

# PATTO PER LA SANITA' DIGITALE

## Documento programmatico

---

### Il contesto di riferimento

La riorganizzazione della rete assistenziale del Servizio Sanitario Pubblico è oggi una priorità non soltanto per le Regioni che sono coinvolte in un piano di rientro finanziario, ma più in generale per tutte le amministrazioni che devono conciliare la crescente domanda di salute con i vincoli di bilancio esistenti.

In questo contesto che vede la chiusura di presidi sanitari, la loro trasformazione, il potenziamento delle cure primarie e l'articolazione della rete ospedaliera in *hub & spoke*, **l'innovazione digitale può svolgere un ruolo chiave sia nell'evoluzione contemporanea dei modelli assistenziali, sia in quelli organizzativi, come fattore abilitante e in taluni casi determinante per la loro realizzazione.**

Per promuovere in modo sistematico l'innovazione digitale e non lasciare che questa sia realizzata in modo sporadico, parziale, non conforme alle esigenze della sanità pubblica, è necessario predisporre un piano strategico che contenga alcuni interventi normativi per rimuovere alcuni ostacoli che rallentano o, in alcuni casi, ne impediscono la diffusione.

Nell'ambito dei fondi disponibili, si sottolinea la necessità di avviare una riflessione sui meccanismi di ammortamento degli investimenti in innovazione digitale (e più in generale di tutta l'innovazione), attraverso una rimodulazione o una deroga, anche parziale, del Decreto Legge n. 118 del 2011 e la possibilità di prevedere dei fondi preferenziali o vincolati per ciò che riguarda l'ex articolo 20.

Un piano strategico di sanità elettronica richiede una quantità significativa di risorse economiche dedicate: l'adozione di piattaforme e di soluzioni capaci di supportare un nuovo modello di servizio sanitario basato sui pilastri della continuità assistenziale, del care management, della deospedalizzazione e della piena cooperazione tra tutti i soggetti coinvolti nella filiera della salute e del well-being comporta **investimenti quantificabili intorno ai 3,5-4 miliardi nell'arco di un triennio.**

Il tema del finanziamento del piano diventa quindi un elemento esiziale: riuscire a trovare un simile "tesoretto" rappresenta la differenza tra un bellissimo libro dei sogni e un piano che si trasforma in realtà.

Dalla capacità di articolare un corretto svolgimento deriva la possibilità di centrare o meno l'obiettivo, rappresentato dal **raggiungimento di un equilibrio di gestione a livelli invariati di quantità e qualità di prestazioni rese.**

Con un'avvertenza in premessa: non è l'innovazione tecnologica di per sé stessa a generare efficienza ed economia di gestione, ed è concettualmente sbagliato (e pericoloso, in termini di sovradimensionamento delle aspettative) lanciare slogan in questo senso: le tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni (ICT), rappresentano solo uno strumento – il principale – attraverso il quale può essere profondamente ridisegnato un modello organizzativo di sanità pubblica.

L'obiettivo in sintesi è duplice: il sistema necessita di soluzioni finalizzate a un suo rafforzamento a saldo zero (generazione di risparmi attraverso la razionalizzazione e reinvestimento nel potenziamento delle prestazioni erogate e della qualità di servizio reso all'utenza); parallelamente, deve essere sviluppata e perseguita una visione di servizio sanitario fortemente attrattivo e competitivo a livello internazionale, superando preconcetti e luoghi comuni ma anche perfezionando l'offerta nelle sue componenti apparentemente secondarie quali ad esempio l'accoglienza e la sistemazione alberghiera e i servizi per parenti e accompagnatori.

Se da un lato l'universalità del servizio sanitario rappresenta un vincolo imprescindibile, non per questo devono risultare impraticabili percorsi di ricerca di mercati di nicchia capaci di attirare utenti ad alta capacità reddituale, anche provenienti da altre nazioni.

Ecco che quindi l'adozione massiva (e coordinata) di soluzioni basate sulle tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni (ICTs) diventa operazione strumentale finalizzata al raggiungimento di questi obiettivi strategici, attraverso:

- **L'efficientamento complessivo del SSN**
- **Una maggiore trasparenza del sistema**
- **Una maggiore accountability**
- **Lo sviluppo di nuova consapevolezza e responsabilizzazione del paziente e dei suoi caregivers**
- **La realizzazione di servizi in rete capaci di promuovere stili di vita portatori di benessere**
- **Il pieno coinvolgimento di tutti gli stakeholder**

In questo modo è possibile preservare la sostenibilità di un sistema che assiste a una progressiva espansione della domanda di benessere (e non, soltanto, di salute) da parte di una popolazione in progressivo invecchiamento.

## Il Patto per la sanità digitale

Questo piano straordinario di sanità elettronica diventa innanzitutto una co-evoluzione di modelli organizzativi innovativi e di soluzioni tecnologiche che li sostengono e deve risultare parte integrante dei progetti di riorganizzazione in atto. Avendo come riferimento primario il raggiungimento degli obiettivi strategici di cui in premessa.

Le fonti per il finanziamento del piano straordinario di sanità elettronica possono essere molteplici:

- i fondi strutturali, con particolare riferimento alle Regioni Convergenza, nel quadro delle azioni di “Procurement Pre-Commerciale” (PCP) e di sviluppo dell’Agenda Digitale;
- fondi ad-hoc stanziati da Stato e Regioni, anche nel quadro di iniziative di Partenariato Pubblico-Privato (PPP) capace di “moltiplicare” le risorse attivabili;
- iniziative private, attraverso modelli di project financing e/o di performance based contracting (i fornitori vengono remunerati sulla base di obiettivi predefiniti e misurabili, in termini di condivisione dei ricavi e/o dei minori costi conseguiti);
- quote a carico dei cittadini, per la fruizione di specifici servizi di e-health a valore aggiunto (ovviamente, su adesione volontaria a servizi “premium” da parte degli assistiti del SSN).

L’introduzione di una variante significativa rispetto al metodo tradizionale di finanziamento (fondi pubblici erogati attraverso bandi e/o gare), con particolare riferimento agli ultimi due punti in elenco (iniziative imprenditoriali private e servizi “premium” pagati dagli assistiti) richiede un approccio fortemente orientato al mercato: ogni parte del piano deve essere concepita tenendo in considerazione l’effettiva corrispondenza tra “quanto prodotto” (l’offerta) e “quello che effettivamente serve” (la domanda). Per ogni item del piano, deve essere prodotto un business plan, capace di evidenziare costi, benefici, valore generato e valore effettivamente traducibile in ricavi, oltre ovviamente alle modalità di misurazione delle performances e di condivisione dei ricavi e/o di remunerazione dell’investimento.

In tale contesto preso atto della difficoltà, evidenziata in letteratura, della misurazione del valore degli investimenti in ICT nella PA e nella sanità in particolare, si suggerisce di definire ex ante una specifica metodologia di misurazione multidimensionale dei risultati conseguiti con verifiche periodiche da effettuare durante e alla fine dei progetti con lo scopo di attivare già in corso d’opera eventuali azioni correttive e di ri-orientamento dei progetti stessi.

Attraverso una fase preliminare di coinvolgimento degli stakeholder, si verificano le effettive disponibilità di fornitori ICT ed altri soggetti eventualmente interessati (banche ed altre istituzioni finanziarie potenzialmente coinvolgibili in un modello di project financing) ad approcciare in maniera

innovativa un piano di profonda innovazione della Sanità italiana, con l'obiettivo di valutare l'effettiva praticabilità di un simile percorso.

Non mancano i casi di successo a livello internazionale; non mancano neppure le prime manifestazioni di interesse da parte di global player portatori di competenze, esperienze e referenze. Si tratta di costruire, a partire da questa avanguardia un ecosistema capace di coinvolgere anche le imprese italiane da sempre al servizio dell'innovazione in sanità. Il punto d'arrivo è rappresentato dal riequilibrio gestionale del sistema sanitario a parità – se non addirittura a crescita – del livello di qualità del servizio erogato ai cittadini.

Sulla base di queste premesse nasce l'idea di un **Patto per la Sanità Digitale**: un'iniziativa rigorosamente precompetitiva, aperta alla partecipazione da parte di tutti gli stakeholder interessati allo sviluppo di una sanità italiana sempre più efficiente ed efficace.

Il Patto nasce con l'obiettivo di disegnare un Master Plan quinquennale (2015-19) per la sanità elettronica, identificando i possibili ambiti di attivazione di iniziative di partenariato pubblico-privato capaci di innescare un circuito virtuoso di risorse economiche destinate a finanziare gli investimenti necessari.

In sostanza, domanda e offerta lavorano insieme alla costruzione di questo piano verificando per ciascun ambito prioritario di intervento la fattibilità di operazioni di project financing o performance based contracting e/o l'accessibilità a fondi comunitari o altre risorse pubbliche. Le eventuali operazioni di partenariato pubblico-privato si sostanzieranno all'interno del quadro normativo vigente, generando quindi procedure ad evidenza pubblica cui potranno rispondere tutti gli operatori economici interessati purché in possesso dei requisiti minimi di ammissibilità.

Lato domanda, le Regioni e le ASL/AO coinvolte e aderenti al Patto si impegneranno a privilegiare iniziative di sistema, avviando – tutto laddove possibile - un circuito di riuso delle soluzioni sviluppate in quest'ambito.

Lato offerta, i soggetti aderenti al Patto si impegneranno a rispettare il principio precompetitivo dell'iniziativa e a collaborare con tutti gli stakeholder fornendo competenze ed elementi utili a sviluppare modelli economici applicabili alle iniziative di partenariato pubblico-privato.

Al fine di validare i modelli concettuali sviluppati, gli aderenti si impegneranno ad avviare, tutto laddove possibile, validazioni sperimentali (*"Proof of Concept"*) dei modelli di iniziative individuate come prioritarie. E' eventualmente possibile ipotizzare dei meccanismi di premialità per i proof of concept che si dimostreranno maggiormente capaci di generare economie gestionali a favore del SSN.

## *Gli attori coinvolti*

Il Patto vede coinvolti i principali stakeholder a livello nazionale e regionale, a partire da:

- Ministero della Salute
- Regioni
- ASL, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS
- Case di cura, centri di riabilitazione e RSA
- Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
- Farmacisti
- Produttori, distributori e grossisti di farmaci
- Fornitori di soluzioni e servizi ICT in ambito Sanità
- Fornitori di dispositivi elettromedicali e di apparati e soluzioni per la telemedicina

Potranno inoltre aderire al Patto altri portatori di interesse e operatori economici e finanziari interessati a contribuire al perseguimento degli obiettivi strategici del Patto stesso.

## *Le priorità di intervento del Patto*

Vengono evidenziate alcune tra le priorità di intervento che faranno parte del Patto in quanto ritenute maggiormente suscettibili di interventi in regime di partenariato pubblico-privato o comunque riconducibili a logiche di *performance based contracting* in ambiti dove l'efficiamento dei processi di erogazione dei servizi garantisce un battente significativo di economie gestionali realizzabili.

Il primo elenco di priorità è il seguente:

- *Modelli organizzativi e strumenti per la razionalizzazione dell'infrastruttura IT della Sanità Pubblica; business continuity e disaster recovery*
- *Unified Communication e Collaboration come nuova modalità di interazione multidisciplinare tra professionisti in ambito ospedaliero e territoriale*
- *Soluzioni e servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio: i PDTA come nuova modalità di approccio e i sistemi di Patient Workflow Management*
- *Dal "Taccuino personale del cittadino" al "Personal Healthcare Assistant": nuove piattaforme di servizi "information intensive" per i cittadini. Dalla prenotazione e check-in on line, dal pagamento multicanale e contactless al download e upload bidirezionale di informazioni sullo stato di wellness*
- *Cure primarie: nuovi modelli organizzativi e cartella clinica condivisa*
- *Sistemi Informativi Ospedalieri integrati*

- *Modelli e soluzioni per la Clinical Governance*
- *Logistica del farmaco, “farmaco a casa” e Soluzioni di Business Intelligence per il monitoraggio dell’appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche*
- *Teleconsulto, telerefertazione, telediagnosi, telemonitoraggio, teleriabilitazione; telemedicina e integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico.*
- *Analisi e condivisione sull’utilizzo di “SNOMED CT” quale standard semantico di riferimento per lo scambio di informazioni di salute relative ai cittadini a livello nazionale e transfrontaliero; valutazione dell’impatto derivante dall’adozione di tale standard.*

Queste priorità verranno discusse *in progress* in modo da giungere a una versione condivisa con tutti gli stakeholder.

### *La governance*

Si prevede l’istituzione di un Comitato di Coordinamento del Patto, formato da un rappresentante per ciascuna delle categorie di stakeholder coinvolte. Il Comitato di Coordinamento sarà presieduto da un rappresentante del Ministero della Salute, il quale potrà avvalersi della collaborazione di un Coordinatore terzo.

Per ciascuna delle priorità progettuali individuate potrà essere costituito un gruppo di lavoro specifico, partecipato da tutti gli stakeholder interessati ed esteso – su chiamata specifica – alla partecipazione di consulenti e ricercatori di chiara fama. Il Comitato potrà avvalersi anche di singoli esperti in relazione alle priorità progettuali.

Tutte le persone coinvolte a qualsiasi titolo all’interno del Patto e dei suoi gruppi di lavoro parteciperanno a titolo completamente gratuito.

Il Comitato di Coordinamento si avvarrà, inoltre, di primarie strutture accademiche alle quali competerà un ruolo di valutazione preliminare e asseverazione dei piani economico-finanziari sottesi alle iniziative di partenariato pubblico-privato da attivare.

## Le attività

Immediatamente dopo l'insediamento del Comitato di Coordinamento (estate 2014), verrà pianificata una serie di incontri, a livello rigorosamente precompetitivo, dove la domanda e l'offerta analizzeranno in concreto la possibilità di attivare meccanismi di partenariato pubblico-privato per dar vita a progetti di digitalizzazione a partire dall'elenco delle priorità definito di comune accordo tra le parti.

Nel contempo, il Ministero della Salute si impegna a favorire le condizioni per avviare un tavolo di studio con AVCP e Corte dei Conti finalizzato a divulgare modelli di applicazione delle norme che già oggi regolano forme contrattuali di partenariato pubblico-privato rendendole facilmente accessibili alle stazioni appaltanti anche attraverso la pubblicazione di linee guida, contratti tipo, casi d'uso immediatamente applicabili al contesto specifico.

Il Ministero si impegna inoltre ad avviare e concludere entro la fine del 2014 una ricognizione dei fondi disponibili e/o attivabili (con particolare riferimento all'utilizzo di parte dei fondi strutturali destinati all'asse "Agenda Digitale" e ad eventuali fondi pubblici o privati), sulla base della quale il Comitato predisponesse, sempre entro la fine del 2014, un primo Master Plan di proposte relative a iniziative di

Partenariato pubblico-privato, da avviare secondo le norme vigenti attraverso procedure a evidenza pubblica.

In funzione della disponibilità delle amministrazioni coinvolte, verranno avviate già nel corso del 2014 iniziative sperimentali (*proof of concept*) volte a validare i modelli teorici sviluppati. A tal fine il Ministero della Salute, in collaborazione col Ministero per lo Sviluppo Economico, si impegna a verificare l'eventuale sussistenza di condizioni e misure atte a cofinanziare, tutto laddove possibile, i *proof of concept*.

Al termine di questo primo ciclo di lavori (fine 2014), verrà prodotto un rapporto conclusivo che sarà presentato ufficialmente al Ministro della Salute e a tutte le istituzioni coinvolte. Il rapporto conterrà il **Master Plan per le iniziative di Sanità Digitale**, ivi comprese le indicazioni prioritarie, i cronoprogrammi attuativi e i modelli di copertura finanziaria previsti, anche tenuto conto dei risultati delle iniziative sperimentali avviate. Tutte le iniziative contenute nel Master Plan saranno oggetto del **Patto per la Sanità Digitale** tra le istituzioni e le associazioni di categoria.

In considerazione della natura rigorosamente precompetitiva del Patto, si precisa che il coinvolgimento iniziale dei vendor interessati a partecipare ai gruppi di lavoro non comporta alcun privilegio né tantomeno alcun diritto in termini prelatori.

Nel 2015 si avvierà la fase di analisi dei dati e di avvio del Master Plan, attraverso singole operazioni di partenariato pubblico-privato attivate dalle amministrazioni e dai partner privati interessati.

Il Comitato di Coordinamento monitorerà costantemente le singole iniziative avviate all'interno del Master Plan, anche con l'obiettivo di misurarne i ritorni in termini di efficientamento e di risparmi conseguiti.

Verrà prodotto e mantenuto costantemente aggiornato il "Cruscotto del Patto": questo strumento, reso disponibile in rete, fornirà un quadro complessivo dei risultati *in progress* conseguiti da ciascuna delle iniziative avviate, anche ai fini dell'eventuale riuso.