

*Come acquisire innovazione ICT in sanità nel  
rispetto del codice degli appalti: confronto tra  
la PA e il mercato*

**Enzo Chilelli – Vice Segretario Generale  
Federsanità ANCI**

**Napoli 6 giugno 2017 - Centro Direzionale**

# Rete delle Aziende Sanitarie e dei Comuni



## **Federsanità ANCI**

è il soggetto istituzionale federato all'ANCI,  
che organizza Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere  
e Conferenze dei Sindaci

**per garantire ai cittadini il diritto costituzionale alla  
salute:**

- ➡ promuovendo e divulgando buone pratiche,
- ➡ realizzando seminari formativi,
- ➡ fornendo consulenza tecnico-giuridica e
- ➡ selezionando attività e servizi per la razionalizzazione della spesa e l'integrazione di processi e percorsi assistenziali

# Rete delle Aziende Sanitarie e dei Comuni



**Federsanità ANCI** è nata con l'intento di contribuire fattivamente al processo di integrazione dei servizi e all'innovazione del sistema.

*La **mission** di Federsanità si basa sull'intuizione che la deospedalizzazione e i servizi territoriali avanzati siano di fondamentale supporto alla sanità pubblica poiché evitano una sanità a due velocità: efficace nelle strutture ospedaliere e poco presente nel sostegno del paziente deospedalizzato.*

# I fattori chiave di una sanità moderna



- **Ruolo attivo del cittadino**  
(maggiore responsabilità verso il proprio stato di salute e benessere)
- **Dalla medicina di attesa alla medicina d’iniziativa**  
(far arrivare la salute a casa del paziente...)
- **Organizzazione ospedaliera per reti**  
(hub and spoke / emergenza 118 – centri di riferimento, organizzazione gerarchica)
- **Sviluppo dell’assistenza territoriale**  
(coordinamento ospedale-territorio, integrazione socio-sanitaria, adozione di PDTA integrati tra setting assistenziali diversi)
- **Sostenibilità**

# I fattori chiave di una sanità moderna



La realizzazione degli obiettivi finalizzati alla centralità della persona (non solo della malattia) richiede

**alta comunicazione**

- **tra PROFESSIONISTI**
- **tra STRUTTURE**
- **tra SERVIZI E CITTADINI**

**La sanità digitale  
è una leva di straordinaria efficacia!**

# Benefici/risparmi connessi all'ICT

- **Anagrafi elettroniche**
  - riduzione delle truffe su esenzioni ticket o pagamenti non dovuti a medici ed enti ospedalieri, con risparmio potenziale di 50 ME anno
- **Digitalizzazione del ciclo prescrittivo (medico- paziente-farmacia)**
  - Prescrizioni più sicure ed adeguate
  - riduzione di almeno il 5% della spesa farmaceutica a carico del SSN (risparmio di circa 5/600 milioni di euro)
- **Gestione digitalizzata delle farmacie e della logistica del farmaco**
  - risparmio potenziale del 20% delle perdite (scadenze, furti e smarrimento) sui farmaci

# Benefici/risparmi connessi all'ICT

- **La conservazione delle Cartelle Cliniche “solo” in formato digitale**
  - risparmio potenziale di 50 MEanno;
- **Telemedicina**
  - supporto ad una distribuzione più efficace ed efficiente del personale
  - Domiciliarizzazione delle cure e supporto all'auto-cura
- **Creazione del FSE**
  - volano per dematerializzazione, conservazione sostitutiva e disponibilità di dati epidemiologici e sanitari

# Le infrastrutture di base

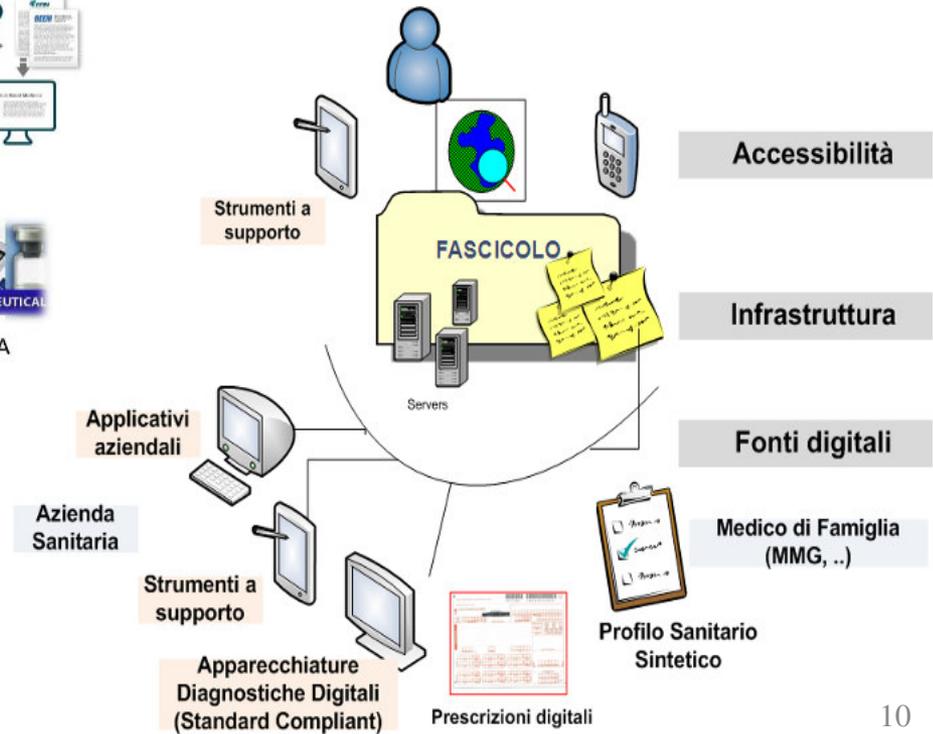
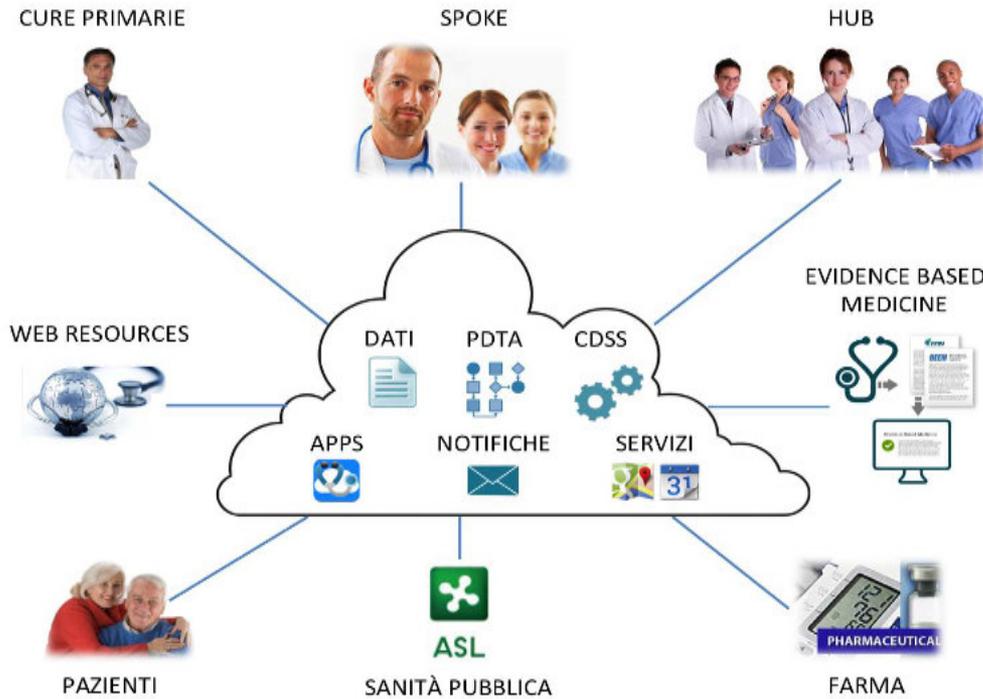
Negli ultimi anni, grazie agli sforzi dello Stato e delle Regioni, confluìti nell'Agenda Digitale, cominciano ad esserci le principali infrastrutture per la salute in rete:

- ➡ fascicolo,
- ➡ prescrizioni,
- ➡ referti,
- ➡ certificati
- ➡ identità digitale.

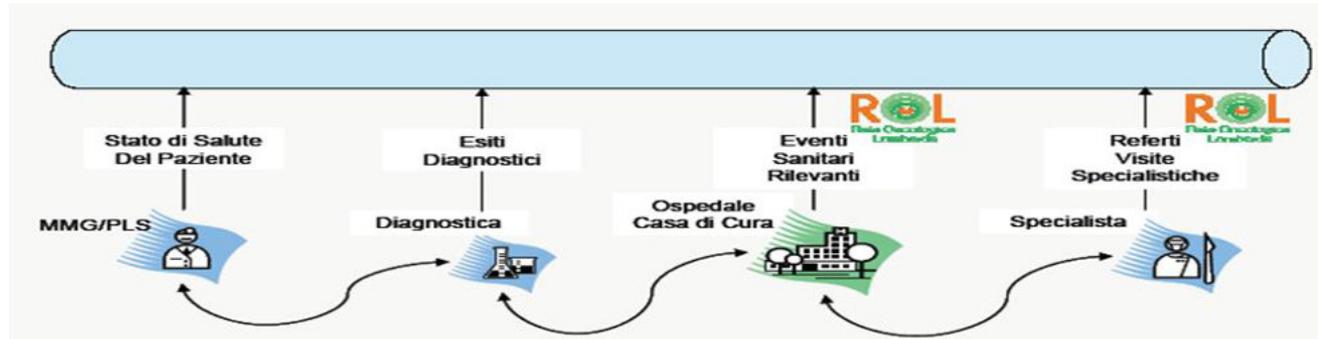
# Il nuovo focus sui processi di cura

- L'Italia è chiamata a recuperare nei prossimi anni un ritardo di circa 4 miliardi di investimenti che si traduce in mancati ritorni in termini di miglioramenti di efficacia ed efficienza dell'assistenza, derivabili da un utilizzo consapevole di tali risorse.
- Adesso è arrivato il momento di finalizzare le tecnologie digitali per gestire meglio i processi sanitari e sociali, partendo dal punto di vista del paziente e della gestione della sua salute

# Salute in rete



# Un esempio: Le reti di patologia



La Rete di Patologia è un modello innovativo di organizzazione dell'assistenza fondato sulla **condivisione delle conoscenze e sulla collaborazione clinica**, finalizzato a **migliorare la qualità e l'appropriatezza di cura di una malattia** e l'efficienza del Sistema nell'utilizzo delle risorse, **orientando al contempo il paziente nei percorsi di cura**, con riduzione dei tempi di attesa e della mobilità.

*Elementi fondanti di una Rete di Patologia:*

*La condivisione di dati clinici del paziente tra i medici di vari livelli di cura (non solo tra Specialisti, ma anche tra Specialista e Medico di Assistenza Primaria)*

# Altro esempio: la gestione delle cronicità

EPI Framework

CQR S.r.l.  
Clinical Query & Reporting

Home Carrello Dati Area Personale Crea Strumenti Help

Esplora risorse

- 001 - Popolazione residente
  - 1- Condizione demografica
  - 2 - Stato di salute
  - 3 - Bisogni
  - 4 - Domanda
- 002 - Aziende sanitarie
- 003 - Aziende ospedaliere
- 004 - Assistenza ospedaliera pubblica
- 005 - Prestazioni acquistate da strutture private
- 006 - Acquisto di beni e servizi
- 007 - Appropriately diagnostica e prescrittiva dei medici
- 008 - Assistenza territoriale
- 009 - Assistenza sanitaria collettiva
- 010 - Personale
- Progetti
- Report
- Senza Categoria

Aggiungi al carrello Cestisci Scheda HTML Ok

### Costi procapite per patologia, 2004-2007

Dati di origine

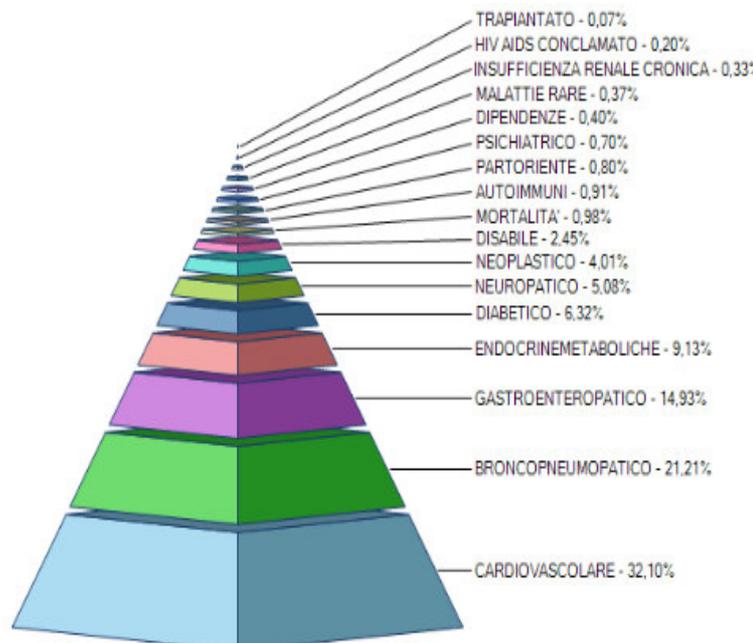
Costi procapite;

Filtri

Patologia - Patologia

- AUTOIMMUNI
- BRONCOPNEUMOPATICO
- CARDIOVASCOLARE
- DIABETICO
- DIPENDENZE
- DISABILE
- ENDOCRINOMETABOLICI
- GASTROENTEROPATICO
- HIV AIDS CONCLAMATO
- INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
- MALATTIE RARE

Soggetti

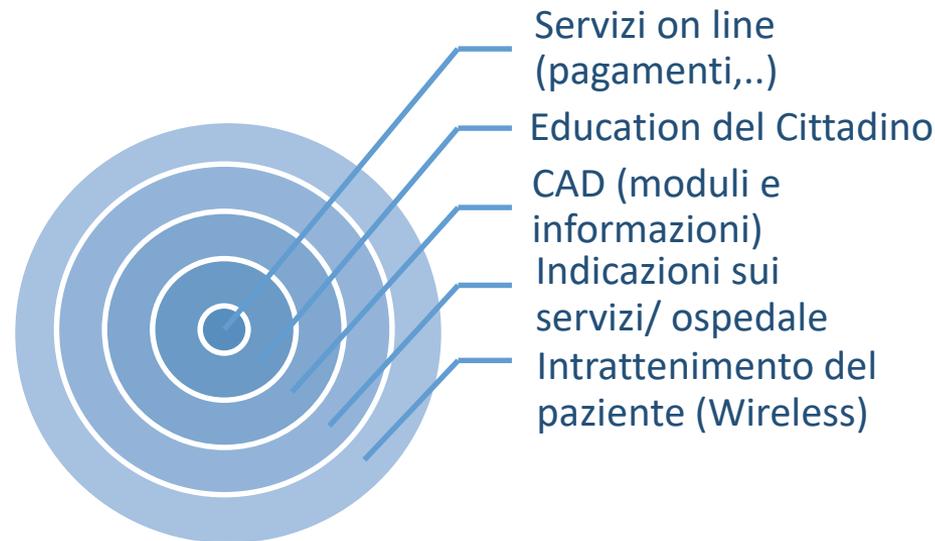


Patologia	Percentuale
TRAPIANTATO	0,07%
HIV AIDS CONCLAMATO	0,20%
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	0,33%
MALATTIE RARE	0,37%
DIPENDENZE	0,40%
PSICHIATRICO	0,70%
PARTORIENTE	0,80%
AUTOIMMUNI	0,91%
MORTALITA'	0,98%
DISABILE	2,45%
NEOPLASTICO	4,01%
NEUROPATICO	5,08%
DIABETICO	6,32%
ENDOCRINOMETABOLICHE	9,13%
GASTROENTEROPATICO	14,93%
BRONCOPNEUMOPATICO	21,21%
CARDIOVASCOLARE	32,10%

# Altro Esempio

## OSPEDALI NAVIGABILI

*Creare un **Ospedale "Navigabile"** dal cittadino, sfruttando al massimo le potenzialità del web e dei percorsi interattivi nelle strutture ospedaliere.*



# Obiettivi da perseguire

- **Concentrare il più possibile i sistemi** amministrativi, contabili e del personale per recuperare costi da destinare all'implementazione dei processi clinici;
- **Concentrarsi sui processi e non sulle tecnologie**, sulla centralità del dato e non della scatola che lo contiene;
- **migliorare la governance** della Sanità Digitale superando l'elevata frammentazione, attraverso un forte commitment politico che individui le priorità ed i relativi incentivi (o disincentivi).
- **offrire “nuovi servizi” ai cittadini** anziché erogarne di vecchi in modalità digitale;
- Far sì che le **buone pratiche** sviluppate sui territori «diventino» oggetti replicabili, uniformi, integrate e **si diffondano su larga scala**.



Sviluppare un **expertise d'innovazione**: creare la consapevolezza che lo strumento tecnologico è una componente essenziale dell'innovazione nei modelli di cura e nell'organizzazione dell'assistenza

# Investire nell'ICT in sanità

- La Commissione Europea all'interno della strategia Horizon 2020 riconosce all'investimento pubblico nelle tecnologie digitali in sanità la capacità di generare un triplo win
  - il miglioramento della salute dei cittadini,
  - la maggiore sostenibilità e qualità del sistema sanitario e sociale,
  - uno sviluppo del mercato tecnologico, soprattutto per le PMI

# Elementi chiave degli strumenti di procurement di Innovazione



**Approccio basato sui bisogni**, in linea con le strategie delle stazioni appaltanti.

**Cooperazione tra le stazioni appaltanti** nella formulazione della domanda di innovazione

Valutazione dell'*innovation gap* attraverso la **consultazione del mercato**

Capitolati tecnici basati sulla **funzionalità/ e gli outcome** e non sulle specifiche tecniche

# Formulare il bisogno di innovazione

## Approccio corrente

- procurement come attività amministrativa, legale e finanziaria senza riferimenti agli obiettivi sanitari di lungo periodo
- focus sui costi di breve periodo e no incentivi ad assumere rischi addizionali per acquisire innovazione
- mancanza di conoscenze ed expertise nell'identificazione e valutazione dell'innovazione



## Le organizzazioni sanitarie sono chiamate ad inserire i processi di procurement in un percorso locale di innovazione

- basato sulla co-progettazione di soluzioni organizzative e tecnologiche
- in cui ogni iniziativa si inserisce in un quadro complessivo pluri-annuale di cambiamento secondo le priorità contingenti

# Cooperare con altre stazioni appaltanti



Il processo di aggregazione degli acquisti oltre per una razionalizzazione della spesa

- consente la condivisione tra stazioni appaltanti i costi e i rischi connessi con il procurement di innovazione
- stimola una riflessione comune e la condivisione di esperienze e modalità operative
- Crea una massa critica per acquisire soluzioni altamente innovative ed efficienti → creazione di un mercato

- **Aggregazioni e centralizzazione delle committenze anche di tipo transfrontaliero (art. 37 D.Lgs.50/2016)**
- **Il gruppo d'acquisto europeo è condizione obbligatoria in Horizon 2020 per il co-finanziamento attraverso lo strumento del PPI (Public Procurement for Innovative Solutions)**

# Valutare con il mercato *l'innovation gap*



- ➡ Confrontare i bisogni rilevati con le soluzioni già disponibili sul mercato per:
  - valutare se quanto richiesto è effettivamente realizzabile
  - valutare la prontezza del mercato a rispondere ai bisogni espressi
  - rilevare la presenza di soluzioni alternative per soddisfare i bisogni
  - riflettere sul bisogno espresso e raffinarlo ulteriormente
  
- ➡ **Consultazione di mercato (art. 66, DLgs 50/2016):** Per la prima volta esplicitamente introdotta nella normativa italiana per la costruzione di un dialogo costruttivo e trasparente con le imprese.
- ➡ **Dialogo competitivo (art. 64, DLgs 50/2016) e procedure negoziate (artt.62, 63 DLgs 50/2016):** strumenti complessi ma dalle grandi potenzialità anche nel settore sanitario per sviluppare l'innovazione e preservare la competizione

# Esplicitare gli outcome attesi e le funzionalità e non le specifiche tecniche



- Esplicitare chiaramente i bisogni della stazione appaltante ma lasciare spazio alla capacità innovativa dei provider nel trovare modi diversi per soddisfarli
  - sostituire alla lista di input i requisiti di performance richiesti (es. riduzioni ospedalizzazioni, riduzione tasso glicemico...)  
*«al fine di stimolare la capacità innovativa delle imprese non chiedo di costruire un ponte su un fiume ma di trovare la soluzione più efficace ed efficiente per attraversarlo»*

# Promuovere forme di collaborazione trasparenti con le imprese

- ➡ Creare forme di collaborazione con l'impresa trasparenti e orientate al miglioramento continuo attraverso:
  - lo sviluppo di una **cultura della misurazione** dei risultati basata sulla costruzione di sistemi strutturati e integrati di raccolta delle informazioni sui processi esternalizzati
  - l'introduzione di formule di **pay-per performance** volte a promuovere forme di **risk sharing**



# STOPandGO

*Sustainable Technology for Older People  
– Get Organised*



- ➡ sviluppare l'**European Specification Template (EST)**, per la definizione ed il governo dei contratti negli appalti pubblici per l'innovazione in ambito socio-sanitario
- ➡ testare e valutare l'EST attraverso una **serie di bandi di gara co-finanziati** lanciati da 7 stazioni appaltanti di 4 diverse nazioni (Italia, Spagna, Gran Bretagna e Paesi Bassi) per un totale di **17 MEuro**
- ➡ rilasciare una versione consolidata dell'EST, atta supportare le strategie comunitarie descritte dallo "Strategic Implementation Plan" (SIP) del **Partenariato Europeo per l'Innovazione sull'Invecchiamento Attivo e in Buona Salute (EIP on AHA)**

*STOPandGO è un Progetto co-finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito dell'ICT Policy Support Programme (CIP ICT PSP 2007-2013) attraverso lo strumento del "PPI Pilot" Agreement no 621013.*





# Primi risultati raggiunti



- **Stimolare l'attenzione delle direzioni aziendali rispetto a modelli di cura innovativi** potenziati dalle tecnologie digitali
- **Condividere esperienze e problematiche sul procurement d'innovazione** in sanità con altre organizzazioni sanitarie in Italia e in Europa.
- **Sperimentare con successo lo strumento della consultazione di mercato** prima della sua formale inserimento nella normativa italiana
- **Acquisire expertise nella definizione di specifiche basate sui risultati** e di criteri di selezione orientate all'innovazione.
- **Definire KPI e SLA per migliorare il controllo nell'erogazione** di servizi esternalizzati
- **Stimolare la riflessione in merito alla possibilità di includere schemi di pagamento basati sui risultati** per stimolare le capacità innovative delle imprese.



# RITMOCORE

*Arrhythmias monitoring and comprehensive care*



Il risultati preliminari del progetto STOPandGO hanno creato i presupposti per un secondo progetto europeo RITMOCORE

- ➡ lanciato nell'autunno 2016 con l'obiettivo di promuovere **l'acquisto innovativo di servizi potenziati dall'ICT a supporto della gestione di pazienti che necessitano dell'impianto di pacemaker**
- ➡ Lancio di un **appalto congiunto transfrontaliero** (ex art.3) tra ASUR Marche, Hospital de la Santa Creu de San Pau (Catalogna), Liverpool Heart and Chest Hospital (GB)
- ➡ Importo del bando **12MEuro** circa

*RITMOCORE è un Progetto co-finanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del programma Horizon 2020 attraverso lo strumento del "PPI Pilot"*

*Agreement no 727796*



Grande