000	
41	BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	69.169	56.499	81,7	12.670	18,3	13,28	10,55	0,0000	
42	Insufficienza renale e cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	134.902	112.107	83,1	22.795	16,9	12,14	8,65	0,0000	
TOTALI CASI		3.033.008	2.294.033	75,6	738.944	24,4				

Elaborazione Innokea su dati AGENAS PNE edizione 2020

Sono evidenziati in verde i risultati migliori nel confronto tra la media nazionale (pubblico + privato) e quella del comparto privato.

I dati evidenziano che gli ospedali del comparto privato hanno conseguito performance migliori della media nazionale (pubblico + privato) per 36 indicatori sui 42 analizzati; per 5 indicatori sono migliori le medie nazionali; per 1 indicatore le medie sono uguali.

I dati relativi ai confronti effettuati sono stati sottoposti a test di significatività statistica, con rifiuto della ipotesi zero e probabilità fissata a 0.05 (vedi allegato A), a seguito del quale sono risultati validati come significativi quelli relativi agli indicatori marcati in verde nella colonna P value (in totale 24; su questi il comparto privato registra esiti migliori della media nazionale per 22 indicatori).

NB: il numero di casi presi in considerazione dal PNE 2020 è, di norma, relativo all'anno 2019; per alcuni indicatori il periodo di riferimento è, invece, pluriennale. Nelle successive tabelle, ordinate per singolo indicatore declinato a livello regionale, sono riportati gli anni di riferimento delle SDO analizzate.

Andamento esiti "ADJ" nel triennio

r. if. tabella	INDICATORI	COMPARTO PUBBLICO				COMPARTO PRIVATO			
		Edizioni PNE			scost.	Edizioni PNE			scost.
		2018	2019	2020	2018/20	2018	2019	2020	2018/20
1	Valvuloplastica o sotitut. di valvole cardiache: mortalità a 30 gg.	3,03	2,39	2,53	-0,50	2,30	2,04	1,98	-0,32
2	By-pass aorto coronarico: mortalità a 30 gg.	2,07	2,03	2,00	-0,07	2,04	1,72	1,60	-0,44
3	Scopenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 gg.	11,69	10,64	10,56	-1,13	7,55	8,35	8,34	0,79
4	Scopenso cardiaco congestizio: riammissioni a 30 gg.	14,66	14,82	14,49	-0,17	13,57	13,56	13,13	-0,44
5	IMA: mortalità 30 gg.	8,29	8,05	7,83	-0,46	7,59	6,72	7,64	0,05
6	IMA: % pazienti trattati con PTCA entro 2 giorni	47,06	47,77	50,25	3,19	58,50	60,77	60,26	1,76
7	Riparaz. aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg.	2,15	1,54	1,57	-0,58	1,41	1,04	1,42	0,01
8	Arteriopatia arti inferiori III° e IV° grado mortalità a 6 mesi	N.D.	14,12	14,35	0,23	N.D.	9,60	9,83	0,23
9	Arteriopatia arti inferiori III° e IV° grado rivascolarizzazione a 6 mesi	N.D.	18,99	18,00	-0,99	N.D.	18,57	16,05	-2,52
10	Arteriopatia arti inferiori III° e IV° grado mortalità a 6 mesi	N.D.	5,63	4,96	-0,67	N.D.	5,21	3,54	-1,67
11	Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	10,06	9,45	9,03	-1,03	10,07	9,69	10,74	0,67
12	Embolia polmonare: riammissioni a 30 giorni dal ricovero	8,94	9,10	9,46	0,52	10,64	10,35	8,46	-2,18
13	Ictus ischemico: riammissioni a 30 giorni	7,20	7,39	7,37	0,17	6,59	7,30	6,97	0,38
14	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	10,74	10,01	10,01	-0,73	7,52	8,30	6,90	-0,62
15	Intervento chirurgo per TM cerebrale: mortalità a 30 giorni	2,68	2,57	2,66	-0,02	2,51	1,72	2,11	-0,40
16	Colecistectomia laparoscopica: degenza post operatoria <3 giorni	74,87	76,20	78,56	3,69	82,40	83,42	85,15	2,75
17	Colecistectomia in regime ordinario: complicanze a 30 giorni	2,43	2,37	2,34	-0,09	1,41	1,41	1,50	0,09
18	Emorragia non varicosa del tratto intestinale : mortalità a 30 gg.	4,66	4,12	4,10	-0,56	3,72	3,95	3,70	-0,02
19	Protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	1,75	1,62	1,53	-0,22	1,32	1,15	1,18	-0,14
20	Protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento	2,85	2,80	2,55	-0,30	2,65	2,71	2,78	0,13
21	Artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi	0,89	1,09	1,17	0,28	1,32	1,02	0,98	-0,34
22	Protesi d'anca: riammissioni a 30 giorni	4,06	4,12	4,08	0,02	2,95	2,48	2,85	-0,10
23	Protesi d'anca: revisione entro 2 anni dall'intervento	1,85	1,90	1,73	-0,12	1,88	1,77	1,78	-0,10
24	Protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni	1,97	1,58	1,69	-0,28	2,40	1,22	1,14	-1,26
25	Frattura del collo del femore : mortalità a 30 giorni	5,86	5,13	5,10	-0,76	5,62	5,73	5,22	-0,40
26	Frattura del collo del femore in over 65: intervento chirurgico entro 2 gg.	62,70	65,45	66,25	3,55	73,82	73,69	73,25	-0,57
27	Frattura tibia e perone: tempi di attesa per intervento chirurgico	4	4	4	0,00	3	3	2	-1,00
28	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	22,97	20,99	21,07	-1,90	35,70	29,22	30,00	-5,70
29	Parto cesareo: complicanze durante il parto e il puerperio	0,84	0,92	0,99	0,15	0,52	0,58	0,57	0,05
30	Parto naturale: complicanze durante il parto e il puerperio	0,53	0,61	0,65	0,12	0,50	0,45	0,47	-0,03
31	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	3,94	4,16	4,02	0,08	2,60	3,39	3,51	0,91
32	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	0,95	0,91	1,05	0,10	1,62	1,55	1,29	-0,33
33	Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	4,36	4,63	4,63	0,27	2,90	3,86	4,14	1,24
34	Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni	1,47	1,48	1,44	-0,03	2,09	1,75	1,23	-0,86
35	Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni	4,84	4,61	4,63	-0,21	4,82	4,85	4,52	-0,30
36	Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni	0,98	1,01	0,96	-0,02	0,50	0,50	0,51	0,01
37	Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni	2,16	3,44	3,59	1,43	3,67	4,00	2,84	-0,83
38	Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni	2,38	2,41	2,41	0,03	1,31	1,65	1,65	0,34
39	Interv. di resezione entro 120 gg. da interv. conservativo TM mammella	7,24	7,30	6,43	-0,81	6,96	6,09	5,06	-1,90
40	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	11,15	9,97	10,35	-0,80	4,59	5,69	6,04	1,45
41	BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	13,80	13,45	13,79	-0,01	10,97	10,58	10,55	-0,42
42	Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	12,70	12,39	12,74	0,04	8,00	7,92	8,65	0,65

Elaborazione Innogea su dati AGENAS PNE edizione 2020

I dati evidenziati in verde indicano gli esiti che nel triennio hanno fatto registrare un miglioramento; in giallo quelli in peggioramento.

Nel comparto pubblico sono 27 gli indicatori in miglioramento, 14 quelli in peggioramento ed 1 uguale. Nel comparto privato 26 indicatori in miglioramento e 16 in peggioramento. Per le arteriopatie il confronto è relativo al 2019 sul 2018 in quanto in precedenza l'indicatore non veniva rilevato.



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 Direttore del board scientifico. Coordinatore del Comitato ECM e Presidente Onorario di Innogea.

Il sistema di Controllo di Gestione secondo il metodo Innogea

Un efficace strumento per il monitoraggio dell'azienda

di Alessandro Fontana

Ogni azienda rappresenta un sistema estremamente complesso, composto da processi, strumenti, metodi, persone e comportamenti. L'insieme dei fattori che compongono un'azienda e la loro interazione ne determinano il risultato economico, l'efficienza, l'efficacia e la solidità finanziaria.

I tre livelli del Controllo di Gestione

Così come l'azienda rappresenta un sistema complesso, anche il Controllo di Gestione è un processo complesso che permea l'intera azienda. L'intero processo può tuttavia essere suddiviso in tre livelli:

Comportamenti, il primo livello del Controllo di Gestione di Innogea si concentra sul controllo organizzativo dei processi presenti in azienda. L'intero sistema di processi aziendali e comportamenti delle risorse coinvolte determina i risultati economici dell'azienda, la sua efficienza e la sua efficacia, da ciò deriva la fondamentale importanza di controllare ed orientare i comportamenti dell'organizzazione al fine di allinearli al sistema di aspettative della direzione aziendale.

Indici, dai processi aziendali derivano indici misurabili. Creiamo una dashboard personalizzata che riporta i principali indici di efficienza ed efficacia aziendale. Il loro monitoraggio costante permette di individuare gli scostamenti



rispetto al budget ed agire conseguentemente per il loro miglioramento continuo.

Dati, il monitoraggio dei dati economico finanziari è l'ultimo livello del processo di controllo di gestione. I dati derivano inevitabilmente dai comportamenti aziendali e dalle risultanze degli indici di efficienza ed efficacia.

Tutte le analisi dei livelli del Controllo di Gestione investono ogni area aziendale che, sulla base delle sue peculiarità, avrà un set di Comportamenti/Indici/Dati da monitorare in maniera specifica. La granularità delle informazioni permette alla direzione aziendale di valutare in maniera puntuale tutte le decisioni da implementare per il miglioramento generale dell'azienda.

Il ruolo del controller

Il controller ha il ruolo di trasformare il sistema di aspettative della direzione aziendale in un set di Processi/Indici/Dati da implementare e monitorare. Supporta il management nell'interpretazione dei dati e stabilisce in concerto con il management i correttivi da implementare al fine di migliorare efficienza ed efficacia aziendale. Rappresenta un supporto per la creazione di scenari What-If e nella definizione delle proiezioni annuali di conto economico, finalizzate a prevedere sin dal mese di Gennaio il risultato economico di fine anno.

Per maggiori informazioni vi invitiamo a visionare il video "il sistema di controllo di gestione Innogea" al seguente link: https://youtu.be/SSaCiTxpB_s e per supporto sul servizio a contattarci inviando una mail a info@innogea.com o chiamando al nostro numero **091.7434774**



L'autore: Alessandro Fontana

Consulente in assicurazioni e risk management, formatore, è stata Responsabile RC Medica, Direttore Tecnico e Branch Manager di importanti aziende, oggi in Innogea ricopre il ruolo di Consulente.



CAREDATA: CAREDATA HMC È UNA SOLUZIONE PER IL CONTROLLO DI GESTIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE CHE INTERFACCIANDOSI CON I PRINCIPALI SISTEMI INFORMATIVI CHE GOVERNANO L'OPERATIVITÀ DI UNA STRUTTURA SANITARIA (ES. CARTELLA CLINICA INFORMATIZZATA E SISTEMA DI CONTABILITÀ), PERMETTE AL MANAGEMENT, ATTRAVERSO OPPORTUNE LOGICHE E RAPPRESENTAZIONE DEI DATI, DI MONITORARE IN TEMPO REALE IL CONTO ECONOMICO A MARGINI, DISAGGREGATO PER UNITÀ FUNZIONALE.

VALUE PROPOSITION:

In particolare la soluzione che comprende il software unitamente alla metodologia sviluppata da Innogea per la gestione economica e delle performance delle strutture sanitarie, consente le seguenti elaborazioni:

- A) Piano dei conti e piano dei centri:** totalmente personalizzabile secondo le esigenze della struttura sanitaria;
- B) Conto economico a margini:** la soluzione consente il monitoraggio del conto economico a margini della struttura sanitaria, disaggregato per unità funzionale;
- C) Analisi del conto economico:** tramite un'apposita schermata, il management avrà la possibilità di analizzare le variazioni anno su anno di tutti i singoli conti appartenenti all'albero del Piano dei conti;

Attraverso CareData "HMC" si potrà rapidamente:

- Monitorare il conto economico a margini della propria azienda;
- Effettuare controlli sulle variazioni annuali e di periodo per ogni singolo conto appartenente al Piano dei Conti;
- Definire i criteri di ribaltamento e ripartizione dei costi indiretti;
- Individuare tempestivamente eventuali anomalie gestionali.
- Confrontarsi con i best performer
- Individuare aree di miglioramento e relative azioni

D) Gestione dei ribaltamenti e delle ripartizioni: la soluzione consente di gestire in maniera totalmente personalizzabile il ribaltamento dei c.d. costi indiretti sulle singole unità funzionali secondo criteri che vengono stabiliti in collaborazione con il management;

E) Gestione dei costi fissi annuali: tramite l'apposita maschera "Tabelle Statiche" è possibile mensilizzare tutti i costi che hanno momento economico e momento finanziario disallineato (es. Leasing, Utenze, etc.)

F) Servizio Consulenziale per il benchmarking: (opzionale)

G) Servizi Consulenziale per il miglioramento delle performance: (opzionale)

OFFERTA:

L'acquisto della soluzione prevede

Licenza d'uso per installazione, configurazione e manutenzione del sistema in funzione delle dimensioni aziendali + canoni di assistenza mensile in funzioni dei servizi opzionati.

- **Reporting trimestrale**
- **Benchmarking con i best performer**
- **Servizi di efficientamento**

Per maggiori informazioni e richiesta di preventivo inviare una mail a info@innogea.com

CAREDATA HMC è un bene immateriale ricompreso nell'Allegato B alla L. 232/2016 usufruendo pertanto del credito d'imposta pari al 20%.

Il miglioramento degli esiti clinici: una grande opportunità

di Vittorio Scaffidi Abbate

L'art. 1 comma 515 della Legge di Bilancio 2019 (LEGGE 30 dicembre 2018, n. 145) ha stabilito la possibilità, per le Regioni, di introdurre criteri premiali collegati al miglioramento della qualità delle cure (esiti clinici) e dei servizi erogati da parte degli erogatori privati accreditati.

In altre parole, la Legge di Bilancio 2019 lascia prevedere in maniera sufficientemente evidente la prossima introduzione da parte delle Regioni, di criteri di allocazione del budget anche basati sulla qualità degli esiti clinici.

Il servizio di Miglioramento degli Esiti Clinici, ideato da Innogea, si propone attraverso un mix di metodi e di sistemi informativi proprietari, i seguenti obiettivi:

- a)** Evidenziare le performance cliniche della struttura sanitaria in valore assoluto rilevando i trend (base dati Programma Nazionale Esiti);
- b)** Confrontare le performance cliniche della struttura sanitaria con quelle registrate dagli altri operatori pubblici e privati della propria regione di riferimento e con i valori medi regionali, nazionali e con il best in class;
- c)** Prioritizzare le aree cliniche con le relative procedure che necessitano (per valore di esito e per volumi) di piani di miglioramento;
- d)** Elaborare un assessment report per la direzione da presentare in un evento seminariale a tutto il personale sanitario;



- e)** Supportare metodologicamente la struttura sanitaria nel miglioramento degli esiti per le procedure cliniche critiche (fase facoltativa);
- f)** Introdurre altri indicatori di esito per specifiche procedure cliniche non rilevate da PNE (fase facoltativa).

Il servizio viene realizzato secondo la seguente metodologia:

Fase 1

Analisi degli esiti e benchmarking clinico

Attraverso una soluzione proprietaria denominata Caredata elaborerà le seguenti analisi:

- Rilevazione degli indicatori di volume e di esito della struttura;
- Rilevazione di eventuali dati di programmi regionali sul monitoraggio esiti clinici;
- Per ogni indicatore:
 - Confronto con le medie e le mediane nazionali e regionali;
 - Confronto con il benchmark di riferimento (altri operatori pubblici e privati della regione o provincia);
 - Confronto con gli anni precedenti

Validazione Dati

Innokea si farà carico di fornire il supporto metodologica ai Responsabili ed ai clinici delle branche di riferimento per la comprensione della modalità di rilevamento degli indicatori, per la verifica di coerenza tra i volumi censiti dal PNE e da eventuali altri programmi e la casistica della struttura, per la comprensione dei criteri di selezione della coorte e la verifica di eventuali problemi di qualità del dato o di codifica e per la corretta interpretazione dei risultati.

In particolare l'attività di validazione potrà prevedere laddove richiesta:

- Analisi del flusso SDO relativo alle procedure oggetto del progetto di miglioramento;
- Verifica della qualità della codifica con la collaborazione degli operatori sanitari, dei responsabili dei sistemi informativi e dei referenti aziendali per le attività di controllo della qualità con particolare riferimento ad alcune informazioni critiche contenute nella Scheda di dimissione ospedaliera (date di ricovero/dimissione/intervento, diagnosi principale e secondarie e procedure).

- Analisi di tutti i ricoveri in questione in cui si è verificato l'esito (o un campione nel caso in cui la procedura sia molto numerosa), analisi di quelli in cui l'esito non si è verificato (se disponibile), e analisi dei ricoveri esclusi dalla coorte. Per tale attività sarà fatto utilizzo, previa verifica delle credenziali ed eventuale richiesta all'help desk PNE, dell'area "validazione" del sito PNE e degli elenchi dei nosologici, predisposti in formato csv.
- Verifica della corretta codifica diagnosi/procedure utilizzate per la definizione di esito e per la definizione dei fattori di rischio associati all'esito;
- Verifica della corretta codifica dei criteri di esclusione;
- Individuazione delle criticità afferenti alla qualità della SDO ed elaborazione di specifiche raccomandazioni.

Al termine della fase 1 sarà consegnata alla direzione un **"assessment report"** con le analisi effettuate e le relative conclusioni comprendenti l'individuazione degli indicatori di esito "critici" sulla base dei dati analizzati.

L'assessment report potrà essere oggetto di un evento seminariale accreditato ECM per il personale sanitario del Committente.

Fase 2

Verifica PDTA "critici" e Revisione dei Percorsi

Sulla base delle risultanze dell'assessment report di cui alla fase potrà essere attivata la fase 2 per ogni procedura clinica rilevata critica.

I PDTA si possono considerare strumenti di gestione clinico-organizzativa che definiscono la migliore sequenza di azioni clinico-assistenziali rivolte ai pazienti, messi a punto in accordo con i principi del Miglioramento Continuo centrando l'attenzione sulla gestione per processi sulla base delle evidenze disponibili. Lo sviluppo, implementazione e valutazione di un PDTA è un processo continuo ben rappresentato nel ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), tipico di tutti i sistemi di gestione. Mettere in discussione, analizza-

re, reingegnerizzare ed implementare un PDTA è una scelta altamente raccomandabile ogni qual volta il problema di salute in questione sia caratterizzato, tra le altre cose, dalla necessità di migliorare gli outcomes clinici.

Innokea supporterà l'organizzazione per l'analisi e la reingegnerizzazione dei PDTA individuati attraverso la seguente serie di passaggi metodologicamente stringenti:

- a)** La costituzione di un gruppo di lavoro multi-professionale e multidisciplinare;
- b)** La verifica dei criteri di inclusione ed esclusione dal PDTA;
- c)** L'analisi della letteratura scientifica e la verifica delle linee guida adottate/da adottare;
- d)** Audit clinico della pratica corrente ed individuazione di eventuali deviazioni dalle linee guida di riferimento
- e)** Revisione del PDTA (eventuale);
- f)** Verifica/revisione del sistema di valutazione: indicatori di processo e di esito;
- g)** Follow up con valutazione dei miglioramenti conseguiti;
- h)** Certificazione PDTA (fase opzionale)

Alla revisione del PDTA seguiranno le delicate fasi di implementazione e diffusione, formazione degli operatori, valutazione attraverso analisi degli indicatori e auditing clinico e miglioramento.

Per maggiori informazioni inviare una mail a info@innogea.com



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 Direttore del board scientifico. Coordinatore del Comitato ECM e Presidente Onorario di Innokea.



CAREDATA: CLINICAL OUTCOMES ANALYTICS È UNA SOLUZIONE, COMPOSTA DA UNA WEB APPLICATION INTEGRATA AI SERVIZI CONSULENZIALI DI INNOGEA, FUNZIONALE AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ CLINICA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE.

FUNZIONALITÀ

La soluzione consente al management ospedaliero le seguenti operazioni:

- Rilevare e confrontare le proprie performance in termini di qualità clinica (esiti) e di volume (nr casi trattati) con eventuali standard fissati da normativa o documentazione scientifica, con quelle degli altri operatori, con i valori medi regionali e nazionali e con i risultati raggiunti dai best performer (fonte dati Programma Nazionale Esiti di AGENAS);
- Individuare le aree cliniche critiche (performance sotto la media regionale);
- Storizzare gli outcomes clinici raggiunti e Rilevare i trend

per ogni indicatore di esito clinico (dal PNE 2017);

- Dotarsi di un report di analisi contenente le raccomandazioni per il miglioramento degli esiti clinici
- Informare, attraverso Seminari dedicati al proprio personale, su risultati raggiunti dalla struttura
- Aggiornare gli esiti clinici con il flusso SDO dell'ultimo anno (servizio opzionale)
- Progettare nuovi indicatori di esito (servizio opzionale)
- Audit Clinici (servizio opzionale)
- Revisione PDTA (servizio opzionale)
- Certificazione PDTA (servizio opzionale)

OFFERTA:

L'acquisto della soluzione prevede:

- Licenza d'uso per la web application*
- Canone per i servizi consulenziali
 - Seminario ECM Annuale con presentazione dei Risultati raggiunti (4 ore)
 - Report di Analisi delle Performance e Raccomandazioni Per il miglioramento

La web app di CAREDATA COA è un bene immateriale ricompreso nell'Allegato B alla L. 232/2016 usufruendo pertanto del credito d'imposta pari al 20%.

In opzione possono essere acquistati i seguenti servizi:

- Aggiornamento Esiti con flussi SDO ultimo anno solare
- Audit Clinico
- Revisione PTDA
- Certificazione PDTA

Per maggiori informazioni
e richiesta di preventivo
inviare una mail a
info@innogea.com

I dati che analizza ed elabora CareData - Clinical Outcomes Analytics si basano su quanto riportato nel Programma Nazionale Esiti (PNE) sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute

Lotta alle infezioni: il nuovo servizio di Innogea

di Filippo Castelli

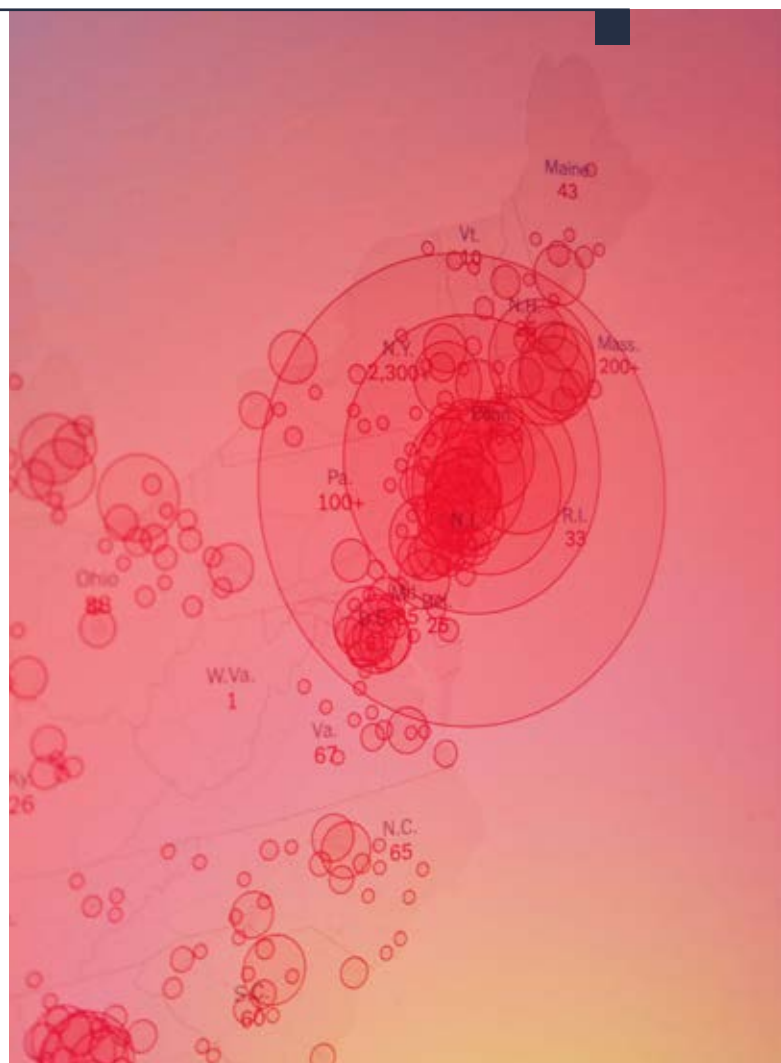
Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (in seguito ICA) ovvero quelle non presenti al momento dell'ingresso del paziente nella struttura sanitaria ed insorte durante il ricovero in ospedale o dopo le dimissioni del paziente, rappresentano una complicanza frequente e grave di un ricovero.

Esse possono avere un impatto clinico ed economico rilevante provocando un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, nonché un carico economico aggiuntivo per l'organizzazione sanitaria compresa anche l'esposizione a contenzioso.

La prevenzione ed il controllo delle ICA, quindi, rappresenta una grande opportunità per migliorare la qualità e sicurezza delle cure.

Nel corso degli anni Innogea, anche per venire incontro alla sempre maggiore attenzione rivolta dal Legislatore verso la tematica, ha messo a punto un sistema di prevenzione e controllo delle ICA al fine di gestire la materia attraverso un approccio organico, strutturato e sistemico. Tale sistema viene progettato sulla base dei seguenti standard:

- Standard Joint Commission International per l'accreditamento degli ospedali - Settima Edizione in vigore dal 1° gennaio 2021 con particolare riferimento al capitolo PCI
- Prevenzione e Controllo delle Infezioni;



- Framework OMS per la valutazione della prevenzione e controllo delle infezioni (Infection Prevention and Control Assessment Framework - IPCAF);
- Framework OMS per l'autovalutazione dell'igiene delle mani (Hand Hygiene Self-Assessment Framework - HHSAF)
- Ulteriori linee guida specifiche applicabili (es. Linee guida globali per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico).

Ovviamente non si può prescindere dal tenere in considerazione anche linee guida regionali applicabili che prevedano ad esempio l'elaborazione di piani annuali delle infezioni correlate all'assistenza (PAICA).

Il metodo Innogea per implementare un sistema efficace di prevenzione e controllo delle ICA si basa sulle seguenti fasi:

- Risk Assessment;
- Progettazione del sistema;
- Verifica e miglioramento del sistema

Risk Assessment ICA

L'assessment prevede le seguenti attività:

- a)** Predisposizione di una check list contenente tutti i requisiti oggetto di valutazione.
- b)** Attività di valutazione:
 - Facility tour della struttura;
 - Intervista agli operatori;
 - Osservazione diretta delle attività e dei comportamenti;
 - Esame di documenti.
- c)** Registrazione delle evidenze raccolte all'interno della check list.
- d)** Valutazione di compliance agli standard.

Al termine dell'assessment viene predisposto un report contenente le valutazioni del team, le criticità rilevate e le misure raccomandate per il superamento delle criticità.

Progettazione del sistema

A seguito dell'attività di assessment si avrà un quadro chiaro della compliance di base dell'organizzazione agli standard di riferimento e potrà pertanto essere strutturato e condiviso con l'Alta direzione aziendale un programma delle attività di miglioramento che contempra le seguenti attività:

- Revisione del programma per la prevenzione e il controllo delle infezioni (in seguito semplicemente programma) e sua estensione a tutte le aree dell'ospedale;
- Verifica e definizione degli obiettivi specifici del programma;
- Identificazione dei processi associati al rischio di infezione a carico di pazienti e operatori sa-

nitari (es. sterilizzazione, disinfezione, reprocessing dispositivi, pulizia e sanificazione, smaltimento dei rifiuti, aghi e taglienti, esposizione a sangue e liquidi biologici, servizi di ristorazione, impianti fissi, lavori di demolizione, costruzione e ristrutturazione);

- Analisi dei dati sulle infezioni relative a:
 - Apparato respiratorio (procedure, apparecchiature e dispositivi medici associati all'intubazione, alla ventilazione meccanica, alla tracheostomia);
 - Apparato urinario (procedure invasive, apparecchiature e dispositivi medici associati al cateterismo vescicale, ai sistemi di drenaggio delle vie urinarie);
 - Dispositivi invasivi intravascolari (CVC, CVP); Sito chirurgico;
 - Malattie e microrganismi epidemiologicamente significativi;
 - Infezioni emergenti o riemergenti sul territorio.
- Valutazione dei rischi allo scopo di identificare e prioritizzare le aree ad alto rischio di infezioni.
- Verifica delle misure di barriera e delle procedure di isolamento a protezione di pazienti, visitatori e operatori dalle malattie trasmissibili e protezione dei pazienti immunosoppressi;
- Verifica/implementazione di un processo per la gestione di un massiccio afflusso di pazienti affetti da infezioni trasmesse per via aerea e/o per le situazioni di indisponibilità delle stanze a pressione negativa;
- Verifica/implementazione di un programma di pianificazione della risposta a emergenze correlate al manifestarsi di malattie globali trasmissibili (es. Covid-19) ed effettuazione di simulazioni;
- Implementazione di strategie, interventi di formazione del personale e attività evidence-based allo scopo di ridurre il rischio di infezione;
- Verifica di presenza ed eventuale predisposizione di poster e bundle che illustrano le indicazioni per l'igiene delle mani e per la prevenzione delle ICA;

- Redazione/revisione linee guida per:
 - Precauzioni standard
 - Igiene delle mani
 - Precauzioni di isolamento specifiche per modalità di trasmissione
 - Preparazione e gestione delle epidemie
 - Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico
 - Prevenzione delle infezioni sistemiche associate a catetere vascolare
 - Prevenzione di tutte le polmoniti acquisite in ospedale ([HAP])
 - Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie associate a catetere urinario
 - Prevenzione della trasmissione di patogeni multiresistenti (MDR)
 - Disinfezione e sterilizzazione
 - Sicurezza delle iniezioni
 - Gestione dei rifiuti
 - Stewardship degli antibiotici
- Verifica/implementazione del sistema di sorveglianza attiva delle ICA;
- Verifica della conduzione di studi di prevalenza/incidenza delle ICA;
- Analisi dei dati di resistenza antibiotica;
- Verifica che guanti, maschere, protezioni oculari, altri dispositivi di protezione, detergenti e disinfettanti siano disponibili e usati correttamente laddove necessario;
- Verifica che l'alcolgel sia disponibile facilmente e con approvvigionamento continuo, in ogni punto assistenza;
- Valutazione dell'efficacia degli interventi e modifica del programma secondo necessità.
- Monitoraggio continuo dei dati allo scopo di garantire la riduzione o l'eliminazione dei rischi.
- Verifica della disponibilità di un supporto di laboratorio microbiologico (direttamente nella struttura o esterno) per l'utilizzo di routine quotidiano;
- Revisione delle modalità di rendicontazione dei risultati del programma;
- Integrazione del processo per la prevenzione e il controllo delle infezioni con il programma

generale ospedaliero per il miglioramento della qualità e sicurezza del paziente, tramite l'utilizzo di appositi indicatori

- Verifica della formazione sulla prevenzione e sul controllo delle infezioni di tutto il personale e di altri professionisti al momento dell'assunzione e su base quantomeno annuale. Strutturazione/attuazione di un programma formativo adeguato;
- Verifica dei dati di segnalazione proattiva del personale e promozione della cultura della sicurezza e della segnalazione delle ICA;
- Verifica ed eventuale revisione dell'organo che sovrintende a tutte le attività di prevenzione e controllo delle infezioni, verifica di formazione, addestramento, esperienza, certificazione e/o autorevolezza clinica ed individuazione/superamento di eventuali gap), dotazione organica e risorse necessarie per il programma;

Verifica e miglioramento del sistema

Parallelamente e a seguito dell'attività di implementazione viene pianificato un programma verifica e di miglioramento del sistema che contempla le seguenti attività:

- Verifica di personale formato responsabile del monitoraggio/ audit delle pratiche IPC e del feedback (es. team di osservatori formati per la verifica delle pratiche di igiene delle mani);
- Strutturazione di un piano ben definito per il monitoraggio con obiettivi chiaramente definiti, target e attività (inclusi strumenti per rilevare i dati in un modo sistematico)
- Verifica comportamentale del personale di:
 - Adesione all'igiene delle mani
 - Inserzione dei cateteri intravascolari e/o gestione
 - Sostituzione delle medicazioni di ferite
 - Precauzioni basate sulla via di trasmissione e precauzioni
 - Standard per prevenire la diffusione di microrganismi multiresistenti (MDRO)
 - Pulizia dell'ambiente dei reparti

- Disinfezione e sterilizzazione delle attrezzature/dispositivi
- Consumo/utilizzo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani o sapone
- Consumo/utilizzo di antibiotici
- Gestione dei rifiuti

A seguito di tutte le attività di verifica potranno essere individuate carenze del sistema e segnalate non conformità, necessità di azioni correttive e opportunità o spunti per il miglioramento. Con riferimento a tali circostanze il supporto metodologico di Innogea consentirà di:

- Individuarne le cause primarie;
- Intraprendere le azioni necessarie;
- Registrare e comunicare i risultati delle azioni intraprese;
- Riesaminare l'efficacia delle stesse azioni.

Fulcro di tutte le attività sarà un organo collegiale di staff alla Direzione Generale deputato al governo dell'intero sistema. A tale organo (denominato ad esempio Gruppo Operativo per la Lotta alle ICA) saranno attribuiti tutti i poteri di coordinamento e controllo delle attività nonché l'onere di riferire alla Direzione Generale sull'andamento del sistema in apposite sessioni di riesame.



In un'ottica ciclica e ricorsiva, propria di tutti i sistemi di gestione, il riesame del Sistema di prevenzione e controllo delle ICA costituisce fine e principio del ciclo PDCA o ciclo di Deming tanto caro a tutti i sistemisti, rappresentando il momento cruciale in cui, a partire dai risultati conseguiti e dalla valutazione delle performance del sistema, la Direzione sarà chiamata a prendere le decisioni per una nuova pianificazione delle attività per il successivo ciclo perseguendo così il miglioramento continuo.

Per l'esperienza acquisita Innogea è in grado di affermare che entro il terzo ciclo, attraverso l'applicazione di questa metodologia, saranno rilevanti ed evidenti i miglioramenti in ogni ambito del sistema e tangibili i risultati conseguiti.

Richiedi il tuo risk assessment per le ICA inviando una mail a info@innogea.com



L'autore: Filippo Castelli

Consulente di oltre 25 strutture sanitarie su tematiche legate alla compliance ed in particolare al risk management, all'accreditamento di eccellenza ed istituzionale. Oggi ricopre il ruolo di Responsabile Practice Operation di Innogea.



Digitize your ERP

CareMed è un "ERP per le strutture sanitarie sviluppato in oltre 20 anni di esperienza specifica di Innogea nel comparto. È progettato per rispondere alle esigenze di tutto il personale coinvolto nell'attività clinica e gestionale e inoltre fornisce workflow compliance alla normativa sanitaria cogente e volontaria. Caremed non è solamente una cartella clinica ma costituisce il sistema informativo di gestione di una struttura sanitaria.

IL SISTEMA È CONFORME AGLI STANDARD NORMATIVI REGIONALI, NAZIONALI ED UN SET DI STANDARD JOINT COMMISSION INTERNATIONAL IN MATERIA DI GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO.

CareMed consente **in tempo reale** di governare tutti i processi direzionali attraverso una dashboard costituita da una serie di indicatori di processo e costi di gestione alimentati dagli utilizzatori durante le attività lavorative.



A CHI È RIVOLTO:



PERSONALE SANITARIO

Consente di effettuare tutte le registrazioni sanitarie assicurando il corretto workflow delle attività e riducendo la possibilità di effettuare errori.



DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Consente la gestione di tutte le attività di natura amministrativa (fatturazione, rendicontazione ivi compresa l'elaborazione di statistiche).



DIREZIONE GENERALE

Fornisce in tempo reale, attraverso una dashboard appositamente studiata, il controllo della gestione della struttura sanitaria in termini economici (costi, ricavi, marginalità) e della qualità delle prestazioni erogate.



DIREZIONE SANITARIA

Assicura il governo clinico di tutti i processi grazie alla compliance a standard internazionali di riferimento sulla sicurezza e qualità delle cure.



PAZIENTI

Tramite CareMed il paziente può, previa autorizzazione, consultare la propria documentazione clinica in formato digitale, nonché essere certo della riservatezza dei propri dati grazie agli elevati standard di sicurezza utilizzati dal sistema.

FUNZIONALITÀ

- Prenotazione (CUP)
- Preospedalizzazione e servizi alberghieri
- ADT – Accettazione, dimissione e trasferimenti
- Cartella clinica elettronica
- Gestione reparto
- Blocco operatorio
- Specialistica ambulatoriale
- Acquisti e Magazzino
- Amministrazione



OFFERTA COMMERCIALE

L'acquisto della soluzione prevede:

- Un costo per la Licenza d'uso*
- Un Canone per i servizi consulenziali e assistenza

*Il costo della licenza d'uso comprende i costi

Per maggiori informazioni e richiesta di preventivo inviare una mail a info@innogea.com

Aperte le iscrizioni al corso “Il Piano Aziendale della Comunicazione per la Salute”

In una azienda sanitaria lo sviluppo e l'implementazione di una adeguata modalità comunicativa è prioritario perché favorisce una migliore comprensione dei processi che riguardano salute e benessere di pazienti e non.

Tale aspetto è rintracciabile tanto nelle linee guida relative ai requisiti per l'accreditamento al SSN, quanto in numerosi provvedimenti regionali in materia.

Diventa quindi prioritario che ogni operatore sanitario, a prescindere da ruolo e mansioni, acquisisca e sviluppi specifiche abilità.

A riguardo, INNOGEO ha sviluppato un programma formativo, composto da un webinar della durata di 2 ore e una FAD della durata di 4 ore accreditate ECM, che si pone come obiettivo quello di fornire ai partecipanti i principali concetti legati alla comunicazione interna, ovvero con il paziente e con le equipe sanitarie, ed esterna, quindi verso cittadini e stakeholder.

“La Certificazione dei PDTA”

Proprio nell'ultimo numero del nostro House Organ avevamo scritto di Certificazione dei PDTA. Ecco immediatamente tradotto in pratica quanto descritto nell'articolo **“La Certificazione dei PDTA”** pubblicato sull'House Organ edizione VIII luglio/dicembre 2020.

In data 21/05/2021 si è tenuto, presso la Casa di Cura Igea di Partinico, l'audit per la certificazione del percorso diagnostico terapeutico

assistenziale (PDTA) delle persone anziane con frattura del femore.

Sin dall'emanazione del Decreto Assessoriale 2025 del 19/11/2015, la Casa di Cura Igea ha messo a punto un proprio PDTA, conforme alle linee guida allegate al suddetto decreto, implementato da subito in ogni sua parte, a tutela del cittadino utente.

L'eccellenza del PDTA e dei relativi servizi di cura ed assistenza è anche testimoniata dagli eccellenti outcomes clinici registrati dal PNE nelle ultime edizioni.

Vista l'importanza strategica ricoperta dagli esiti clinici nell'attuale contesto sanitario regionale e nazionale, l'Alta Direzione della struttura, su suggerimento e con la consulenza di Innogea, ha deciso di sottoporre il PDTA frattura di femore a certificazione da parte di organismo terzo accreditato.

L'Audit è stato tenuto da parte del team dell'Ente di Certificazione **Rina Services** il quale, attraverso un approfondito esame della documentazione clinica, sopralluoghi ed interviste al personale ha attestato, rilasciando solo due raccomandazioni, la rispondenza delle attività a quanto definito nel PDTA e la rispondenza di quest'ultimo alle Linee Guida applicabili.

Si tratta dalla prima certificazione di PDTA nella nostra regione ma è nostra profonda convinzione

che sia solo la prima di una lunga serie di certificazioni. Alla Casa di Cura Igea, alla sua leadership e a tutto il Team Multidisciplinare frattura di femore le congratulazioni per l'importante risultato ottenuto.



Rapporto Lombardia sulla “Qualità degli Outcomes Clinici negli ospedali italiani.



Innokea ha collaborato con la Fondazione Sanità Futura per la pubblicazione del Rapporto sulla **Qualità degli Outcomes Clinici negli ospedali italiani. Confronto tra la Regione Lombardia e le Altre Regioni.** La Ricerca fa parte della Collana Fondazione Sanità Futura edito

da Franco Angeli Open Access

Per scaricare il rapporto clicca il Link

https://www.francoangeli.it/Ricerca/scheda_libro.aspx?id=27266

Assegnato il titolo di INNOGEEA OPERATION CONSULTANT OF THE YEAR 2020



Le restrizioni covid non hanno impedito di celebrare, anche quest'anno, il consueto meeting dei consulenti della Practice Operation di Innokea, momento estremamente importante di bilanci, di autoanalisi, di spinta verso il miglioramento e di programmazione.

Gli oltre 20 consulenti Operation di Innokea si sono riuniti in modalità call conference il 07/01/2021. Nel corso del meeting sono stati presentati i principali risultati ed i relativi trend tutti in crescita (contratti attivi e loro valore, durata media dei contratti, numero di consulenti attivi, performance commerciali etc...).

Ci si è poi soffermati ad analizzare il grado di raggiungimento degli obiettivi posti per il 2020 in termini di rispetto dei termini contrattuali,

rispetto delle procedure interne, soddisfazione dei clienti, formazione interna e buon esito degli audit interni effettuati tanto sulla documentazione prodotta per i vari clienti quanto direttamente on site dai clienti stessi.

È stata infine analizzata la soddisfazione degli stessi consulenti rispetto all'organizzazione Operation Innokea riscontrando una *Overall satisfaction* in crescita dall'89% del 2019 al 91% del 2020.

Al termine di tutte queste valutazioni è stato assegnato l'ambito riconoscimento di INNOGEEA OPERATION CONSULTANT OF THE YEAR 2020 al consulente con le migliori performance nelle aree sopra descritte. Ad aggiudicarsi il titolo il collega **Thomas Spadaro** che succede quindi alla detentrica 2019 Nicola Ajola. Assegnati riconoscimenti per essersi distinti in diversi ambiti dell'attività di consulenza anche la stessa Nicola Ajola, Nicola Seggio e Lidia Di Lorenzo. Già fissati gli obiettivi 2021 i quali saranno oggetto di un check point il prossimo 30/07.

I giovani e lo sport



Lo sport è un potentissimo acceleratore per la crescita fisica e culturale dei giovani. Innokea diventa main sponsor del Palermo Gs squadra di ciclismo giovanile!

Sfoggia l'album

https://www.innokea.com/wp-content/uploads/2021/07/ALBUM_GS_compressed.pdf



“REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE: COSA CAMBIA CON IL DECRETO ASSESSORIALE DEL 17 MAGGIO 2021”

Obiettivo del Webinar

Facilitare l'applicazione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario introdotti dal Decreto del 17 Maggio 2021, analizzando, in maniera coordinata, i requisiti del nuovo decreto a fronte dei precedenti requisiti definiti negli allegati 3 e 4a dal Decreto 2 marzo 2016 n. 319.

Destinatari

Il webinar è rivolto alle Direzioni delle strutture di ricovero per acuti in regime ordinario ed in particolar modo alle funzioni aziendali che hanno la responsabilità di garantire il mantenimento dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accREDITAMENTO istituzionale (Direttori Generali, Direttori Sanitari, Direttori Amministrativi, Responsabili Qualità e Accreditemento, etc)

Per maggiori informazioni inviare una mail a info@innogea.com oppure chiamare la nostra segreteria al numero **091.7434774** (int. 3 segreteria).

Programma:
dalle Ore 10.00 alle ore 13.00

Interverranno:

Ing. Marco Lampasona
Presidente, Innogea

Dott. Carmelo Tropea
Presidente, AIOP Sicilia

Dr. Vittorio Scaffidi Abbate
Direttore Board Scientifico, Innogea

Ing. Filippo Castelli
Responsabile Operation, Innogea

Invitato ad intervenire:

Assessorato della Salute
DASOE Area 2 Organismo Tecnicamente Accreditemante

Modalità di iscrizione

Completare il modulo di iscrizione entro il 15/09/2021
Ogni iscrizione da diritto a 2 partecipanti per struttura
Partecipazione gratuita.

CLICCA QUI
per iscriverti* al webinar

Modalità di partecipazione

- Cliccare direttamente sul tasto ACCEDI ADESSO dalla mail ricevuta al momento dell'iscrizione
 - Inserire le credenziali USERNAME E PASSWORD ricevute via e-mail.
 - Accedere cliccando su LOGIN
 - Cliccare sul primo tasto in alto a sinistra "LIVE" per seguire la diretta che avrà inizio alle ore 10h00
- Qualora lo schermo dovesse apparire statico aggiornare la pagina.

innogea.com

Aperte le iscrizioni al webinar “Requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accREDITAMENTO istituzionale: cosa cambia con il Decreto Assessoriale del 17 Maggio 2021”



InnoGEO Srl

Sede Legale e operativa:

Via Ppe di Belmonte, 102 • 90139 Palermo

Tel. 091.7434774 • Fax 091.336853

Via Palmanova, 67 • 20123 Milano

Tel. 02.83623040

www.innoGEO.com • info@innogeo.com