



**L'APPROFONDIMENTO DI SHAM E RAVINALE
SUL RISK MANAGEMENT NEL SETTORE SANITARIO**

SANITÀ 360° – GENNAIO 2019

INDICE

1. IL PRINCIPIO DI MUTUALITÀ ESTESO AL RISCHIO CLINICO	pag. 4
2. SERVIZI SUL TERRITORIO: UN NUOVO ORIZZONTE NELLA MAPPATURA DEL RISCHIO	pag. 6
3. COME È CAMBIATO IL SSN IN 40 ANNI	pag. 8
4. L'INFORMATICA AL SERVIZIO DELLE CURE DOMICILIARI	pag. 10
5. SHAM CONFERMA IL RATING: "ECCELLENTE"	pag. 10
6. RISK MANAGEMENT E GESTIONE DELL'EVENTO DANNOSO NELLE AZIENDE SANITARIE: AL VIA LA SECONDA EDIZIONE DEL CUAP	pag. 12

L'EDITORIALE

IL PRINCIPIO DI MUTUALITÀ ESTESO AL RISCHIO CLINICO

Apriamo il 2019 con **una bella notizia**, un punto a favore nella diffusione della cultura del Risk Management: la prima mappatura del rischio nei servizi erogati sul territorio, effettuata in Italia.

Uno dei protagonisti è un medico specializzando - ed ora specializzato - presso la Scuola di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università Studi di Milano. Sham ha fornito lo strumento e il metodo di lavoro, ha svolto il ruolo di connettore e trait d'union tra i tanti attori coinvolti, come il dottor Andrea Pedrotti, l'intervista del quale compare in questa newsletter. Questo progetto, coronato dopo oltre un anno di organizzazione, rappresenta l'ideale di Sham, la cui attività non si limita alla partnership con i suoi soci assicurati, ma individua nella diffusione della cultura del rischio in sanità uno dei suoi obiettivi costituenti.

Sham è, infatti, una mutua senza scopo di lucro. La gestione del rischio clinico e la cultura della prevenzione non sono un corollario alla sua attività ma ne rappresentano il cuore. È una missione che si esplica con una presenza costante, ma leggera, a fianco dei propri soci/assicurati fatta di tanti piccoli e concreti progetti di miglioramento modulati secondo le loro reali esigenze. Gli strumenti e le metodologie applicate in ognuno di questi - la mappatura del rischio in primis - sono il portato di oltre 90 anni di esperienza. La scelta strategica di Sham **che cambia il**

passo verso la concreta diffusione della cultura del rischio è **l'apertura e la condivisione** degli stessi con tutti i professionisti e le strutture socio-sanitarie che intendono applicarli nel loro agire quotidiano, dei quali Sham promuove l'incontro, siano essi associati o meno, al fine di trovare soluzioni comuni, **misurate e tracciate**, ad un problema comune: quello della maggior sicurezza delle cure.

La mappatura effettuata in Lombardia si presta molto bene a presentare quest'approccio: un progetto interaziendale di mappatura del rischio nei servizi erogati sul territorio che ha interessato la ASST Ovest Milanese, la ASST Pavia, la ASST Paolo e Carlo Milano e ha coinvolto la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università Studi di Milano e l'IRCSS Cà Granda Milano e che ha visto Sham quale promotore e coordinatore dell'iniziativa. È un approccio nuovo, e direi unico, nel campo delle assicurazioni per la responsabilità civile in sanità, che risponde perfettamente alla crescente necessità di "cultura della sicurezza" e ne estende i confini in un ambito inedito per la **Gestione del rischio**: quello dei servizi sanitari sul territorio. Un campo che è destinato ad acquisire una crescente rilevanza nell'erogazione delle cure al fine della sostenibilità stessa del nostro SSN.

Anna Guerrieri
Risk Manager Sham



SERVIZI SUL TERRITORIO: UN NUOVO ORIZZONTE NELLA MAPPATURA DEL RISCHIO

Effettuata dal Dottor Andrea Pedrotti, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, la mappatura sul territorio dell'ASST Ovest Milanese focalizza, per la prima volta in Italia, la Gestione del Rischio sulla galassia delle prestazioni che avvengono fuori dall'ospedale

“I servizi territoriali rappresentano una galassia di prestazioni, il denominatore comune delle quali è la risposta al **bisogno della persona in tutte le sue sfaccettature**”. In 5 mesi di lavoro, il Dottor Andrea Pedrotti, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, ha incontrato oltre 30 tra responsabili, medici, coordinatori infermieristici e assistenti sanitari di 10 Servizi sul territorio della ASST Ovest Milanese¹. “Uno spettro di prestazioni che va dall’area della salute mentale all’area delle dipendenze passando per i consultori (percorso della nascita; educazione sanitaria; contraccezione); i servizi vaccinali; la distribuzione degli ausili (pannolini, cateteri, girelli); l’assistenza domiciliare e l’assistenza alla disabilità”.

“Queste aree” spiega Pedrotti **“non sono mai state mappate prima in Italia** per il rischio clinico. Applicare il référentiel di Sham ci ha permesso di individuare le tematiche che comportano dei rischi e **misurarli**. È un inizio, una base dalla quale partire per ampliare e affinare la metodica della mappatura in un ambito, quello dei servizi territoriali, che è destinato ad espandersi in futuro”.

Il Référentiel impiegato nella mappatura è costituito da circa 100 elementi di valutazione, organizzati per tema: gestione del rischio, gestione dei sinistri, documentazione

sanitaria, percorso del farmaco, controllo infezioni; e per domini: buone pratiche medico-legali, formazione, valutazione, management, sicurezza delle procedure, risorse umane. “Nello svolgere l’intervista - spiega Pedrotti - **la relazione umana è essenziale**. Misurare il rischio non significa dare pagelle ma utilizzare uno strumento per capirlo al fine di adattarlo alle esigenze”. Ospedale Civile di Legnano, una delle sedi dell’ASST Ovest Milanese

“**Ad emergere è una fotografia** di ogni singolo servizio sulla scorta della quale, una volta armonizzati i parametri alle caratteristiche peculiari dei Servizi Territoriali, i responsabili e i risk manager potranno introdurre miglioramenti fondati **su una misurazione quantitativa** oltre che qualitativa dei processi. È anche uno strumento concreto **che parte dal basso** ed uno strumento particolarmente utile per mettere in contatto le persone che lavorano nelle realtà ospedaliere e quelle territoriali, fornendo uno spazio di confronto attraverso il quale comprendere similitudini e differenze dei diversi ambiti sanitari. In Lombardia, quest’aspetto assume un significato particolare alla luce della recente riforma che ha riunito in capo alle ASST l’intero spettro delle prestazioni sanitarie da erogare, in ambito ospedaliero e sul territorio.

“Sono obiettivi ambiziosi, ma possono essere **implementati in maniera graduale**. **La cultura della gestione del rischio** sta cambiando, infatti. L’obiettivo è quello di renderla e farla percepire non più come una disciplina tra tante, ma come parte integrante di qualsiasi prestazione sanitaria”.



Ospedale Civile di Legnano, una delle sedi dell'ASST Ovest Milanese

¹ La mappatura si cala in un progetto interaziendale di mappatura del rischio nei servizi erogati sul territorio che ha interessato la ASST Ovest Milanese, la ASST Pavia, la ASST Paolo e Carlo Milano e ha coinvolto la Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Università Studi di Milano e l’IRCSS Cà Granda Milano in partnership con Sham

COME È CAMBIATO IL SSN IN 40 ANNI

Tappe e dati sull'evoluzione del Servizio Sanitario Nazionale dal 1978 ad oggi; la sua stabilità finanziaria e le criticità del presente

Il 23 dicembre 1978 nasceva il Servizio Sanitario Nazionale. Una legge monumentale che assorbì i debiti delle diverse mutue e istituì **un sistema universale e illimitato di cure**. La legge, la 833, fu varata dal Governo Andreotti e fu il successo storico del primo Ministro della Salute donna: Tina Anselmi. «I principi fondanti - scrive Fabio Todaro su La Stampa - erano i seguenti: universalità, uguaglianza, gratuità, globalità dei servizi offerti, solidarietà, democraticità, controllo pubblico e unicità (niente privati)» [1]. Molto è cambiato **nel corso degli ultimi 40 anni**, ma due elementi in particolare hanno segnato l'evoluzione dell'organizzazione sanitaria in Italia: l'aziendalizzazione delle originarie Unità Sanitarie locali e l'assunzione, da parte delle Regioni, del ruolo centrale nell'erogazione dei servizi.

I dati possono essere una guida per capire come sia cambiato il SSN nel corso di questa evoluzione. Dal *Rapporto Sanità 2018, 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale* pubblicato da Nebo Ricerche PA [2] emerge che, delle **originarie 695 USL del 1983** si sia passati alle 101 di oggi (e 102 Aziende Ospedaliere censite nel 2016). I posti letto sono scesi da 500mila a 215mila con un crollo ancora più pronunciato se rapportati alla popolazione: 35 per 10mila abitanti confrontati ai 93 del 1981 [3]. Due sole le voci di crescita: **il settore privato, che passa dal 15 al 20 per cento dei posti letto totali**; e le aree della terapia intensiva, riabilitazione e lungodegenza, seppur rappresentate in maniera disomogenea sul territorio nazionale. Alle differenze tra le varie parti d'Italia si collega anche la crescita del 40 per cento dei ricoveri fuori Regione: ovvero gli spostamenti dei pazienti dal territorio di residenza a quello scelto per curarsi. Quest'ultimo dato vede la Calabria raddoppiare l'indice di spostamento dei pazienti rispetto al 1986; la Lombardia, nello stesso periodo, ha visto raddoppiare l'indice di attrazione mantenendo invariato quello di spostamento. **Una simile disomogeneità** si può riscontrare nel rapporto tra medici infermieri e abitanti: ci sono 13 medici ogni 10mila abitanti nel Lazio e 26 in Sardegna; ci sono 64 infermieri per 10mila abitanti in Friuli e 32 in Campania. Le medie nazionali, rispettivamente 17 e 43, sono leggermente più basse rispetto a 40 anni fa a causa dell'aumento della popolazione, nonostante i medici impiegati dal SSN siano aumentati a 104mila e gli infermieri sfiorino i 262.500. Ad essere **diminuito**, infine, è

il rapporto tra medici di medicina generale e residenti, passato da uno su 924 degli anni '80 a 1 su 1140 del periodo odierno, con un carico di lavoro che la crescita dell'aspettativa di vita - meno di 75 anni nel 1983; quasi 83 anni nel 2016 - e corrispondente incremento delle cronicità ha contribuito, e contribuirà, ad aumentare [4].

Le tappe legislative fondamentali che, con le successive riforme, seguono questo percorso pluridecennale sono quattro. La prima è la già citata legge 833, con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale e la creazione delle Unità Sanitarie Locali. Il secondo è il **D.Lgs. n. 502/1992** che avvia la regionalizzazione della Sanità, istituisce le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere e, per rispondere alla crescente pressione finanziaria, introduce «una concezione di assistenza pubblica in cui la spesa sociale e sanitaria deve essere proporzionata alla effettiva realizzazione delle entrate e **non può più rapportarsi unicamente alla entità dei bisogni**» [5]. Il terzo passaggio è il Decreto Legislativo n. 229/1999 (anche noto come riforma Ter) che conferma e rafforza l'evoluzione in senso aziendale e regionalizzato e istituisce i fondi integrativi sanitari per le prestazioni che superano i livelli di assistenza garantiti dal SSN. Infine, con la riforma del Titolo V, Legge Costituzionale n. 3/2001, la tutela della salute diviene materia di **legislazione concorrente Stato-Regioni**: lo Stato determina i Livelli essenziali di assistenza (LEA); Le Regioni hanno competenza esclusiva nella regolamentazione e organizzazione dei servizi sanitari nel finanziamento delle Aziende Sanitarie.

Alla fine di quest'evoluzione durata quarant'anni i cambiamenti - tanto nel SSN quanto nella società, nella politica e nell'economia che lo circondavano - sono stati radicali al punto da rendere difficile tratteggiare un bilancio sintetico. Dal punto di **vista finanziario** la situazione si è stabilizzata. «Se si leggono i dati 2016 del conto economico consolidato a livello nazionale, così come pubblicati, il comparto sembra avere raggiunto un equilibrio - scrive la Corte dei Conti [6] - I dati di contabilità nazionale dei recenti anni e le previsioni per i prossimi [...] confermano che il sistema sanitario italiano, a confronto con quelli dei maggiori Paesi europei, resta tra i (relativamente) meno costosi, pur garantendo, nel complesso, l'erogazione di buoni servizi». **Dal punto di vista della qualità delle cure**, più fonti confermano la bontà media del sistema italiano, posizionando il SSN tra i migliori al mondo [7], sebbene a ciò non corrisponda **un equivalente** livello di soddisfazione tra i cittadini - più basso che in altri Paesi - sia per il frequente



ricorso alla spesa privata [8] che per i numerosi articoli stampa sui presunti casi di malasanità [9]. Ciò che emerge in molti interventi degli addetti al settore, però, sono i dubbi che circondano la capacità sul lungo periodo da parte di questo sistema di mantenere, se non migliorare, il livello dell'assistenza. L'Italia, infatti, spende meno della maggior parte dei Paesi europei - in relazione al PIL - ma l'invecchiamento della popolazione e le croni-

cià - che già oggi richiedono l'80 per cento della spesa sanitaria - minacciano di superare la soglia di sostenibilità. **Invecchiamento demografico, prevenzione primaria e il ritorno ad una più omogenea capacità di accesso ed erogazione delle cure** sono le più citate tra le sfide che si pongono sulla strada di un Sistema sanitario che, 40 anni fa, introdusse in Italia **cure universali, illimitate e per tutti**.

[1] 40 anni di Servizio Sanitario Nazionale: ma esistono ancora pazienti di serie A e di serie B, *La Stampa*, 15 maggio 2018

[2] Reperibile su <https://www.programmazione sanitaria.it/>

[3] Tra i 500mila posti letto vanno anche contati i 68 dedicati all'area psichiatrica e manicomiale. Erano il 13 per cento del totale nel 1981. Oggi, in seguito alla Legge Basaglia sono 5600

[4] Si stima che la popolazione italiana over 65 crescerà da 13,4 milioni nel 2016 a 16 milioni nel 2030. Fonte «Agenzia DIRE»

[5] Modulo di legislazione e organizzazione sanitaria, Dott. EMILIO DUCA Direttore Generale Azienda Ospedaliera di Perugia

[6] Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali. Esercizio 2016 - Corte dei Conti - Sezioni delle Autonomie, deliberazione n. 3/SEZAUT/2018/FRG, 12 Marzo 2018

[7] *Cure Universali per i prossimi 40 anni* - Sanità 360° - Intervista a Enrico Desideri

[8] La Stampa, art. cit. «Le performance, intese come capacità di cura, sono in linea se non migliori di quelle di buona parte dei Paesi europei - ha dichiarato Emmanuele Pavolini, ordinario di sociologia all'Università di Macerata, nel corso di un convegno internazionale organizzato dalla Asl di Taranto per celebrare la cifra tonda raggiunta dal Servizio Sanitario Nazionale - D'altra parte, però, il livello di soddisfazione dei cittadini è più basso di quello registrato in altri Paesi. La spiegazione di questo apparente paradosso sta nel fatto che la capacità di coniugare una buona performance con una spesa pubblica limitata si gioca su una spesa privata in sanità più alta che altrove e, soprattutto, su un livello di disuguaglianze nell'accesso alle cure di varia natura difficilmente riscontrabile in altri Stati occidentali»

[9] *Come distruggere la fiducia dei pazienti nella Sanità*, - Sanità 360° - Intervista a Tiziana Frittelli

L'INFORMATICA AL SERVIZIO DELLE CURE DOMICILIARI

Il progetto dell'Azienda USL Toscana Sud Est, tra i tre vincitori del Premio Sham 2018, raccontato da chi l'ha concepito e messo in pratica. Una cartella informatica per seguire i pazienti portatori di lesioni cutanee a domicilio

Una cartella informatica criptata e accessibile solo agli operatori per garantire il livello e la continuità delle cure a casa dei pazienti portatori di lesioni cutanee. È questo il progetto "Miglioramento della qualità dell'assistenza dei cittadini portatori di lesioni cutanee" dell'**Azienda USL Toscana Sud Est** vincitore del Premio Sham 2018.

"Il progetto – spiega Sara Sandroni, Responsabile della Rete Assistenziale lesioni cutanee - nasce dalla volontà di garantire capillarità nell'assistenza ai portatori di lesioni cutanee nella nostra azienda sanitaria. L'ottica è quella di affidare servizi ad alta specificità a livello territoriale garantendo, così, una prossimità delle cure nel setting assistenziale privilegiato nella vita della persona: il suo domicilio. Abbiamo cercato di coinvolgere tutti gli attori vicini alla persona perché nel proprio domicilio una persona ha bisogno di tutta l'assistenza possibile dal più semplice al più specialistico livello di cura. Ovviamente tutte le figure che sono afferenti sia alla parte ospedaliera che a quella territoriale devono essere coinvolte per le cure di questi pazienti".

Sara Sandroni (seconda fila, al centro) alla cerimonia di premiazione

Entrando nel dettaglio, Sandroni prosegue: "L'articolazione prevede che per ogni assistito venga aperta una cartella informatizzata collegata in rete con un codice alfanumerico sigillato e criptato per garantire la sicurezza del dato e della persona. Questa cartella con tutte le caratteristiche della lesione della quale la persona è portatrice può essere condivisa con gli operatori interessati garantendo, quindi, la maggior condivisione di squadra per ottenere **il migliore percorso per i cittadini**. Questo percorso informatizzato consente di garantire prossimità e un grande numero di informazioni anche per quei cittadini che risiedono in zone difficilmente raggiungibili. Questo consente - attraverso la visione delle immagini e altri indicatori - di monitorare l'andamento della ferita, conoscere il suo stadio e i materiali utilizzati nonché, misurandone l'area, di valutarne il progresso o la regressione".

"In un senso molto semplice - conclude la Responsabile della Rete Assistenziale lesioni cutanee - **riusciamo a capire** anche con un colpo d'occhio e anche tra operatori diversi **quale siano le reali condizioni della ferita**. Così abbiamo una prossimità di cura e una garanzia di tracciabilità in tempo reale".



Sara Sandroni (seconda fila, al centro) alla cerimonia di premiazione

SHAM CONFERMA IL RATING: "ECCELLENTE"

Secondo l'agenzia A.M. Best il livello di capitalizzazione è adatto ai rischi

Lione 20 dicembre 2018 - Sham, partner di riferimento nel settore della sanità e dell'assistenza sociale, specializzata nella gestione, nella conoscenza, nella cartolarizzazione dei rischi di attività e primo assicuratore di responsabilità civile sanitaria in Europa (e secondo in Italia), ha ricevuto conferma da parte dell'agenzia A.M. Best del suo rating "A-" (Eccellente) prospettiva "stabile" per solidarietà finanziaria (Financial Strength Rating) e ente creditizio emittente (Issuer Credit Ratings).

Per il quarto anno consecutivo questo rating consolida la performance del modello Sham e, più in generale, quella del Gruppo Sham.

Il bilancio finanziario di Sham è caratterizzato da un livello di capitalizzazione perfettamente adattato ai rischi e un portafoglio di investimenti di qualità gestito in maniera prudente.

Il rating di A.M. Best riflette "un bilancio finanziario robusto, prestazioni operative adeguate, un profilo e una gestione dei rischi d'impresa appropriati".

A.M. Best sottolinea nuovamente la performance del modello Sham per:

un marchio forte e storicamente riconosciuto per le sue attività di responsabilità civile sanitaria;

un grande rigore in materia di sottoscrizione, di tariffazione e di trattamento dei reclami;

una diversificazione economica con Sofaxis, punto di riferimento per quanto riguarda la mediazione presso gli enti locali;

una presenza europea (Spagna, Italia, Germania); Sham dispone, infine, di un coefficiente di solvibilità elevato per far fronte agli impegni e per sostenere i suoi sviluppi strategici.

Per Dominique Godet, Amministratore delegato del Gruppo Sham: "Il rating di A.M. Best sottolinea la nostra esperienza in materia, il rigore della nostra gestione finanziaria e la capacità di far fronte ai nostri impegni, di particolare importanza nell'attuale contesto europeo di maggiore concorrenza. L'elevato coefficiente di solvibilità del gruppo ci permette di rafforzare le nostre capacità di investimento e di consolidare la nostra indipendenza."

"Questi risultati sono particolarmente significativi per il mercato italiano nel quale Sham opera dal 2015 - spiega il country manager di Sham Italia Christophe Julliard - perché dimostrano la solidità e la validità del modello mutualistico in campo assicurativo. Sham, infatti, non è una società di capitali che deve rispondere agli azionisti, ma una Mutua nella quale gli assicurati partecipano alla strategia di Sham e vengono affiancati in una crescita graduale di mappatura e riduzione del rischio".



RISK MANAGEMENT E GESTIONE DELL'EVENTO DANNOSO NELLE AZIENDE SANITARIE: AL VIA LA SECONDA EDIZIONE DEL CUAP

“Risk Management e gestione dell'evento dannoso nelle aziende sanitarie” inizia il 12 marzo 2019 all'Università di Torino. 40 ore di formazione – in corso di accreditamento ECM - e cinque giornate di lezioni con i principali esperti del settore per affrontare i nuovi orizzonti del Risk Management alla luce, anche, delle leggi 24 e 219 del 2017

Una panoramica a tutto tondo sulla Gestione del Rischio, sulla Gestione dei sinistri e sul continuo flusso di informazioni che intercorre tra i due ambiti sempre più rilevanti e interconnessi nell'economia della gestione sanitaria. Lo offrirà, a partire dal 12 marzo 2019, la seconda edizione di *“Risk Management e gestione dell'evento dannoso nelle aziende sanitarie”*, il corso universitario di aggiornamento professionale nato dalla collaborazione tra il Dipartimento di Management dell'Università di Torino e Ravinale, società con oltre 20 anni di esperienza nella gestione dei sinistri sanitari e oggi parte del Gruppo Sham. Il corso - in via di accreditamento ECM - è alla sua seconda edizione ed è specificamente, sebbene non esclusivamente, diretto al personale impiegato nelle Aziende Sanitarie per offrire loro - spiega il direttore del Corso, il professor Enrico Sorano del Dipartimento di Management dell'Università di Torino - **una visione globale nella quale l'approfondimento procede allineato alla visione di insieme**”.

“La mappatura del rischio; le misure di prevenzione che coniugano la tutela del paziente e l'analisi economica del rapporto tra investimento ed esito; l'analisi reattiva dei sinistri come strumento di Gestione del Rischio; l'analisi del reclamo, i sistemi di riservazione, le poste risarcitorie, le

tecniche negoziali, gli approcci conciliativi, la gestione del contenzioso civile e penale; la centralità della documentazione sanitaria e gli obblighi previsti dalle leggi n.24 e n.219 del 2017: **tutti questi elementi** presenti nel corso - aggiunge Roberto Ravinale, direttore tecnico di Sham e fondatore di Ravinale - sono **singolarmente importanti** nel quadro della gestione sanitaria. **Ma è la consapevolezza della loro interazione a permettere un salto di qualità, una comprensione della fondamentale relazione tra analisi dei sinistri, gestione del rischio clinico e prevenzione**”.

“Per questo - riprende Sorano - unire i due ambiti in maniera sinergica **è il primo obiettivo del corso**, a partire dal quale si declinano le successive implicazioni a livello analitico, gestionale ed economico-finanziario coinvolgendo Risk Manager, avvocati e ed esperti in materia a livello nazionale”.

“La formazione - conclude Ravinale - riporta fedelmente la complessità dell'ambito sanitario e la centralità dei dati nel trasformare gli eventi dannosi in azioni di miglioramento della Sanità italiana. Questo approccio, prima che tecnico, è un elemento portante della **crescente cultura della prevenzione**”.

A breve si apriranno le iscrizioni su <http://www.management.unito.it/do/home.pl>

Inoltre, il seguente articolo sarà aggiornato di volta in volta non appena saranno comunicate dall'Università di Torino le informazioni più dettagliate sul Corso.

**RISK MANAGEMENT
E GESTIONE
DELL'EVENTO DANNOSO
NELLE AZIENDE SANITARIE**
2ª EDIZIONE

**Corso
Universitario
di Aggiornamento
Professionale**

Organizzato dall'Università di Torino e consigliato da:

sham ravinale