

Roberto Cavallo Perin
Professore Ordinario in Diritto Amministrativo
roberto.cavalloperin@unito.it

Titolo descrittivo del progetto:

ICT for Health Quality and Accountability

Proponente:

Roberto Cavallo Perin, Ordinario di diritto amministrativo presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino.

Dal 1994 Professore universitario di ruolo di prima fascia.

Avvocato con patrocinio presso le Corti superiori dal 1998.

Componente della Scuola di Dottorato in Scienze Umane e Sociali dell'Università degli Studi di Torino (dal 2011).

Dalla fondazione (2010) direttore per l'Italia del Network Review on line Ius-publicum.

Direttore della rivista Diritto amministrativo, Giuffrè Editore (dal 2008); componente del Comitato scientifico della rivista Diritto processuale amministrativo (dal 2004) e del Consiglio di Direzione de Il Foro amministrativo CdS, Giuffrè Editore (dal 2002).

Presidente del Corso di laurea triennale in Scienze dell'amministrazione on line dell'Università di Torino (dal 2010).

Delegato del Rettore dell'Università di Torino per gli insediamenti universitari extrametropolitani (dal 2007).

Autore di n. 3 monografie e oltre 80 articoli scientifici su servizi e appalti pubblici, sanità, lavoro pubblico, teoria generale dell'atto amministrativo, organizzazione e giustizia amministrativa.

<https://www.robertocavalloperin.it/avvocati/>

Impatto del progetto:

La realizzazione di un'applicazione informatica al servizio degli utenti del servizio sanitario ne favorisce l'informazione sugli standard di qualità e la comunicazione con gli uffici delle strutture sanitarie secondo modalità *user friendly*, dando attuazione ai principi di trasparenza, pubblicità e partecipazione che ispirano il servizio pubblico.

Nei casi di maggiore criticità essa facilita l'accesso ai corrispondenti strumenti di tutela amministrativa e consente per l'effetto una soddisfazione dell'utenza in sede non contenziosa, con un effetto di implementazione della qualità percepita che può favorire la deflazione del contenzioso giurisdizionale.

Contemporaneamente permette il monitoraggio della qualità delle prestazioni rese all'utenza, con analisi e sistematizzazione dei disservizi di più frequente realizzazione a supporto degli uffici incaricati della gestione del rischio clinico e

per l'individuazione di soluzioni organizzative che consentano l'implementazione dei livelli di qualità delle prestazioni sanitarie rese all'utenza.

Dettagli del progetto:

Il contenzioso in ambito sanitario ha assunto negli ultimi decenni dimensioni quali-quantitative in costante crescita: non solo è aumentato il numero delle controversie intentate¹, ma è altresì cresciuto l'ammontare dei risarcimenti volta per volta riconosciuti in sede giurisdizionale, le tipologie e voci di danno (danno biologico, esistenziale, parentale, tanatologico ecc.) e sinanco le specialità medico-sanitarie e professionalità interessate.

Oltre ai costi derivanti direttamente dal coinvolgimento delle strutture e degli operatori sanitari nelle controversie giurisdizionali, sono aumentati i costi indiretti correlati al crescere dei premi assicurativi (e talora all'istituzione di appositi fondi assicurativi regionali) e alle pratiche di c.d. "medicina difensiva" (iper-prescrizione di esami di laboratorio, ricoveri non appropriati, somministrazione di trattamenti non necessari).

In sede legislativa si è tentato di far fronte a tale situazioni con interventi volti a differenziare/limitare i titoli di responsabilità degli operatori (responsabilità extracontrattuale: cfr. l. 8 marzo 2017, n. 24), a implementare gli strumenti di gestione del rischio clinico e a monitorare l'adeguatezza delle prescrizioni.

Le ICT sono intese da tempo come strumento utile all'implementazione della qualità dei servizi resi in ambito sanitario: attraverso l'erogazione di prestazioni su piattaforme on line (prenotazione visite ed esami, cambio medico, ritiro referti, pagamento ticket) e l'offerta di informazioni personalizzate per il monitoraggio della salute e l'adozione di stili di vita che facilitino la prevenzione delle patologie.

Manca invece una considerazione dell'uso dell'informatica al servizio della qualità percepita dall'utente *ex post*, come strumento di misurazione delle prestazioni rese e di comunicazione tra utenti, comunità di utenti e uffici dell'amministrazione sanitaria, anche per favorire una soluzione precontenziosa di eventuali controversie che offra soddisfazione all'utenza e costituisca supporto alle strutture di gestione del rischio clinico.

Si vuole a tal fine realizzare un'applicazione che consenta all'utente di prendere puntuale conoscenza degli standard di qualità definiti dalle carte di servizio adottate dalle singole strutture del Servizio Sanitario Regionale e di misurarne direttamente gli eventuali scostamenti in occasione dell'erogazione delle prestazioni.

In caso di violazione degli standard l'utente potrà, attraverso la medesima applicazione, inviare una segnalazione agli uffici competenti della struttura sanitaria, sollecitando un'informazione soddisfattiva ed eventualmente attivando direttamente gli strumenti di tutela previsti dalle stesse carte di servizio (es.

¹ Sarebbe più che triplicato negli ultimi vent'anni secondo F. Toth, *La sanità in Italia*, Il Mulino, Bologna, 2041, p. 107.

indennizzi automatici e forfettari), in modo che si possa giungere – se del caso – a una riconsiderazione delle decisioni assunte.

Occorre a tal fine uno studio e una sistematizzazione delle carte di servizio, da integrare in nell'applicazione informatica secondo modalità che ne facilitino la fruizione e lettura da parte dell'utente, anche con il concorso delle associazioni di tutela del malato operative presso le strutture sanitarie, consentendo una più efficace informazione e partecipazione dei destinatari delle prestazioni alla gestione del rischio clinico, in accordo con i principi di trasparenza e pubblicità che informano l'attività amministrativa (l. 7 agosto 1990, n. 240, art. 1).

Gli standard di qualità debbono poter esser collegati a strumenti di invio delle segnalazioni con apertura di “*ticket*” secondo modalità *user friendly*, facilitandone il *follow up* e la misurazione degli stati di avanzamento nella trattazione delle pratiche, anche con assegnazione – a cura degli uffici dell'amministrazione sanitaria – di diversi livelli di criticità in funzione del tipo di disservizio segnalato.

S'intende in modo consentire all'utente di prendere conoscenza del trattamento della segnalazione secondo *step* successivi (es. ricezione - individuazione degli uffici responsabili e inoltro della segnalazione – attesa risposta dagli uffici competenti) e della risposta offerta dagli uffici competenti, che può consistere nell'offrire informazioni e chiarimenti, anche mediante la fissazione di un appuntamento presso gli uffici delle strutture sanitarie, o nell'individuazione di ulteriori soluzioni personalizzate.

Lo stesso strumento può consentire la misurazione dell'informazione percepita dall'utente in sede di acquisizione del consenso informato, evidenziandone, attraverso la somministrazione di semplici questionari, le eventuali mancanze (informazione incompleta, non adeguatamente percepita) e favorendo l'attivazione di strumenti di comunicazione supplementare, al fine di facilitare la realizzazione della c.d. alleanza terapeutica e con essa una miglior tutela del diritto alla salute, anche inteso come autodeterminazione individuale.

Nei casi di maggior criticità l'*app* può favorire l'utilizzazione dei ricorsi amministrativi e sinanco l'attivazione dei procedimenti disciplinari, consentendo una partecipazione diretta degli utenti che intende facilitare una soddisfazione alternativa delle controversie, con deflazione del contenzioso giurisdizionale e aumento della qualità percepita in sede di erogazione del servizio.

Contemporaneamente l'applicazione intende realizzare uno strumento di reportistica a supporto degli uffici deputati alla gestione del rischio clinico, cui è offerto un immediato riscontro circa la qualità percepita e le aree di maggior concentrazione dei disservizi, al fine di una più semplice identificazione dei settori di intervento prioritario ed elaborazione delle soluzioni organizzative conseguenti.

Il progetto prevede una fase preliminare di individuazione di un *case study* determinato (es. una singola azienda sanitaria od ospedaliera) e nomina di un tutor aziendale, seguita da una fase di sviluppo del progetto con elaborazione

dei contenuti e realizzazione dell'applicazione informatica (tempo stimato: mesi 3).

Occorre quindi una fase di sperimentazione dell'applicazione, con monitoraggio dell'utilizzazione fattane dall'utenza, delle segnalazioni pervenute e del trattamento ad esse dedicato, in termini di risultati conseguiti e tempi di gestione delle singole pratiche (tempo stimato per la sperimentazione: mesi 8).

A conclusione della fase di sperimentazione è prevista l'elaborazione di una relazione finale che evidenzii i risultati ottenuti e le eventuali criticità riscontrate, anche profilando il tipo di disservizi segnalati e l'utenza che si sia avvalsa dell'applicazione (tempo stimato per l'analisi dei risultati: mesi 1).

Stima dei costi:

Per la realizzazione del progetto è necessaria una risorsa di personale dedicata con professionalità giuridica che elabori i contenuti dell'applicazione a partire dalle carte di servizio e dagli strumenti di tutela previsti dall'ordinamento (es. ricorsi amministrativi, procedimenti disciplinari), oltre a essere incaricata del monitoraggio delle segnalazioni, del trattamento delle pratiche e della stesura della relazione finale.

La risorsa sarà selezionata con procedura ad evidenza pubblica e opererà presso il Dipartimento di giurisprudenza e in contatto con la struttura sanitaria individuata, con una borsa di studio o assegno di ricerca di durata annuale, sotto il coordinamento del proponente del progetto e di un tutor aziendale.

Il costo stimato per l'assegno di ricerca per un anno è di euro 23.721.

La stessa risorsa deve essere affiancata da uno sviluppatore informatico che realizzi l'applicazione richiesta e sia incaricato del relativo monitoraggio e manutenzione, per un costo stimato pari a euro 12.000.