

# AZIENDE & TERRITORIO

A PAG. **16** **UMBRIA.** Riordino vicino: pre-adottati dalla Giunta i testi su governance e servizi  
A PAG. **18** **FIASO.** Dalla federazione un vademecum per uniformare i sistemi informativi aziendali  
A PAG. **19** **MERCATI&NEWS.** La crisi spinge il marketing: studio Hayes Italia nelle Life Sciences

Dal Garante per la privacy le indicazioni ad aziende private e Pa per coniugare efficienza e riservatezza

## Guida pratica al cloud computing

I doveri in capo al titolare e al fornitore - Normativa organica in arrivo nel 2014

**S**ervizi migliori a minor costo. È l'opportunità potenzialmente offerta dal cloud computing, lo strumento che consente alle aziende private e della pubblica amministrazione di conservare ed elaborare grandi quantità di informazioni via Internet, grazie a un insieme di tecnologie e di modalità di fruizione di servizi informatici che favoriscono l'utilizzo e l'erogazione di software. Ma come ogni strumento, anche il "cloud" va governato. Tutelando in primo luogo la sicurezza dei dati.

Da qui la scelta del Garante per la privacy di confezionare una miniguia - supportata dal decalogo qui sintetizzato - per imprese e Pa, orientata a «proteggere i dati per non cadere dalle nuvole» (*Il testo su [www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)*). «L'obiettivo - si legge nell'introduzione - è quello di far riflettere su alcuni importanti aspetti giuridici, economici e tecnologici in un settore in velocissima espansione e di promuovere un utilizzo corretto delle nuove modalità di erogazione dei servizi informatici».

Tra i vantaggi del cloud, la possibilità di usufruire di servizi complessi senza doversi necessariamente dotare di computer e altri hardware avanzati, né di personale in grado di programmare o gestire il sistema. Tutto il servizio infatti può essere dato in outsourcing, e a un costo limitato, come sottolinea ancora dall'Authority, in quanto le risorse informatiche necessarie per i servizi richiesti possono essere condivise con altri soggetti che hanno le

### Il decalogo dell'Authority

- Verificare l'affidabilità del fornitore
- Privilegiare i servizi che favoriscono la portabilità dei dati
- Assicurarsi la disponibilità dei dati in caso di necessità
- Selezionare i dati da inserire nella nuvola
- Non perdere di vista le informazioni
- Informarsi su dove le informazioni risiederanno concretamente
- Fare attenzione alle clausole contrattuali
- Verificare tempi e modalità di conservazione dei dati
- Esigere adeguate misure di sicurezza
- Formare adeguatamente il personale

stesse esigenze.

Il punto nodale, per il Garante privacy, non può che essere la tutela della riservatezza, in attesa di una normativa nazionale e internazionale aggiornata e uniforme. Entro il 2014 dovrebbe essere approvato il nuovo regolamento generale sulla protezione dei dati, che tra le altre cose introdurrà l'estensione dell'obbligo di notifica delle violazioni di sicurezza che riguardino dati personali a tutti i titolari

del trattamento dati, tra cui Asl ed enti locali. «Quando previsto - spiegano cioè dal Garante - le persone interessate saranno quindi informate senza ritardo della perdita o del furto dei loro dati».

Intanto, qualche strumento per orientarsi c'è e il Garante provvede a metterlo nero su bianco. A partire dalle indicazioni sulla designazione del fornitore del cloud come "responsabile del trattamento", fermo restando che, in caso di violazioni commesse dal fornitore stesso, anche il titolare sarà chiamato a rispondere dell'eventuale illecito. Grande attenzione va poi posta al trasferimento dei dati fuori dell'Unione europea. Sul fronte strettamente inerente alla tutela dei dati, va garantito che essi siano sempre accessibili ma anche riservati, vigilando che la loro trasmissione sia "lucchettata", a esempio utilizzando tecniche di cifratura. Infine, ma certo non ultimo in ordine d'importanza, c'è il rispetto dei diritti dell'interessato. In caso di violazione della legge sulla gestione dei dati, quest'ultimo può esigere anche il blocco, la cancellazione o la trasformazione in forma anonima delle informazioni che lo riguardano. E il cliente del servizio cloud, da parte sua, ha il dovere di controllare adeguatamente le attività del fornitore e degli eventuali sub fornitori dei quali il cloud provider potrebbe avvalersi.

**B.Gob.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### ANGOLO DI PENNA

## Alla ricerca dell'appropriatezza: come modificare i comportamenti professionali

di Nino Cartabellotta \*

**L'**affannosa ricerca di soluzioni politico-organizzative per tagliare in maniera chirurgica i costi della Sanità rende inevitabile intervenire sull'appropriatezza prescrittiva dei professionisti. Numerosi studi, infatti, dimostrano che esistono consistenti gap tra le migliori evidenze scientifiche e la pratica professionale: almeno il 30-35% degli interventi sanitari erogati è inappropriato e potenzialmente dannoso e dal 30 al 45% dei pazienti non riceve interventi sanitari appropriati in accordo alle evidenze scientifiche. Le conseguenze dei gap tra ricerca e pratica professionale sono rilevanti, ma non sempre misurabili: oltre a determinare inappropriata clinica e organizzativa, riducono l'efficacia dell'assistenza sanitaria, aumentano il rischio clinico e consumano preziose risorse economiche, il cui recupero oggi darebbe una consistente boccata d'ossigeno alla sostenibilità della Sanità pubblica.

Ma perché il trasferimento delle nuove conoscenze alla pratica clinica non avviene in maniera lineare? Secondo il modello tradizionale, i professionisti sanitari acquisiscono nuove conoscenze che, previa modifica delle loro attitudini, vengono integrate nella pratica professionale. In realtà, si tratta di un modello speculativo e utopistico per due motivi fondamentali: innanzitutto, i professionisti non ricercano attivamente le conoscenze necessarie alla propria pratica (self-directed lifelong learning); in secondo luogo, i comportamenti professionali vengono influenzati da numerose determinanti e solo in parte dalle evidenze scientifiche. A esempio, consistenti evidenze, oltre a provare che la diffusione passiva delle linee guida non modifica i comportamenti professionali, dimostrano che la prescrizione dei farmaci è condizionata dalle strategie di marketing dell'industria.

Pertanto, tutte le organizzazioni sanitarie impegnate nell'attuazione del governo clinico non possono più mantenere un ruolo di "spettatore passivo", confidando che la semplice diffusione delle migliori evidenze scientifiche migliori l'appropriatezza dei comportamenti professionali. La direzione di ogni azienda sanitaria - supportata dalle Uu.Oo. di staff e in collaborazione con i professionisti - dovrebbe sviluppare, attuare e verificare strategie di cambiamento della pratica professionale efficaci e sostenibili, utilizzando le migliori evidenze scientifiche. In altre parole - parafrasando Richard Grol - "we need evidence-based implementation of evidence-based medicine". Oggi il riferimento della implementation science è rappresentato dal Cochrane effective practice and organisation of care (Epic) group,

CONTINUA A PAGINA 16

### MOLISE

## Verso il commissario

**I**l governo nominerà un commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal deficit della Sanità del Molise. Lo ha annunciato durante il question time, alla Camera, il ministro della Salute, Renato Balduzzi, rispondendo a una interrogazione di Antonio Di Pietro (Idv).

«Alla luce di quanto verificato nei tavoli tecnici e della sentenza del Tar che ha annullato le elezioni regionali - ha osservato il ministro - riteniamo di nominare un commissario ad acta per il rispetto puntuale degli atti, come previsto dalla legge 191/2009, articolo 2, comma 84». Di Pietro, che più volte ha chiesto la rimozione del presidente della Regione, Michele Iorio dalle funzioni di commissario straordinario, ha giudicato la notizia come «una novità». «Mi auguro - ha replicato - che commissario ad acta non sia nominato Iorio, perché faremmo la seconda. Mi sembra di capire che questo commissario non sarà un collaboratore di Iorio, ma risponderà direttamente al governo. Noi - ha concluso - su questo vigileremo».

## Sana alimentazione nel girone dei golosi

**C'**è chi si è inventato un viaggio nel girone dei golosi, chi ha composto un rap e chi ha realizzato dei cortometraggi con vere e proprie fiction e tanti errori e vizi quotidiani in cui incappiamo, hanno preferito il reportage e candid camera. C'è anche chi ha riscoperto sapori tradizionali, cimentandosi e filmando la preparazione di vecchie ricette. Sono i vincitori della terza edizione del concorso "Aliment@zione", bandito dal Centro tecnico per il consumo e finanziato dalla Regione Toscana, con la collaborazione dell'azienda sanitaria di Firenze. La premiazione si è svolta a Firenze. Perché la corretta alimentazione si può imparare anche con creatività. (Ro.M.)

### LIGURIA

## Patto Napoli-Gaslini

**D**opo la Sicilia anche la Campania stringe un accordo con la Regione Liguria sul fronte della Sanità pediatrica, per potenziare l'assistenza, la ricerca e la formazione degli operatori. Gli obiettivi: ridurre i flussi di pazienti che emigrano verso il Gaslini per problematiche di bassa complessità e rafforzare il ruolo di alta specializzazione dell'Istituto.

### SARDEGNA

## Elisoccorso in cantiere

**A**nche la Sardegna avrà un elisoccorso regionale capillare e stabile. La Giunta regionale ha approvato la delibera per l'affidamento del bando di gara del nuovo servizio. Le procedure amministrative saranno gestite dalla Asl 4 di Lanusei. Previste due nuove elibasi funzionanti 365 giorni all'anno, in grado di coprire entro 20 minuti tutte le località dell'isola.

### IN BREVE

▼ **Palermo: Forum mediterraneo**  
Palermo sarà per quattro giorni (dal 6 al 9 giugno) la capitale della Sanità nazionale con la seconda edizione del "Forum del Mediterraneo". Il titolo di quest'anno è "Sostenibilità e diritto alla salute: sicurezza, equità e appropriatezza". La manifestazione è promossa dalla Fondazione Gutenberg.

▼ **Genova cartolarizza le ex Asl**  
Sono stati approvati dalla Giunta regionale ligure gli ultimi due stralci del programma di valorizzazione degli immobili ex Asl e del patrimonio della Regione Liguria con i relativi cambi di destinazione d'uso senza dimenticarne la finalità destinata a coprire il disavanzo sanitario 2011.

▼ **Milano/ 1: linee guida dolore**  
Entro il prossimo mese di giugno la Giunta lombarda approverà le nuove linee di indirizzo su cure palliative e terapia del dolore, per garantire una risposta omogenea e appropriata in questi ambiti per tutte le strutture socio-sanitarie operanti a livello regionale. Lo ha annunciato il presidente della Regione, Roberto Formigoni.

▼ **Milano/ 2: nuovi specializzandi**  
La Giunta della Regione Lombardia, su proposta dell'assessore alla Sanità Luciano Bresciani, ha deciso di sostenere, con un finanziamento di 2,5 milioni, l'attivazione di 33 contratti per medici specializzandi nelle Università lombarde, in aggiunta a quelli stabiliti dal ministero dell'Istruzione.



UMBRIA/ Pre-adottati dalla Giunta i documenti che riscrivono governance e servizi

# Più vicino il riordino del Ssr

Un Ddl e una delibera dimezzano le Asl e razionalizzano le spese

Il dado è - quasi - tratto. Dopo mesi di lavoro dei tecnici la Giunta regionale ha pre-adottato i due testi che rivedono profondamente l'ordinamento del Ssr e l'organizzazione dei servizi (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 20/2012). Si tratta del Ddl di riordino - che modifica le precedenti leggi regionali sul Servizio sanitario regionale e che dopo un giro di consultazioni tornerà all'esecutivo per il varo entro l'autunno in assemblea - e della delibera contenente "Misure di riordino e razionalizzazione del Ssr". Per quest'ultima, proprio in virtù dell'impatto che avrà sul sistema di assistenza, si è deciso comunque un pre-pasaggio in Giunta in vista del via libera definitivo dopo un giro, non doveroso, di consultazioni. Con tempi contingentati, però: con l'approvazione definitiva entro la prima settimana di luglio la Giunta detterà anche i tempi per i piani operativi in capo alle Asl, darà le indicazioni ai direttori generali e

figurerà, entro il 2013, il calendario per la chiusura di una serie di servizi.

Se i due provvedimenti hanno natura diversa, la ratio che li guida è comune: garantire la sostenibilità del sistema mantenendone la natura universalistica e pubblica. «Non è questa la stagione per difendere l'esistente - ha spiegato la presidente Marini -. È invece la stagione del coraggio, quello necessario a compiere scelte che guardino al futuro in coerenza con l'attuale situazione economica e con le scelte che il Governo ci impone». Scelte che nei prossimi tre anni si tradurranno in minori trasferimenti dallo Stato alla Regione per oltre 200 milioni di euro.

**Il Ddl.** Ridefinisce l'assetto istituzionale del Ssr a partire dal ruolo della Regione che esercita le funzioni di governance (indirizzo, controllo, monitoraggio, verifica e valutazione delle attività svolte). È prevista una maggiore valorizzazione di ruolo

e compiti dei Comuni, più coinvolti nel governo del Ssr. In arrivo la riduzione da quattro a due Asl: Umbria 1 e Umbria 2. Confermate invece le Ao di rilievo nazionale di alta specialità di Perugia e Terni. In vista, e sarà oggetto di un protocollo d'intesa ad hoc sulle aziende ospedaliero-universitarie, l'integrazione completa tra didattica, ricerca e assistenza.

**La delibera.** Appropriatezza e integrazione sono le parole-chiave. Per questo si prevede, a livello di territorio, l'applicazione di modelli di continuità assistenziale e la valorizzazione delle cure intermedie; a livello ospedaliero, sono previste una unica centrale operativa 118, la riconfigurazione su scala regionale delle alte specialità chirurgiche (neurochirurgia, chirurgia toracica, cardiocirurgia), la riorganizzazione dei punti nascita.

**B.Gob.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'APPELLO

### «Sicilia fuori dal baratro: io sto con Russo»

Nell'ultimo mese si è parlato spesso e con determinazione di crescita, seppur con i dovuti richiami al mantenimento del rigore. La Sanità è un settore nel quale i due termini possono e devono essere coniugati. Infatti è possibile attuare il rigore senza ridurre i livelli di assistenza, anzi migliorandoli, se si è in grado di migliorare l'efficienza, ma anche e soprattutto se si è in grado di combattere infiltrazioni malavitose che sempre esistono dove vi è un elevato volume di risorse. Rigore vuol dire inoltre superare divari tra le Regioni che nella Sanità si sono accentuati sempre più a partire dalla istituzione del Ssn, tanto è vero che oggi molti analisti parlano di 21 Ssr.

Il contributo del settore sanitario alla crescita può essere rilevante, considerando il fatto che la prevenzione, la diagnosi, la cura e la riabilitazione sono attività a elevata intensità di lavoro (contributo alla occupazione) e a elevata intensità di conoscenze che si sviluppano e si diffondono nel mondo con estrema rapidità (contributo alla crescita dato dall'innovazione tecnologica, organizzativa, di servizi, di processo). Anche l'indotto è caratterizzato da una elevata intensità di lavoro e di conoscenze, si pensi a esempio alle tecnologie mediche, alle protesi di diverso tipo, alla telemedicina, alla diagnostica per immagini informatizzata.

Di solito, quando si parla di rigore, si considera la spesa sanitaria come uno degli ambiti su cui applicare la logica dei tagli e della spending review. Ancora raramente, ma ci si augura che le cose cambino velocemente, si considera la spesa sanitaria come il possibile motore di una nuova economia. Ciò può avvenire se l'attenzione sarà posta più sulla qualità della spesa che non sulla sua quantità.

Questa strada per la crescita e lo sviluppo è stata imboccata dalla Regione Sicilia, che sotto la leadership dell'assessore alla Salute **Massimo Russo** è passata da un disavanzo di 675 milioni nel 2008 a 40 milioni nel 2011, con una prospettiva di avanzo per il 2012. Questo risultato è stato ottenuto attraverso una efficace azione di riorganizzazione dell'assessorato (da 5 a 2 direzioni) e delle aziende sanitarie (da 29 a 17) e con una valorizzazione del talento, del merito e della professionalità di tantissime persone che hanno creduto al progetto, nelle Asl (con il cambiamento dei vertici e incentivi al miglioramento).

È stato dato ampio spazio alla partecipazione, coinvolgendo soggetti esterni, a esempio le organizzazioni di volontariato e rappresentative dei pazienti. Una politica che ha fatto passare la Regione Siciliana dalle ultime posizioni, su quasi tutti gli indicatori del 2008, a posizioni di testa per alcuni indicatori significativi sia di qualità dell'assistenza

sia di economicità. L'incisività di questa azione può essere misurata dalla reazione che si è scatenata negli ultimi mesi, evidentemente da parte di quei gruppi di interesse, di retroguardia e spesso illeciti e malavitosi, che vedono minacciate le loro posizioni.

Una reazione che si è tradotta in una "campagna del fango" contro l'assessore, come denuncia **Lucia Borsellino**, figlia del giudice Paolo, assassinato 20 anni fa da questi poteri occulti e forti, che si è decisa a uscire dal suo naturale riserbo mantenuto in questi difficili anni e la cui professionalità è stata valorizzata proprio dall'assessore Russo, che le ha dato responsabilità rilevanti e significative. L'appello rivolto ai siciliani, firmato anche da **Carlo Maiorca** (Capo segreteria particolare) e **Angelo Aliquò** (Capo segreteria tecnica), è preciso nella denuncia: «Da quattro anni abbiamo avuto la possibilità di lavorare alla ristrutturazione di un sistema che faceva acqua da tutte le parti. Ci saremmo aspettati supporto, incoraggiamento, analisi lucide e critiche costruttive. Abbiamo sempre e solo visto, invece, e più che mai in questi giorni, subdoli tentativi di creare isolamento, invitando a farsi da parte, a tirare le

conseguenze.

Non abbiamo visto questi rappresentanti della società civile, a vario titolo, nè i media, fermarsi serenamente a riconoscere e far conoscere i fatti nè apprezzare i risultati, riconosciuti e validati da ministeri, fondazioni e centri studi universitari». La lettera conclude significativamente: «Sentiamo di poter far nostro l'appello del Presidente della Repubblica, **Giorgio Napolitano**: Aprite le porte e le finestre per rinnovare la politica e la società nel segno della legalità e della trasparenza. (...) Testimoni di un cambiamento possibile, chiediamo alla società civile, in tutte le sue componenti, di comprendere il lavoro svolto, di giudicare obiettivamente i risultati e di poter continuare a lavorare, uniti, per completare e migliorare il percorso di riforme già iniziato».

Come ricercatore che da oltre 40 anni è impegnato sul fronte della modernizzazione della pubblica amministrazione e in particolare del sistema di tutela della salute, mi sento di sottoscrivere in pieno l'appello e di dare il pieno appoggio a coloro che lavorano per la Sicilia e quindi per l'Italia. Chiedo a tutti coloro che intendono impegnarsi per aiutare la parte migliore del Paese di far giungere il loro sostegno all'assessore Russo e a tutti i suoi collaboratori.

**Elio Borgonovi**

Presidente Cergas - Università Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## SICILIA/ 2

### Emergenza-urgenza, master per i medici del 118

La Sicilia fa sul serio per il potenziamento dell'emergenza-urgenza: dopo gli interventi di riorganizzazione basati sulla centralità del ruolo dei medici, ora con un master universitario si cerca di dare risposte all'insufficiente (in termini quantitativi) offerta formativa delle neonate scuole di specializzazione.

Con l'impegno dell'assessorato della Sanità della Regione Siciliana e grazie al lavoro delle Università di Palermo, Catania e Messina e lo stimolo del Sindacato dei medici italiani (Smi) si è arrivati al varo del primo master universitario siciliano per i medici del Suesa 118. L'obiettivo è garantire i requisiti di qualità per il 118 regionale, ma anche rispondere al deficit di medici: le scuole mettono a disposizione solo 60 camici bianchi all'anno.

Un'esperienza basata su alcuni punti fermi: regia unica regionale, erogata uniformemente, rivolta a un numero di medici quanto più ampio possibile. Un modello che ha le caratteristiche per essere esportato in tutta Italia, ma soprattutto nel Meridione, dove, dal 2008 (nascita delle scuole di specializzazione) a oggi, nessun posto in queste specialità è stato ancora attivato.

Si attacca così un nodo strategico per garantire

il buon funzionamento del sistema: ai medici del territorio, in quanto convenzionati, è precluso l'accesso alla specialità, al contrario dei medici in regime di dipendenza. Tutto ciò, nonostante questi professionisti lavorino nel 118 fianco a fianco. È determinante per la tenuta del servizio di emergenza che questi medici siano messi in condizione di ampliare la propria preparazione così da uniformare la formazione e garantire omogeneità dei comportamenti e revisione continua della qualità.

In Sicilia è stato fatto un lavoro encomiabile per il settore dell'emergenza sanitaria territoriale e per garantire una formazione permanente di alto livello e senza disparità tra le aziende, per promuovere lo sviluppo delle competenze e conseguire un titolo accademico nazionale. Lo Smi ha avuto ruolo di stimolo continuo per l'amministrazione per tirare le fila della formazione e dell'accordo regionale di categoria, accelerando così il transito alla dipendenza.

**Enzo Picciolo**

Responsabile regionale 118 dello Smi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## SEGUE DA PAGINA 14

## ANGOLO DI PENNA

che produce e mantiene costantemente aggiornate revisioni sistematiche sull'efficacia degli interventi per migliorare la pratica professionale e l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie. Tuttavia, se la tassonomia Epoc classifica gli interventi di implementazione in sei categorie (professionali, finanziari, organizzativi provider-oriented e patient-oriented, strutturali e regolatori), di fatto le prove di efficacia disponibili riguardano prevalentemente gli interventi professionali che vengono classificati in:

- interventi di consistente efficacia: visite educazionali, reminders, workshop interattivi, interventi multifattoriali;
- interventi di variabile efficacia: au-

dit&feedback, processi di consenso locale, coinvolgimento di opinion leader locali, interventi mediati dai pazienti, strategie di marketing, mass media;

- interventi inefficaci: distribuzione di materiale educativo, formazione tradizionale (convegni, letture).

Gli interventi finanziari, organizzativi, strutturali e regolatori della implementation science appartengono, invece, a una grande zona grigia, dove le evidenze scientifiche mancano, sono preliminari o contraddittorie.

Quali messaggi pratici offrono le revisioni sistematiche del Cochrane Epoc Group per sviluppare strategie finalizzate a modificare la pratica dei professionisti sanitari? Innanzitutto,

che non esistono "ricette magiche" per modificare i comportamenti professionali. In secondo luogo, che una quantità ingente di risorse viene sprecata per interventi inefficaci, in particolare la distribuzione di materiale educativo e le iniziative di formazione continua "tradizionali" (congressi, convegni, seminari, letture). Infine, che qualunque strategia di implementazione deve considerare sia l'efficacia dei singoli interventi, sia gli ostacoli e le motivazioni locali al cambiamento: infatti, i migliori risultati si ottengono utilizzando strategie multifattoriali che collegano i singoli interventi agli ostacoli e alle motivazioni locali.

Ma oltre alle evidenze scientifiche,

esiste un esempio reale a cui un'organizzazione sanitaria può ispirarsi per modificare in maniera efficace i comportamenti dei professionisti? Sicuramente a quello messo a punto e continuamente perfezionato dall'industria farmaceutica che utilizza una strategia multifattoriale che include: visite educazionali (l'informatore scientifico che incontra i medici face-to-face), uso di reminder (nome del prodotto impresso su penne, ricettari e altri gadget), varie iniziative di (in)formazione continua, processi di consenso locale, generalmente raggiunti grazie al coinvolgimento di opinion leader, audit sulle prescrizioni farmaceutiche, strategie di marketing, uso dei mass media e

coinvolgimento dei pazienti, al momento attraverso le associazioni di malati, visto che il direct-advertising non è ancora consentito.

Alla luce dei risultati ottenuti da questa strategia - in particolare in occasione del lancio di nuove molecole - è indubbio che non esiste miglior applicazione pratica delle evidenze prodotte dalla implementation science.

Riuscirà mai il nostro Ssn a emulare questa vincente strategia multifattoriale, spesso contrastata da management e politiche sanitarie con provvedimenti al tempo stesso inefficaci e impopolari?

\* Presidente Gimbe