

MASAN

OSSERVATORIO SUL MANAGEMENT DEGLI  
ACQUISTI E DEI CONTRATTI IN SANITÀ

## IL CASO HERZTCONNECT

Osservatorio Masan  
Caso 02/2021



Università  
Bocconi  
CERGAS  
Centro di ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

MASAN - OSSERVATORIO  
SUL MANAGEMENT DEGLI ACQUISTI  
E DEI CONTRATTI IN SANITÀ

Niccolò Cusumano, Veronica Vecchi

## Il caso HertzConnect<sup>1</sup>

### Introduzione

HerzConnect è un programma di telemonitoraggio offerto dall'ospedale universitario della regione tedesca del Nord-Reno Westfalia (Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen - HDZ NRW, di seguito l'Ospedale) ai pazienti con insufficienza cardiaca. In Germania, solo il 20% di questi pazienti cronici è adeguatamente codificato in fase di diagnosi e al 50% di questi viene prescritta la corretta dose farmacologica. Il programma, avviato nel 2019, ha l'obiettivo di garantire la migliore presa in carico del paziente sul territorio e di ridurre il tasso di ri-ospedalizzazione (che risulta pari al 30%) migliorando la qualità di vita del paziente.

L'ospedale universitario della regione tedesca del Nord-Reno Westfalia è un hub di eccellenza per la cura di patologie cardio-metaboliche e centro di riferimento europeo per trapianti di cuore. L'ospedale è pubblico e tratta circa 35.000 pazienti l'anno.

HertzConnect rappresenta un progetto di value-based health, sviluppato come partenariato per l'innovazione. Gli attori del progetto sono l'Ospedale, Siemens Healthineers e la cassa di mutua assistenza DAK Health. Il rapporto di partnership pubblico-privato è tra l'Ospedale e Siemens Healthineers. L'Ospedale è responsabile di tutte le attività cliniche, compresa anche la formazione dei pazienti. Siemens è il partner tecnologico, che ha sviluppato la tecnologia alla base del programma e fornisce il supporto logistico. Il costo del servizio è sostenuto da DAK Health sulla base di un accordo che la cassa di mutua assistenza ha stipulato con l'Ospedale.<sup>2</sup> La sua sostenibilità dipende dalla riduzione dei costi associati alle ri-ospedalizzazioni dopo 30 e 60 giorni dalla data di dimissione.

Il sistema sanitario tedesco è di tipo Bismark, ovvero basato sul pagamento di una assicurazione sanitaria personale. Circa l'89% della popolazione è iscritto al regime di assicurazione contro la malattia previsto dalla legge (GKV). Tutti i lavoratori al di sotto di una certa soglia retributiva devono sottoscrivere un'assicurazione sanitaria pubblica con una cassa malattia (75% della popolazione). Un ulteriore 13% sceglie delle assicurazioni volontarie con cassa malattia, mentre la maggioranza della popolazione restante, per lo più persone con redditi molto elevati, si rivolgono ad assicurazioni private. Circa il 60% della disponibilità finanziaria deriva dai contributi obbligatori e volontari per le assicurazioni sanitarie di legge, circa il 21% deriva dal gettito fiscale generale, il 7% corrisponde alle assicurazioni private, mentre il restante 11% è dato dai pagamenti diretti (quote integrative). Gli ospedali si suddividono principalmente in tre categorie: ospedali pubblici gestiti dallo Stato (41%), ospedali non a scopo di lucro gestiti da enti religiosi o organizzazioni come la Croce Rossa tedesca (31%) ed ospedali privati organizzati come imprese commerciali (28%).

<sup>1</sup> Questo caso è stato scritto sulla base di un'intervista condotta con Patrizia Palazzi (Siemens Healthineers). Si ringraziano le Centrali di Committenza e le Imprese aderenti all'Osservatorio sul Management degli Acquisti e dei Contratti in Sanità per i commenti riportati nell'incontro di ricerca del 26/11/2020.

<sup>2</sup> Ai sensi della legge tedesca (Codice sociale (SGB) Libro cinque (V) - Assicurazione sanitaria obbligatoria - Articolo 1 della legge del 20 dicembre 1988, Gazzetta ufficiale federale I, p. 2477 Sezione - 140a Assistenza speciale) il servizio in questione si configura come un servizio di "assistenza integrata". Oggetto dei contratti possono essere anche accordi che riguardano esclusivamente l'organizzazione dell'assistenza.

## 1.1 Perché una partnership

L'Ospedale era alla ricerca di un partner tecnologico affidabile e capace di realizzare una soluzione completa che garantisse:

- la gestione informatizzata dei dati mediante una piattaforma software in grado di raccogliere le informazioni provenienti direttamente dai device e quelle inserite manualmente dai pazienti e di fornire un quadro di sintesi per il monitoraggio da parte del personale sanitario;
- il servizio di predisposizione del kit device per paziente, l'organizzazione della logistica del trasporto di questo kit direttamente a casa del paziente;
- la manutenzione della piattaforma e dei device.

Il partner tecnologico doveva essere in grado di supportare adeguatamente il know-how clinico d'eccellenza dell'Ospedale, rendendo possibile l'avvio in tempi rapidi del servizio di telemonitoraggio.

## 1.2 Procedura

La procedura di gara scelta è stata quella del partenariato per l'innovazione ai sensi della direttiva 24/2014/UE recepito dalla legge tedesca.<sup>3</sup> Trattandosi di un progetto pilota, gli accordi di riservatezza non consentono di avere accesso al valore economico del progetto.

Per la scelta del partner l'Ospedale ha esplorato le proposte di varie aziende e si è basato su criteri qualitativi relativi alla capacità nella fornitura e gestione della piattaforma digitale, capacità di gestione logistica e consegna dei kit device al paziente.

Ai fini dell'individuazione del partner tecnologico, state condotte condotte indagini di mercato nelle quali sono stati considerati anche produttori di dispositivi medici, software house, aziende farmaceutiche. Siemens Healthineers è stata scelta come unico soggetto responsabile di tutte le componenti "non cliniche" del progetto.

## 1.3 Il contratto

### 1.3.1 Durata

Il contratto stipulato tra l'Ospedale e Siemens Healthineers ha una durata di 24 mesi, che coincide con la durata della sperimentazione pilota del programma HerzConnect. La copertura del servizio nei 24 mesi di contratto è garantita dagli accordi tra l'Ospedale e DAK Health. In base ai risultati della sperimentazione, sarà valutato se e come proseguire con la copertura assicurativa. Ad oggi è stato comunque stabilito che il paziente, terminata la fase di sperimentazione, potrà decidere di continuare ad usufruire del servizio sostenendo a sue spese un costo mensile.

### 1.3.2 Prestazioni del partner tecnologico (Siemens)

Oggetto del contratto sono:

- servizio tecnologico: set up/customizzazione della piattaforma (Siemens Healthineers utilizza la sua piattaforma, che è stata customizzata rispetto alle caratteristiche e finalità del progetto); integrazione dei dispositivi alla piattaforma, assistenza tecnica; la piattaforma fornisce anche informazioni, basate su algoritmi, che aiutano il clinico a prioritizzare le diverse attività di gestione del paziente;
- fornitura e distribuzione dei dispositivi: acquisto dei dispositivi prodotti da terze parti (ecg mobile, misuratore pressione sanguigna, bilancia, smartphone dotato di app per accedere e caricare o visualizzare i dati del paziente), per conto dell'ospedale e consegna al domicilio del paziente;
- formazione per gli specialisti del centro di telemedicina dell'ospedale; mentre il training del paziente viene effettuato dagli specialisti del centro ospedaliero, con il supporto di materiale informativo preparato da Siemens Healthineers.

---

<sup>3</sup> Art. 119 comma 7 Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (legge sulla concorrenza) e art. 19 Verordnung über die Vergabe öffentlicher Aufträge (Regolamento per l'aggiudicazione dei contratti pubblici). In Italia vedi artt. 59 e 65 D.lgs 50/2016.

### 1.3.3 Il modello di pagamento

Il contratto prevede un pagamento di tipo “Pay per patient”, in base al quale l’Ospedale riconosce a Siemens Healthineers una fee mensile, per ciascun paziente parte del programma HertzConnect.

Il pagamento è basato su una fee per paziente. In questa fase di sperimentazione, il numero dei pazienti da arruolare nel programma è stato stabilito dall’Ospedale. Successivamente alla fase di sperimentazione, in funzione dei risultati che emergeranno potranno essere valutati dei modelli Risk Sharing in cui una parte del rischio di domanda potrà essere a carico di Siemens Healthineers (ad esempio, riduzione della fee del paziente in funzione dell’aumento del numero dei pazienti arruolati).

### 1.3.4 Indicatori di performance

Il principale indicatore di performance (KPI) è legato alla riduzione del numero di riospedalizzazioni entro 30 e 60 giorni, per il codice ICD di diagnosi 10I50.

Il programma ambisce inoltre a migliorare la qualità della vita del paziente (QALY).

## 1.4 Rischi del contratto

Ospedale: ha in carico la gestione dei pazienti, non solo per quanto riguarda il percorso di cura, ma anche per la definizione dei parametri di selezione e ammissione al programma HertzConnect. Per ridurre questo rischio, l’Ospedale ha deciso di avvalersi di un partner a cui trasferire il rischio tecnologico e di approvvigionamento e distribuzione dei dispositivi.

L’Ospedale sostiene anche il rischio di gestione del network di specialisti presenti sul territorio, per assicurare l’assistenza domiciliare al paziente in caso di situazioni più complesse.

Siemens Healthineers: si assume il rischio di disponibilità sia della piattaforma sia dei dispositivi distribuiti ai pazienti.

## 1.5 Replicabilità e lezioni apprese

HertzConnect si regge su due assunti:

- un progetto sperimentale di tipo value-based tra Ospedale e cassa di mutua assistenza;
- un contratto, nei fatti assimilabile a un appalto misto di servizi e fornitura, benché a forte contenuto tecnologico e innovativo (almeno per il contesto di riferimento), con cui l’Ospedale ha trasferito il rischio tecnologico e di approvvigionamento, scegliendo un unico “partner” anziché diversi fornitori, in logica “system integration”.

I rischi clinici e di governance del programma, sono rimasti in capo all’Ospedale. Si tratta comunque di rischi che difficilmente un operatore economico potrebbe assumersi. Pertanto, risulta corretto il perimetro della partnership scelto dall’Ospedale.

Il progetto è interessante per l’Italia in quanto sviluppato sotto forma di pilota che potrebbe essere realizzato da una Azienda Ospedaliera, anche con il supporto di una centrale di committenza regionale, per monitorare i risultati e quindi per valutare una scalabilità, sia in termini di numero di pazienti coperti sia in termini di rischio trasferito all’operatore economico. La procedura giuridica di affidamento, il partenariato per l’innovazione è, inoltre, presente anche nel nostro ordinamento.

Poiché la governance clinica rimane in capo alle strutture di erogazione pubblica, è abbastanza complesso prevedere un vero e proprio meccanismo di pagamento all’operatore economico di tipo “value-based” legato all’efficacia clinica del sistema di telemedicina. Si potrebbe, di converso, chiedere all’operatore economico di responsabilizzarsi rispetto al risparmio generato per l’ospedale in funzione dell’efficacia della piattaforma tecnologia ed eventuali servizi di assistenza al paziente / ai clinici messi a disposizione. Tuttavia, è abbastanza complesso definire il contributo specifico della componente tecnologica sull’outcome clinico – e quindi al risparmio economico – rispetto alle capacità messa in atto dall’Azienda Ospedaliera e dai servizi territoriali, o dall’aderenza del paziente ai protocolli clinici. Quest’ultimo aspetto di presa in carico e supporto al paziente o al caregiver, ivi compresa una formazione iniziale per l’utilizzo corretto dei dispositivi forniti, potrebbe effettivamente vedere un coinvolgimento attivo dell’operatore economico e il trasferimento del rischio relativo.

Un contratto outcome-based richiede per essere definito su una solida base dati che fornisca evidenza dell’efficacia di una soluzione. A differenza del pharma, in cui il processo regolatorio di immissione di nuovi prodotti sul mercato prevede la conduzione di trial clinici, per gli altri dispositivi medici ciò ancora non avviene, né sono sempre disponibili studi HTA. Per superare questa impasse è innanzitutto necessario

prevedere la raccolta e l'analisi sistematica dei dati: il SSN dispone già di moltissimi dati che, se messi a sistema, potrebbero consentire di valutare effettivamente gli outcome. Il fornitore potrebbe supportare le aziende sanitarie in questo sforzo.

Da un punto di vista dell'affidamento del contratto le soluzioni percorribili sono diverse:

- manifestazioni di interesse nel caso di contratti sottosoglia comunitaria;
- partenariato per l'innovazione;
- procurement pre-commerciale;
- procedura negoziata.

Anche nell'ambito di procedure aperte è possibile prevedere la possibilità di presentare varianti in sede di offerta, a patto che le stazioni appaltanti non si limitino a formulare una generica richiesta di offerte migliorative, ma ne dettino il contenuto atteso. Il monitoraggio e la valutazione sistematica dei contratti (e dei fornitori) sono alla base di questi processi di innovazione nelle modalità d'acquisto.

Alternativamente è possibile uscire completamente dalle logiche di procurement e orientarsi verso l'utilizzo di sperimentazioni finanziate con contributi a fondo perduto oppure di sistemi di accreditamento delle soluzioni.

Alla luce di queste considerazioni, l'esperienza tedesca mette in evidenza la "logica pilota", che è imprescindibile per sperimentare soluzioni innovative, creare basi dati su cui fondare una evoluzione dei contratti e soprattutto sviluppare fiducia pubblico-privato, senza cui l'innovazione non può avvenire.

L'interesse degli operatori economici in questo tipo di progetti può essere potenzialmente molto elevato. Questo pilota ha dato dalla possibilità di ideare e costruire soluzioni innovative, ritagliate su esigenze specifiche di gestione delle cronicità. Il progetto ha dato quindi possibilità di conoscere le esigenze di ospedali e pazienti attraverso un'esperienza diretta sul campo.



## SDA BOCCONI SCHOOL OF MANAGEMENT

SDA Bocconi School of Management è leader nella formazione manageriale da oltre 50 anni.

La sua mission è quella di contribuire alla crescita delle persone, delle aziende e delle istituzioni promuovendo la cultura manageriale, le conoscenze e le capacità di innovazione. A questo concorrono programmi MBA, Master Executive e Specialistici, Programmi Executive e Progetti Formativi su Misura, Ricerca applicata, Osservatori e Centri di Eccellenza settoriali – un’offerta formativa rivolta a professionisti di tutto il mondo e di tutti i settori economici.

SDA Bocconi è tra le prime Business School in Europa e tra le poche ad aver ottenuto il triplo accreditamento – EQUIS, AMBA e AACSB – che la pone nell’élite delle Business School mondiali.

Scegliere SDA Bocconi a Milano vuol dire scegliere un contesto stimolante nella capitale imprenditoriale, industriale e finanziaria d’Italia, una porta d’accesso all’Europa, un mondo di contatti e di opportunità.

Ma Milano è anche innovazione culturale, moda, design, stile di vita, una città-pilota dello sviluppo urbano europeo, come testimonia l’architettura d’avanguardia, dalle linee flessibili e le superfici trasparenti, del nuovo Campus Bocconi. Progettato all’insegna della sostenibilità ambientale e perfettamente inserito nel cuore della città, il Campus è concepito per diventare un crocevia di eccellenze, il “place to be” per una ricerca e una formazione aperte a un mondo che cambia.

SDA Bocconi ha inoltre lanciato un hub pan-asiatico con l’apertura di SDA Bocconi Asia Center, con l’obiettivo di potenziare la sua presenza globale.



### SDA Bocconi School of Management

via Sarfatti 10 • 20136 Milano • Italy  
tel: +39 02 5836 6605-6606  
info@sdabocconi.it • sdabocconi.it

FOLLOW SDA BOCCONI ON:

