



*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

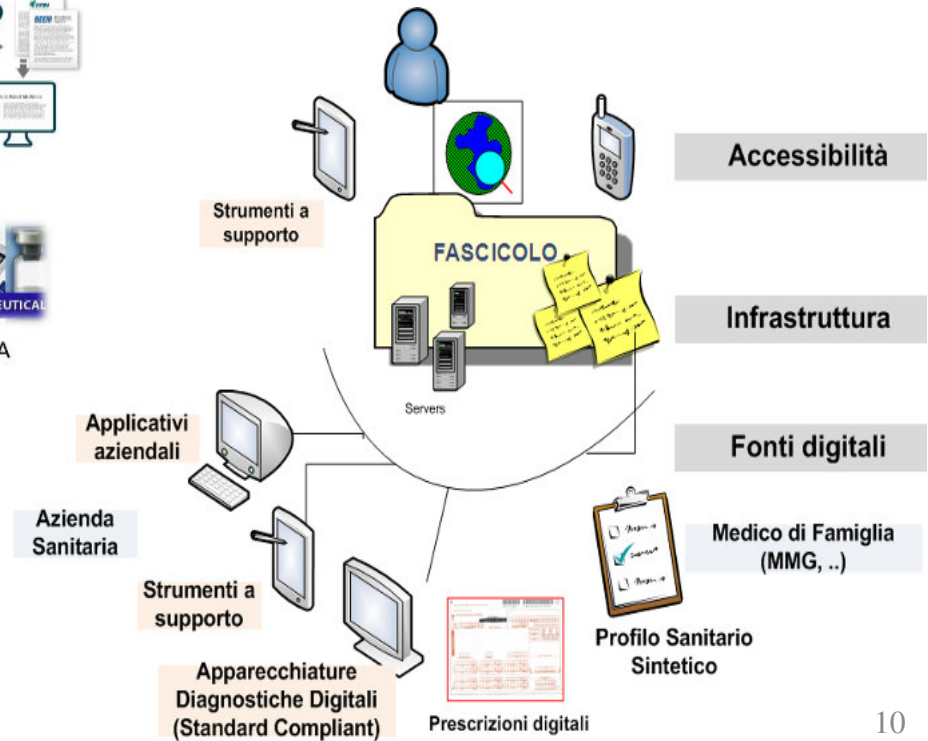
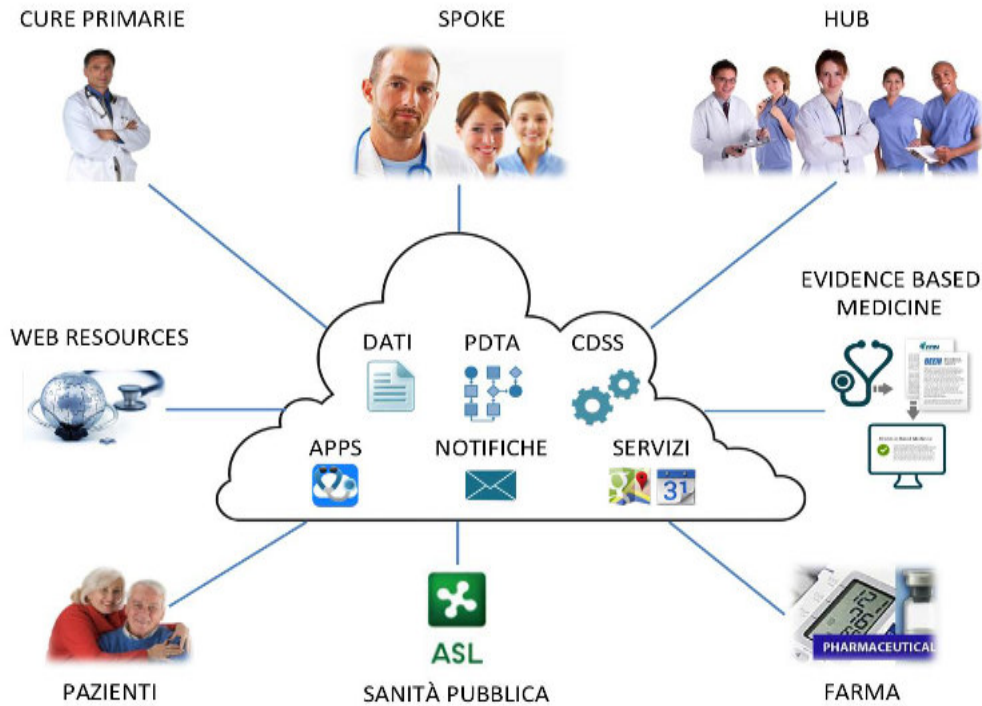
Negli ultimi anni, grazie agli sforzi dello Stato e delle Regioni, confluì nell'Agenda Digitale, cominciano ad esserci le principali infrastrutture per la salute in rete:

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

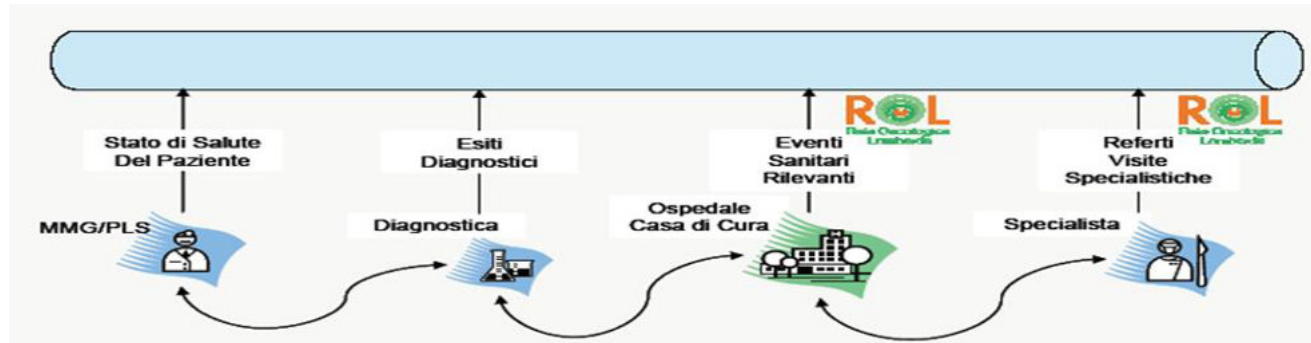
Il nuovo focus sui processi di cura

- 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

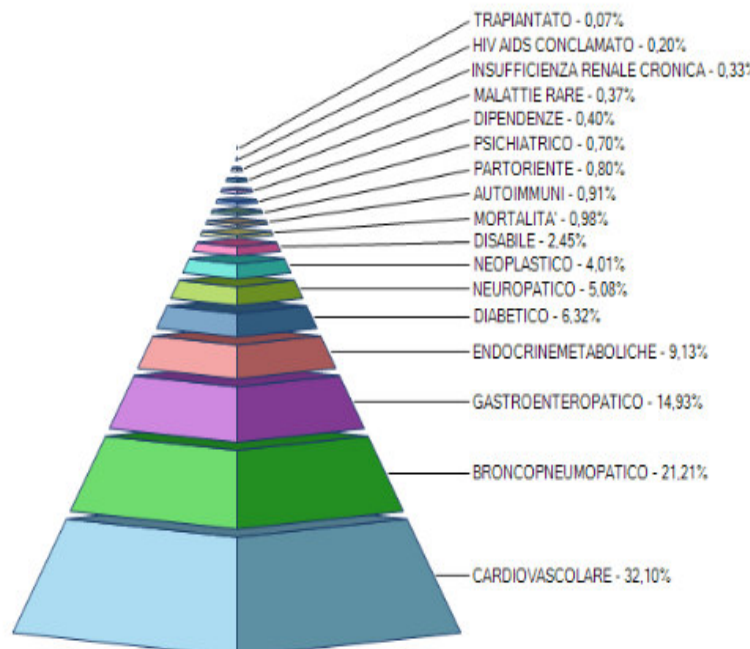
Soggetti

Dati di origine
Costi procapite;

Filtri

Patologia - Patologia

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

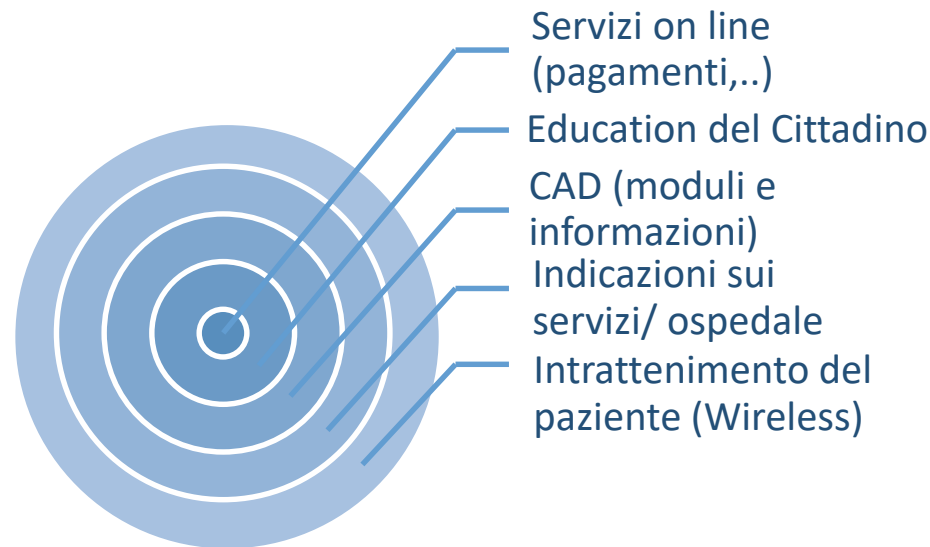


Patologia	Percentuale
TRAPIANTATO	0,07%
HIV AIDS CONCLAMATO	0,20%
INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	0,33%
MALATTIE RARE	0,37%
DIPENDENZE	0,40%
PSICHIATRICO	0,70%
PARTORIENTE	0,80%
AUTOIMMUNI	0,91%
MORTALITA'	0,98%
DISABILE	2,45%
NEOPLASTICO	4,01%
NEUROPATICO	5,08%
DIABETICO	6,32%
ENDOCRINOMETABOLICHE	9,13%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