

Dall'Istituto italiano privacy e Federsanità Anci il vademecum dedicato ad Asl e Ao

Cloud computing da manuale

Guida pratica per andare sulla "nuvola" garantendo la riservatezza



Le soluzioni cloud appaiono «pienamente compatibili con l'affidamento di servizi della Sanità elettronica». Ma si raccomanda di «porre particolare attenzione alla localizzazione (...) dei dati del fascicolo sanitario elettronico, specialmente nel servizio di storage. La cautela vale anche per i dossier sanitari e, deve ritenersi, per la cartelle cliniche elettroniche».

Sono queste le conclusioni contenute nel primo manuale d'uso sul cloud computing sanitario, messo a punto dall'Istituto italiano privacy in collaborazione con Federsanità Anci e presentato la scorsa settimana a Roma. Un vademecum che, come spiegano gli estensori del testo, illustra dettagliatamente di quali elementi tenere conto nello sviluppo di servizi cloud per la Sanità elettronica, si tratti del mero "storage" o di più complessi applicativi per la gestione

di specifici strumenti. Destinatari del documento, sia gli sviluppatori (siano pubblica amministrazione o privati) che le Pa committenti o utilizzatrici.

«Digitalizzare i processi di cura e la documentazione sanitaria - afferma il presidente dell'Istituto italiano per la privacy **Luca Bolognini** - si può e si deve, come confermano anche le più recenti innovazioni legislative, e farebbe male chi non prendesse in considerazione soluzioni come il cloud computing, che massimizza l'efficienza ottimizzando i costi, adducendo invece fantomatici impedimenti dovuti alle leggi sulla privacy. Certo - ha aggiunto - servono cautele e vi sono talune norme che andrebbero riviste in materia di Sanità digitale: è paradossale che nel 2013, per esempio, l'acquisizione dei dati dei pazienti in dossier e fascicoli sanitari elettronici debba essere solo

facoltativa e subordinata al consenso preliminare degli interessati, quando ormai sappiamo che i documenti nascono digitali e non su carta. Ma tutto questo non significa affatto che il cloud computing non possa costituire la migliore soluzione tecnica per la gestione dei dati dei pazienti: anzi, andare "sulle nuvole" può finalmente rappresentare l'occasione giusta, per molte strutture sanitarie italiane, per fare mente locale e mettersi in regola con gli adempimenti privacy».

Questi i tre criteri guida cui le aziende dovranno attenersi:

● verificare l'esistenza dei requisiti

generali previsti nel Codice dell'amministrazione digitale, nei requisiti indicati dal Garante privacy e in quelli specifici che trovano applicazione in ambito sanitario;

● verificare, vista l'ampia circolazione geografica, l'adeguamento alle norme che disciplinano la circolazione dei dati sanitari e genetici;

● esaminare le caratteristiche di dettaglio relative al particolare strumento della Sanità elettronica che si intende gestire attraverso il cloud, per verificare la compatibilità normativa.

«Le nuove tecnologie - è l'osservazione del direttore generale di Federsanità Anci **Enzo Chillelli** - esercitano un impatto sostanziale sull'efficacia e sulla qualità delle cure in quanto consentono anche la condivisione di informazioni tra operatori del Ssn e garantendo quindi maggiore rapidità nei processi di cura. È necessario sostenere l'utilizzo del cloud compu-

ting, che permetterà - se utilizzato con intelligenza aggregando tutti i dati omogenei in un'unica "nuvola", di massimizzare l'efficienza ottimizzando i costi e di semplificare le procedure per i cittadini».

Ma Chillelli sottolinea anche l'estrema importanza della tutela della protezione dei dati personali. «Un diritto fondamentale indispensabile e anche - aggiunge - uno strumento per consolidare la fiducia degli utenti verso il Ssn. E per questo che abbiamo dato mandato all'Istituto italiano privacy per la realizzazione di questo "manuale pratico". Che verrà costantemente mantenuto perché, come noto, l'art. 17 del decreto 69 Fare ("Misure per favorire la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico"), ha già apportato piccole modifiche.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN RETE

 Il testo del "manuale"

www.24oresanita.com

SICILIA

Come gestire l'innovazione e risparmiare

Il dolore si cura in rete con la logica Hub e Spoke

Innovare non significa solo rincorrere un'idea originale, ma anche cambiare i contesti assistenziali e dare concretezza alle disposizioni di legge.

In questo caso diventa significativo quanto l'Asp di Agrigento ha cominciato a realizzare in provincia con la creazione della "Rete di terapia del dolore e cure palliative" e dando attuazione alle disposizioni della legge 38/2010 e al decreto assessoriale del 3 gennaio 2011.

L'obiettivo è quello di realizzare una rete ospedale-territorio con la mappatura dell'intera Provincia in termini di personale, mezzi e strutture, secondo la logica Hub (centri di eccellenza che concentrano l'assistenza a elevata complessità) e Spoke (Servizi ospedalieri e territoriali cui compete la selezione dei pazienti e il loro invio ai centri di riferimento quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata), per dare una risposta efficace ai cittadini affetti da dolore cronico.

La rete è già operativa in fase sperimentale attraverso l'applicazione di Pdta (percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali) e coinvolgerà nella fase iniziale un campione di medici di medicina generale e pediatri di libera

sceita per Aggregazioni funzionali territoriali; inoltre consentirà di ottimizzare il flusso del cittadino/paziente attraverso le varie consultazioni cliniche, poiché tutti gli attori sanitari coinvolti avranno contezza degli eventi già registrati (visite specialistiche, prescrizioni farmacologiche, esami strumentali ecc.).

Oltre all'adempimento delle normative vigenti, si potrà attuare una adeguata spending review, senza fare ricorso a tagli indiscriminati di spesa, grazie all'alto grado di appropriatezza, dovuto all'applicazione del Pdta in rete e alla possibilità di evidenziare eventuali inadeguatezze di qualsiasi tipo (clinico, organizzativo, funzionale).

Si tratta tra l'altro di una vera e propria sfida culturale che vale la pena affrontare soprattutto se si pensa di creare la giusta sinergia di integrazione e di confronto fra medici specialisti e medici di medicina di base, in una società impegnata di forte individualismo, se non anche di familismo associato.

E.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tra piani di rientro e spending review un segmento interessante delle innovazioni che man mano si possono annoverare in Sanità è quello relativo alla ottimizzazione delle procedure di acquisizione di beni e servizi, che possono servire sia per riqualificare la spesa sanitaria che per favorire la crescita economica. Più specificamente ci si intende riferire ad alcune gare che sono state indette in Regione Sicilia e nelle quali, attraverso una lettura appropriata del Codice degli appalti e l'uso dinamico di istituti come il "dialogo competitivo" e "l'accordo quadro", si sono adottate soluzioni e accorgimenti procedurali che possono rispondere alle esigenze primarie di economicità e di qualità, senza abbassare la guardia su trasparenza, par condicio e confronto concorrenziale.

1) **Gara regionale a procedura aperta** per l'acquisizione e installazione chiavi in mano di apparecchiature di alta tecnologia con fondi del Pofesr 2007/2013, indetta nel luglio 2010 e conclusa nel gennaio 2011.

Il lotto n. 1 prevedeva la fornitura di 22 Tac a 16 strati sull'intero territorio regionale e una base d'asta di 11.500.000,00 euro sulle attrezzature e di 5.808.000,00 euro sull'assistenza e la manutenzione full risk per una durata di 4 anni oltre al 1° anno di garanzia nonché il criterio di aggiudicazione con 40 punti al prezzo e 60 punti alla qualità.

Per questo lotto si è stabilito di fare ricorso al cosiddetto accordo quadro e applicare la regolamentazione dettata dall'art. 59, comma 6 del Dlgs 163/2006, senza un nuovo confronto competitivo, in base alle graduatorie

di merito finali in caso di almeno quattro offerte valide. E cioè: alla prima migliore offerta in graduatoria assicurare il 60% della fornitura; alla seconda il 30%, una volta esaurito il massimale per la prima in graduatoria; alla terza il 10% della fornitura. Questo per evitare la creazione di una situazione di monopolio che sicuramente si sarebbe dimostrata esiziale e dannosa sia per il mercato che per le aziende sanitarie; favorire una maggiore concorrenzialità fra le ditte partecipanti; ottimizzare i tempi di fornitura e installazione delle apparecchiature e ridurre i rischi legati a tempi lunghi per l'instaurarsi di eventuale contenzioso fra le ditte.

Le Tac offerte dalle prime due ditte aggiudicatriche sono state da 64 strati e la terza ditta ha offerto Tac da 32 strati. Le economie ri-

spetto alla base d'asta sono state di 2.196.170,00 euro sulle attrezzature e di 1.859.245,00 euro sull'assistenza e manutenzione.

2) **Gara di bacino occidentale** (Agrigento, Palermo, Trapani, Caltanissetta: azienda capofila Agrigento) a procedura aperta per la fornitura in somministrazione triennale di protesi ortopediche suddivisa in 67 lotti; importo a base d'asta triennale 170.723.212,98 euro; criterio di aggiudicazione: accreditamento di un massimo di 12 ditte meno una, da individuare secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Si prevede la chiusura della gara entro luglio.

Questo significa che, per ciascun lotto, non si procederà secondo l'ordine di priorità basato sui parametri qualità-prezzo con un solo vincitore, bensì con l'accre-

ditamento di quelle ditte che hanno presentato offerta rientrante entro un certo tetto massimo da non superare. Tutto questo per la peculiarità della fornitura in quanto con l'evoluzione delle tecniche, ciascuno dei prodotti in commercio risulta avere le caratteristiche uniche e risultare particolarmente adatto allo specifico intervento che si rende necessario in seguito alle valutazioni del sanitario.

L'Avcp, con nota del 22 novembre 2012, ha condiviso la ricostruzione dell'Asp di Agrigento in base alla quale il sistema dell'accreditamento può essere accostato a quello dell'accordo-quadro previsto all'art. 59 del codice dei contratti e ha dato il via libera alla procedura di gara.

Soluzione importante perché, ampliando per ogni lotto la platea delle ditte da cui

comprare e scegliere, si può consentire a pieno titolo la presenza di piccole e medie imprese, senza che la partecipazione a una gara come questa, dove si richiedono capacità economica e capacità tecnica di una certa valenza, si trasformi in una sorta di "gara della vita produttiva e commerciale", allorché non si arrivi primi e non ci si aggiudichi il lotto, con conseguente possibile rischio di fuoriuscita dal mercato. Con l'accreditamento si ampliano invece le possibilità di stare sul mercato e possibilmente di uscire indenni dalla lunga traversata nel deserto della crisi attuale.

3) **Gara regionale triennale** per la fornitura di farmaci, emoderivati, soluzioni infusionali (azienda capofila Asp di Catania). La gara, che si compone complessivamente di 2.600 lotti, è sta-

ta divisa in due tronconi:

a) prodotti per i quali sul mercato sono presenti più competitors, circa 1.200 lotti;

b) prodotti cosiddetti esclusivi e/o coperti da brevetto, per i quali sul mercato è presente un solo competitor, circa 1.400 lotti.

I prodotti esclusivi vengono inseriti in un sistema di procedura negoziata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 57 del Dlgs 163/2006, e si va a una "negotiazione diretta" con ogni singola casa farmaceutica (one to one) che detiene la esclusività del principio attivo presente in tabulato. La negoziazione viene esperita tra i rappresentanti della ditta fornitrice e i rappresentanti della stazione appaltante: il Rup con il direttore di farmacia e il direttore generale.

Questo nella convinzione che, in un momento di crisi del sistema Salute, una contrattazione e un confronto diretto fra aziende sanitarie e ditte con esclusiva sul mercato avrebbero indotto tutti gli attori a trovare un momento di sintesi finalizzato a contenere la spesa farmaceutica, mantenendo inalterata l'erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza.

Al 30 gennaio 2013 erano già state approntate 60 procedure negoziali con singole aziende per un fatturato annuo di 1.110 milioni circa e un risparmio medio certo sul prezzo di fornitura del 5% circa per un ammontare di ben 55 milioni. Il tutto all'insegna dell'efficienza per il cronoprogramma rispettato e dell'efficacia per i risultati ottenuti.

Eugenio Bonanno
Direttore amministrativo
Asp Agrigento

© RIPRODUZIONE RISERVATA