

LE RIFORME/ «Patto digitale»: la tabella di marcia per arrivare al Master plan 2015-19

E-health, una ricetta da 4 mld

Spazio agli stakeholder, partenariati pubblico-privato e project financing

Un investimento di 3,5-4 miliardi di euro nell'arco di un triennio per arrivare a mettere a segno «a regime» risparmi per 7 miliardi. Guadagnando in efficienza, trasparenza e accountability ma anche in maggiore responsabilizzazione di pazienti e caregiver. È questo il ruolo chiave della «rivoluzione» prevista dal Patto per la sanità digitale, contenuto nel Patto della salute. L'ormai famoso «Patto nel patto». Tessera indispensabile per completare il quadro di una futura sostenibilità del Ssn.

«Fin dal mio insediamento - spiega la ministra **Beatrice Lorenzin** - a seguito del Summit **Confindustria digitale**, abbiamo messo a fuoco l'importanza di creare un network che avesse un linguaggio comune, per condividere e utilizzare i dati, recuperare efficienze sia da un punto di vista economico che della qualità. E soprattutto per superare l'incredibile frammentazione delle esperienze maturate localmente sulla sanità digitale. Condotte ognuna sul proprio percorso, senza la possibilità di interagire fra i diversi sistemi».

La vera novità di questo patto è l'apertura agli investimenti privati e il coinvolgimento degli stakeholder fin dalle prime fasi di implementazione. Anche perché si fa presto a dire 4 miliardi. Il problema è dove trovarli. «Abbiamo individuato un ventaglio di possibilità - continua Lorenzin - che va dall'uso dei fondi strutturali europei, focalizzati sullo sviluppo dell'Agenda digitale, a partnership pubblico-privato e a modelli di project financing».

In sostanza, domanda e offerta lavorano insieme alla costruzione del piano. «Le eventuali operazioni di partenariato pubblico-privato - spiega il documento programmatico del Patto - si sostanzieranno all'interno del quadro normativo vigente, generando quindi procedure a evidenza pubblica cui potranno rispondere tutti gli operatori economici interessati purché in possesso dei requisiti minimi di ammissibilità».

Tra le fonti di finanziamento (vedi tabella in pagina), ci sono anche «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)». Quindi un approccio «nuovo» rispetto ai classici fondi pubblici erogati attraverso bandi o gare e fortemente orientato al mercato. «Le opzioni le abbiamo elencate nel patto - specifica la ministra - poi

vedremo quali si realizzeranno e quali no».

In un primo momento, infatti, con il coinvolgimento degli stakeholder andranno verificate le effettive disponibilità di fornitori Ict e altri soggetti eventualmente interessati (banche e altre istituzioni finanziarie) potenzialmente coinvolgibili in un modello di project financing.

Il ministero è ottimista: «Non mancano i casi di successo a livello internazionale - si legge nel documento programmatico - e 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».

Le Regioni e le Asl/Ao coinvolte e aderenti al Patto dovranno impegnarsi a privilegiare iniziative di sistema, avviando, dove possibile, un circuito di riuso delle soluzioni sviluppate.

La filosofia alla base del documento è «aperta»: ridisegnare il modello organizzativo di sanità pubblica, tenendo fermo il vincolo «imprescindibile» dell'universalità del servizio sanitario ma senza rinunciare a «percorsi di ricerca di mercati di nicchia capaci di attirare utenti ad alta capacità reddituale, anche provenienti da altre Nazioni». Insomma un'offerta che salvaguarda l'equità nell'accesso all'assistenza e allo stesso tempo persegue una visione di un Ssn «fortemente attrattivo e competitivo a livello internazionale», in vista dell'attuazione progressiva di quel «mercato unico» europeo della salute sotteso dalla direttiva 24/2011 sulle cure transfrontaliere.

La tabella di marcia del patto, con il relativo timing, è abbastanza precisa. Si parte dall'istituzione di un Comitato di coordinamento del Patto, formato da un rappresentante per ciascuna delle categorie di stakeholder coinvolte (Case di cura, Asl, aziende ospedaliere, Mmg e pediatri, farmacisti, produttori, distributori e grossisti di farmaci, fornitori di soluzioni e servizi Ict in sanità, fornitori di dispositivi elettromedicali). Il Comitato di coordinamento sarà presieduto da un rappre-

sentante del ministero della Salute, che potrà avvalersi della collaborazione di un Coordinatore terzo (insediamento previsto nell'estate 2014).

Contestualmente il ministero avvierà un tavolo di studio Salute-AvcP-Corte dei conti per 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.

Entro la fine del 2014 lo stesso ministero dovrà effettuare una ricognizione dei fondi disponibili o attivabili. E sempre nel corso dell'anno saranno avviate iniziative sperimentali (proof of concept) per validare i modelli teorici sviluppati.

Entro la fine dell'anno dovremo aspettarci il primo Master plan quinquennale (2015-19) per le iniziative di sanità digitale.

Fondamentale sarà il monitoraggio continuo degli interventi, con un costante aggiornamento del «Cruscotto del patto»: uno strumento, disponibile in rete, che fornirà un quadro complessivo dei risultati in progress conseguiti da ciascuna delle iniziative avviate.

Il Patto individua anche un «primo» elenco di priorità (vedi tabella) che vanno dalla razionalizzazione dell'infrastruttura It del Ssn alla comunicazione unificata come nuova modalità di interazione tra professionisti in ambito ospedaliero e territoriale. Dalle soluzioni per la continuità assistenziale al «Taccuino personale del cittadino». Da nuovi modelli organizzativi per le cure primarie basati sulla condivisione delle cartelle cliniche a sistemi informativi ospedalieri integrati. Non mancano l'attenzione verso la logistica del farmaco, «farmaco a casa» e soluzioni di business intelligence per il monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche. Infine dovrebbe finalmente decollare la telemedicina in tutte le sue forme: teleconsulto, telerefertazione, tele-diagnosi, telemonitoraggio, teleriabilitazione. Se sarà un libro dei sogni o una realtà concreta, lo scopriremo vivendo.

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Composizione della spesa Itc nella Sanità**Gli obiettivi strategici del Patto**

- L'efficiamento 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

Gli step del Patto per la sanità digitale

1. 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 (insediamento previsto nell'estate 2014)
2. Avvio di un tavolo di studio Salute-Avcp-Cortei dei conti per 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
3. Ricognizione da parte del ministero della Salute dei fondi disponibili e/o attivabili (entro la fine del 2014)
4. Avvio di iniziative sperimentali (proof of concept) per validare i modelli teorici sviluppati (nel corso del 2014)
5. Primo Master plan quinquennale (2015-19) per le iniziative di sanità digitale (entro la fine del 2014)
6. Costante aggiornamento del "Cruscotto del patto": questo strumento, disponibile in rete, fornirà un quadro complessivo dei risultati in progress conseguiti da ciascuna delle iniziative avviate

Le fonti per il finanziamento del piano straordinario di sanità elettronica

- 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)
- 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)

Il primo elenco di priorità

- 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