

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
SUL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE DELLE
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E SUGLI INVESTIMENTI COM-
PLESSIVI RIGUARDANTI IL SETTORE DELLE TECNOLOGIE DEL-
L'INFORMAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE**

RESOCONTO STENOGRAFICO

AUDIZIONE

46.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 19 LUGLIO 2017

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **PAOLO COPPOLA**

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Bruno Bossio Vincenza (PD)	12, 14
Coppola Paolo, <i>presidente</i>	3	Casciello Massimo, <i>responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute</i> ...	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19
Audizione del responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute, Massimo Casciello:		D'Incà Federico (M5S)	12, 13, 17, 18, 19
Coppola Paolo, <i>presidente</i>	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20	Di Minco Lidia, <i>dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale</i> ...	12, 13, 14, 16, 17, 18, 19
Biffoli Claudia, <i>dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero</i> ...	4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 20		

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
PAOLO COPPOLA

La seduta comincia alle 8.35.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che, se non vi sono obiezioni, la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante trasmissione diretta attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso e diretta *streaming* sperimentale sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

(Così rimane stabilito).

Audizione del responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute, Massimo Casciello.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute, Massimo Casciello, accompagnato dalla dottoressa Lidia Di Minco, dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale, e dalla dottoressa Claudia Biffoli, dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero, che ringrazio per la presenza.

Avverto i nostri ospiti che della presente audizione sarà redatto un resoconto stenografico e che, facendone espressa e motivata richiesta, in particolare in presenza di fatti illeciti sui quali siano in corso indagini tuttora coperte da segreto, consentendo la Commissione, i lavori proseguiranno in seduta segreta, invitando comunque a rin-

viare eventuali interventi di natura riservata alla parte finale della seduta.

Si tratta di un'audizione di natura prettamente conoscitiva, per la quale chiedo al dottor Casciello di fornire un quadro esplicativo quanto più ampio possibile dei suoi compiti e della esperienza maturata durante il suo mandato.

Ricordo ai commissari che, con nota del 24 aprile 2017, il Capo di gabinetto del Ministero della salute, dottor Chiné, ha comunicato alla Commissione che il dottor Casciello, dal 7 agosto 2014 responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica, ha le funzioni di responsabile della transizione alla modalità digitale del Ministero in virtù dell'articolo 11 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 febbraio 2014, n. 159, e dell'articolo 11 del decreto ministeriale 8 aprile 2015.

Cedo dunque la parola a Massimo Casciello per lo svolgimento della relazione introduttiva, al termine della quale seguiranno eventuali domande o richieste di chiarimento da parte dei commissari.

Ricordo ai commissari che, se vogliono, possono seguire le domande che sono state già inviate al Ministero su GeoCamera.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute.* Considero questa, di fatto, una grande opportunità affinché vediate quello che stiamo facendo. Del digitale si parla molto, ma molte volte le fasi attuative non trovano la sensibilità necessaria. Essendo io medico e piuttosto metodico, risponderei immediatamente alle domande, se volete.

PRESIDENTE. Certamente.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. La premessa è che la direzione si occupa di molto altro. Ovviamente, si tratta di flussi, come la Commissione ha acquisito, per il debito informativo delle regioni relativamente agli aspetti di cura sanitaria, con flussi anche molto sensibili. Si tratta, infatti, di flussi individuali, come dimissioni ospedaliere, Cedap (certificati di assistenza al parto), salute mentale e altri. Inoltre, la parte statistica ha un rapporto diretto con ISTAT, OECI e con le altre strutture che elaborano statistiche a livello nazionale e internazionale, e abbiamo tutta la parte interna, quella che per la maggior parte interessa l'aspetto del codice.

Per quanto riguarda le domande, rispondo a quella sullo stato di attuazione del CAD per l'aspetto del PagoPA. Noi abbiamo aderito a PagoPA, abbiamo fatto lettera di adesione. Come premessa, il Ministero non ha rapporti diretti con i cittadini, ma soprattutto con aspetti di imprese e con gli elementi regionali. A PagoPA abbiamo fatto l'adesione: utilizzeremo l'infrastruttura messa a disposizione da Aifa, ma bisogna anche dire che nella parte iniziale il Ministero già accedeva, ma qualche anno fa, attraverso la modalità di pagamento con l'invio del bonifico bancario a livello informatico. Lo facevano tramite la loro banca, ma inviavano il bonifico, che veniva accettato all'interno della procedura. L'unico elemento di debolezza sono gli uffici periferici. Pensiamo, entro il 2017, di poter mettere a regime gli uffici periferici, anche dimensionalmente a volte estremamente piccoli, formati da due o tre persone. Cercheremo, però, di metterli in regola entrando pienamente all'interno del nodo PagoPA.

PRESIDENTE. In questo momento, quanti sono i servizi che non permettono ancora il pagamento?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Quelli periferici.

PRESIDENTE. Solo quelli periferici?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Solo quelli periferici.

PRESIDENTE. Tutti gli altri servizi permettono il pagamento tramite PagoPA?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. O con la procedura alternativa che Le ho detto.

PRESIDENTE. L'articolo 5 del Codice dell'Amministrazione Digitale prevede, però, che qualunque pagamento sia possibile attraverso la piattaforma PagoPA.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Entro il 2017 saranno tutti messi in regola.

PRESIDENTE. Entro il 2017. Per adesso, mancano solo quelli periferici.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Con il Suo permesso, presidente, chiedo conferma alla dottoressa Biffoli.

PRESIDENTE. Prego.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. In realtà, come diceva il direttore, noi acquisiamo da anni il bonifico bancario, quindi non c'è stata la pressione da parte dell'utenza nel passare a PagoPA. Per quanto riguarda PagoPA, abbiamo aderito al nodo dei pagamenti. Attualmente, c'è un servizio che transita attraverso PagoPA, che è la quota parte di tariffe che le aziende farmaceutiche versano all'Agenzia italiana del far-

maco per la parte di competenza del Ministero della salute. È proprio per questo motivo di natura architeturale, cioè il fatto che già esiste un nodo dei pagamenti che serve sia l'Agenzia italiana del farmaco sia il Ministero della salute, che, in accordo con la stessa Agenzia, utilizzeremo la loro infrastruttura. Metteremo in piedi dei servizi che consentiranno di utilizzare la loro, che è già un'infrastruttura certificata. C'è un risparmio non solo in termini di allestimento, ma anche di riuso a tutti gli effetti di un'infrastruttura nell'ambito di un soggetto vigilato.

PRESIDENTE. Quanti sono i servizi che devono essere ancora attivati?

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero. Con PagoPA?*

PRESIDENTE. Sì.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero. Sono tantissimi. Noi abbiamo un decreto che stabilisce le tariffe, all'interno del quale sono moltissimi i pagamenti rivolti appunto essenzialmente alle imprese.*

PRESIDENTE. Attualmente, quindi, un solo servizio è attivo. Tutti gli altri devono essere attivati.

Esiste uno specifico stanziamento di bilancio per fare questo? Esistono obiettivi assegnati a dirigenti relativi all'attuazione di quest'articolo?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Per quanto riguarda i finanziamenti, no.*

PRESIDENTE. Si farà, quindi, a costo zero.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. A*

costo zero, no, ma utilizzando risorse proprie.

PRESIDENTE. Ed esistono obiettivi assegnati?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. No.*

PRESIDENTE. Va bene.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Passo alla seconda domanda, cioè al punto 6. Già dal 2010, abbiamo avviato il progetto servizi, che ha portato alla creazione di un servizio sul portale direttamente accessibile dall'home page, dedicato specificamente al modulo di servizio on line. La sezione consente al pubblico, in particolare alle imprese – per la maggior parte, sono imprese – di consultare in modo omogeneo, secondo schede standardizzate, le modalità di accesso ai servizi erogati dal Ministero. Attualmente, la sezione accoglie circa 350 schede servizi. Per tutti i servizi pubblicati, la presentazione delle istanze può avvenire anche per posta elettronica certificata, e per alcuni direttamente on line. Dal 31 dicembre 2016, la percentuale di istanze presentate per PEC è pari al 55 per cento del totale delle presentate.*

PRESIDENTE. Le chiedo scusa, la seconda domanda era volta a verificare l'attuazione dell'articolo 5-bis del Codice dell'Amministrazione Digitale, che prevede che le comunicazioni tra imprese e pubbliche amministrazioni avvengano esclusivamente utilizzando le tecnologie dell'informazione.

La domanda non è relativa al fatto che esista o meno un portale. L'esistenza di un portale non assicura l'attuazione dell'articolo 5. La domanda è relativa al fatto se esistano o meno procedimenti amministrativi che hanno a che fare con le imprese che prevedono ancora, nella prassi, scam-

bio di documentazione in formato analogico.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Credo proprio di no, almeno che io sappia. Se è residuale, è per quelli extracomunitari o altro, ma noi facciamo tutto tramite il portale con le schede servizi, con sistemi integrati.

PRESIDENTE. C'è, quindi, il 100 per cento di attuazione per quanto riguarda le imprese ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Ci sono due eccezioni per i certificati di libera vendita dai Paesi extracomunitari. Non ci sono ancora degli accordi per il procedimento di riconoscimento dei titoli professionali per i soggetti extracomunitari, o comunitari comunque stranieri. Sono gli unici due elementi per cui dobbiamo trovare la modalità per ottemperare.

PRESIDENTE. La successiva domanda è relativa all'articolo 7. Secondo il comma 3, tutti i servizi *on line* della pubblica amministrazione devono prevedere la rilevazione della soddisfazione dei cittadini e la pubblicazione dei risultati e delle statistiche di utilizzo.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Su questo siamo perfettamente adempienti. Sul sito e sulle schede servizi, che tra l'altro fanno parte del piano delle *performance*, vi è la parte relativa alla possibilità di voto da parte dei cittadini, o meglio delle imprese o di chi fa l'accesso, attraverso l'espressione di una o più stelle, fino a cinque stelle.

PRESIDENTE. Onorevole D'Incà, non era un riferimento politico.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. No, assolutamente... A cinque punti di soddisfazione, da uno a cinque. Non ci pensavo proprio.

Questo è facilmente verificabile sul sito. Nella parte inferiore c'è il *report* di tutti quelli che sono stati votati, anche se i voti non sono effettivamente esercizi. Le schede servizio sono circa 350 come procedure, già tutte standardizzate, informatizzate e rese disponibili.

PRESIDENTE. Anche le statistiche di accesso ai servizi sono pubblicate, sempre nel sito ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Non so dirglielo... Sì. Non le ho viste...

PRESIDENTE. Nell'area trasparenza o... ?

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Mi pare che le statistiche siano pubblicate a piè di pagina.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. A piè di pagina di ogni pagina.

Abbiamo inteso la trasparenza in maniera diversa.

PRESIDENTE. La successiva è relativa alle norme generali per l'uso delle tecnologie dell'informazione nell'azione amministrativa. Il Codice dell'Amministrazione Digitale prevede che gli organi di Governo, nell'emanazione delle direttive generali, e le pubbliche amministrazioni, nella redazione del piano delle *performance*, dettino disposizioni per l'attuazione del Codice dell'Amministrazione. La prima domanda è: negli scorsi cinque anni, esistono disposizioni all'interno dei piani delle *performance*

relative all'attuazione del Codice dell'Amministrazione Digitale così come previsto dall'articolo 12, comma 1-*bis*? Le numerazioni sono state, evidentemente, inserite dopo. Sono le domande relative all'attuazione dell'articolo 12, comma 1-*bis*.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Nel piano delle *performance* 2013-2015 è stato indicato l'obiettivo di migliorare l'accessibilità ai servizi erogati attraverso la compilazione e l'aggiornamento della relativa scheda informativa del catalogo dei servizi del Ministero, assegnando a tutti i direttori e uffici titolari di servizio conseguenti indicatori equipesati, schede informative fornite su servizi erogati e valori *target* pari a 100.

PRESIDENTE. In tutti i cinque anni passati, questo è l'unico obiettivo?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Per il 2013-2015.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Sono stati anche definiti gli *standard* di qualità dei servizi erogati. Gli obiettivi hanno riguardato, nel piano delle *performance*, dal 2012 in poi – li ritroviamo su più anni – sia il primo passo (mettere a disposizione queste schede servizi, che danno un'immagine omogenea di come si accede, danno la possibilità di trasmettere via PEC tutte le istanze e così via), sia gli *standard* di qualità collegate ai servizi. Questo processo è stato articolato in fasi, è stata fatta una formazione specifica per tutto il personale, al fine di promuovere una comunicazione agile nei confronti dell'utenza in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, con corsi di formazione specifica per la comunicazione *web*, in modo da non usare il burocratese nell'esposizione di questi servizi. Il passo successivo è

stato la definizione degli *standard* di qualità, in modo da avere trasparenza nei tempi di risposta e nelle modalità con le quali si accede all'esito della richiesta.

PRESIDENTE. Sempre all'articolo 12, il comma 1-*ter* prevede che l'attuazione del CAD sia comunque rilevante ai fini della misurazione della valutazione delle *performance* organizzative e individuali di tutti i dirigenti: in che modo avviene questo all'interno del Ministero della salute, se avviene?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Per alcuni che fanno l'utilizzazione dei servizi, sono stati ricompresi; per tutti, no, è evidente. Abbiamo chiesto anche al personale che si occupa delle *performance*, ma non abbiamo avuto contezza di tutti gli incarichi. Comunque, era previsto. Su questo saremo più adempienti.

PRESIDENTE. Secondo il comma 2, le pubbliche amministrazioni utilizzano nei rapporti interni e con le altre pubbliche amministrazioni le tecnologie dell'informazione: questo avviene?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Siamo pienamente adempienti.

PRESIDENTE. Siete, quindi, *paperless*?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Sì, e anzi su questo forse anche di più.

PRESIDENTE. Il comma 3-*bis* prevede, invece, che le pubbliche amministrazioni favoriscano il cosiddetto *Bring Your Own Device*, cioè l'utilizzo dei dispositivi personali o personalizzabili.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Abbiamo un sistema ormai collaudato da tre anni, sia per *cloud* privati, con deposito, e quindi possibilità di lavorare anche direttamente da casa, trasferendo i documenti, sia per il collegamento *wi-fi* interno, perché c'è una rete *wi-fi* integrata per tutti i dipendenti, che possono accedere con i loro telefonini o con i loro sistemi. Abbiamo introdotto anche *Skype*, con un sistema di videoconferenze con camere private per tutti i dirigenti e i direttori generali degli organi. Alla possibilità di utilizzare *Skype* abbiamo aggiunto *MegaMail* per il trasferimento di volumi importanti di documenti.

PRESIDENTE. I dipendenti possono utilizzare i loro dispositivi o ci sono restrizioni?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Ci sono restrizioni sui *social*.

PRESIDENTE. Sì, ma intendevo sui dispositivi *hardware*, non le applicazioni.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Non c'è problema, tutti.

PRESIDENTE. Quali politiche di formazione sono state svolte negli ultimi cinque anni, come da articolo 13 del Codice dell'Amministrazione Digitale?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Avendone contezza per due anni e mezzo, io lascerei rispondere le colleghe.

PRESIDENTE. Altrimenti Lei ci dice dei due anni e mezzo e poi fa rispondere...

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Forse è meglio che rispondano le colleghe, per essere più incisivi.

PRESIDENTE. Prego.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Questa è una risposta che ci ha fornito la direzione generale del personale, competente in materia di formazione. Sono stati intrapresi diversi percorsi formativi, laboratori e gruppi di approfondimento. Nel 2011, è stato svolto un seminario rivolto a funzionari e dirigenti degli uffici che erogano servizi; nel 2014, in collaborazione con la Scuola nazionale dell'amministrazione, si è tenuto un corso dal titolo «Comunicazione, metodologie e tecniche dei servizi in rete», rivolto anche questo a dirigenti e funzionari; nel 2016, c'è stato il corso *e-learning* ECTDL *full standard*, fruibile esclusivamente in modalità *web*, per far prendere la certificazione ai dipendenti che ancora non ne erano in possesso. Hanno partecipato 300 unità.

PRESIDENTE. Su quale totale? Trecento su quanti?

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Siamo 1.200-1.500 circa, come dipendenti... Un migliaio, ma già molti sono in possesso della patente europea, quindi era per agevolare i nuovi entrati. Inoltre, in concomitanza con la messa a disposizione di nuovi sistemi informativi, viene sempre svolta una formazione specifica per l'utilizzo dei sistemi e vengono svolte delle sessioni di aggiornamento a fronte del passare del tempo, in modo da consentire, sempre ai nuovi entrati, ma anche a chi lo usa da più tempo, di approfondire l'utilizzo degli strumenti.

Considerate che da quando si è trasferito nella sede di viale Ribotta, all'EUR, il Ministero della salute ha attuato un processo di dematerializzazione molto spinto, per cui esiste un unico centro di protocollazione all'interno dell'amministrazione che raccoglie tutta la documentazione in ingresso. Adesso stiamo prevalentemente raccogliendo posta elettronica certificata, e comunque anche quella che arriva cartacea viene dematerializzata, tutta la trasmissione della documentazione avviene esclusivamente in via elettronica alle diverse direzioni generali e ai diversi uffici. Il ciclo della carta è stato, quindi, fortemente razionalizzato. Questo ci ha portato a conseguire risparmi importanti, soprattutto in termini di spazi dedicati all'archiviazione. Oggi, abbiamo un archivio al piano -2, che praticamente non è mai necessario consultare, proprio perché o arrivano già documenti elettronici o quelli cartacei vengono trasformati. Questo consente a tutti gli uffici di accedere, sia in ufficio sia da casa, al sistema di protocollo gestione documentale per l'analisi delle richieste, lo smistamento ai funzionari e così via.

PRESIDENTE. Benissimo, grazie. Relativamente all'articolo 15, il Codice dell'Amministrazione prevede che le pubbliche amministrazioni tengano conto dei risparmi, dei costi e delle economie derivanti dai progetti di investimento in materia di innovazione, e che debbano quantificare annualmente tali risparmi. Visto che questo è un articolo che deriva dalla prima stesura del Codice dell'Amministrazione Digitale, è possibile chiedere: negli ultimi dieci anni, visto che imponeva di quantificare ogni anno i risparmi relativi a progetti di innovazione, quanti sono stati?

MASSIMO CASCIELLO, responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Siamo inadempienti.

PRESIDENTE. Nel senso che non ci sono stati progetti di innovazione, o che ci sono stati ma non sono stati rendicontati?

MASSIMO CASCIELLO, responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Non sono stati rendicontati. Ci sono, anzi sono prevalentemente tutti innovativi, i nostri sistemi, ma non è stato valutato il risparmio e gli altri elementi che la legge prevedeva.

PRESIDENTE. Qual è il motivo?

MASSIMO CASCIELLO, responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Ci siamo interessati soprattutto delle decurtazioni di cassa per cercare di far sopravvivere l'intero sistema. Gli aspetti innovativi sono stati sempre a scapito... Se vuole, un risparmio c'è stato, perché abbiamo creato sistemi innovativi cercando di ridurre altri sistemi, in una logica di compensazione, ma non abbiamo mai utilizzato il risparmio per altri aspetti innovativi. Abbiamo sempre curato quello che di fatto è un aspetto emergenziale di riduzione del contratto, che ha una durata di cinque anni, con riduzioni annuali. Di conseguenza, abbiamo cercato di sopravvivere, ma non abbiamo fatto operazioni del genere, quindi su questo non siamo adempienti.

PRESIDENTE. Non voglio fare l'esegesi del Ministro Brunetta, ma l'idea era quella di mettere in evidenza il fatto che dall'innovazione potessero derivare dei risparmi non solo all'interno delle direzioni relative all'informatica, ma anche all'esterno, e che questi risparmi potessero essere utilizzati anche per la premialità: questa norma è conosciuta all'interno del Ministero della salute?

MASSIMO CASCIELLO, responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Di fatto, è conosciuta, ma...

PRESIDENTE. È conosciuta, ma disapplicata.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Disapplicata. La forza dell'ordinario è superiore alla forza...

PRESIDENTE. Della legge.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Dello straordinario, pur avendo elementi di estrema innovazione.

PRESIDENTE. L'articolo 17, che disciplina il responsabile della transizione alla modalità digitale, prevede che, tra i compiti del suo ufficio, ci siano anche compiti di analisi periodica della coerenza tra l'organizzazione e l'uso delle tecnologie dell'informazione, come pure compiti di cooperazione alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione. Questo è un aspetto particolarmente importante, emerso soprattutto nelle prime audizioni della nostra Commissione. Uno dei problemi della digitalizzazione è proprio la digitalizzazione dell'esistente, ovvero un inserimento di tecnologie non accompagnato da cambi organizzativi, da cui l'importanza dell'articolo 17, lettere e) e f), e del fatto che il Suo ufficio abbia compiti nella verifica della coerenza organizzativa e di affiancamento nelle riorganizzazioni: negli ultimi cinque anni, è mai successo che siate stati presi in considerazione relativamente alle riorganizzazioni?

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Sì, questo senz'altro.

Uno degli obiettivi che sono stati posti, da un punto di vista sia di trasparenza sia di efficientamento... C'è una diminuzione cronica del personale, che non viene reintegrato, e questo ha spinto molte direzioni generali, anche con il coordinamento della direzione generale del personale, che per noi è anche la direzione generale dell'organizzazione, ad avviare delle riorganizza-

zioni all'interno di uffici che si occupano di specifici servizi, proprio in una logica di riorganizzazione del flusso di lavoro per la trasformazione dal cartaceo al digitale. Questo si attua, chiaramente, attraverso una fase di studio iniziale, nella quale c'è un forte coinvolgimento con il responsabile dell'ufficio, che capisce quali necessità di organizzazioni interne devono essere applicate in virtù di un'interazione diversa. Questi nuovi sistemi consentono alle aziende di vedere il proprio fascicolo, lo stato d'avanzamento, chi ha in carico il procedimento. Questo è avvenuto, con la nostra collaborazione, in un contesto di natura interdisciplinare, ovviamente, proprio per accompagnare la modifica dell'organizzazione.

PRESIDENTE. Venite chiamati, quindi, su richiesta delle altre direzioni per cercare di trovare una soluzione alla carenza di personale.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Alla carenza di personale e al fatto che, comunque, dobbiamo andare verso una logica totale di dematerializzazione. La PEC non è poi una dematerializzazione completa. Questo è determinato anche...

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Credo che il presidente intenda... Noi siamo elemento propositivo delle modifiche riorganizzative all'interno, quindi vedendo, conoscendo, avendo consapevolezza della tecnologia e intravedendo un possibile risparmio. No, ha individuato bene, in genere noi siamo organo secondario, di seconda battuta.

Era stata fatta una proposta, da parte della direzione all'organo politico, agli altri, di introdurre all'interno del ministero un CRM (*Customer Relationship Management*), in questo caso un *citizen*, per il cittadino. Avevamo fatto anche uno studio preliminare per poi avere l'introduzione. Effettivamente, non venivano informatizzate le

procedure esistenti, ma si cercava di modificare le diverse procedure. L'iniziativa è stata portata avanti, ma sia la mancanza di risorse, sia il fatto che era stato immaginato di introdurre degli *alert* in automatico, per seguire la procedura all'interno, avrebbero portato veramente un grande impatto al Ministero. La mancanza di risorse economiche ci ha impedito di andare avanti.

PRESIDENTE. L'articolo 40, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale prevede che le pubbliche amministrazioni formino gli originali dei propri documenti con mezzi informatici: la norma è rispettata ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Sì. Ormai, siamo...

PRESIDENTE. Vi faccio presente che tutta la documentazione pervenuta alla Commissione, se non ricordo male relativa ai verbali della Commissione, è, sì, in formato digitale, ma scansionato da documenti che non solo avevano le firme autografe a margine, ma in un caso addirittura la ceralacca. Difficilmente è possibile pensare che, almeno in quel caso, l'originale sia stato in formato digitale.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. L'unica ceralacca può essere sul decreto istitutivo...

PRESIDENTE. Sa, la scansione... Forse, un nastrino, comunque di sicuro non digitale e relativo alla documentazione che ci avete mandato. Nessuno dei *file* che ci avete mandato era nativo digitale. Erano tutti scansionati, anche un po' storti, in alcuni casi.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Possibile ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizza-*

zione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute. Io sapevo che erano tutti digitali. Li abbiamo trovati all'interno del nostro sistema.

PRESIDENTE. Tutti quelli che devono fare la firma, quindi, sono dotati di firma digitale ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Tutti.

PRESIDENTE. Non esiste, quindi... ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Anche alla Corte dei conti e all'Ufficio Parlamentare di Bilancio mandiamo tutto firmato digitalmente.

PRESIDENTE. C'è, quindi, il 100 per cento di attuazione, evidentemente.

Secondo l'articolo 41, la pubblica amministrazione raccoglie in un fascicolo gli atti del procedimento, comunica le modalità per esercitare i diritti relativi alla legge n. 241 del 1990, i diritti d'accesso; il fascicolo deve poter essere direttamente consultato e alimentato da tutte le pubbliche amministrazioni coinvolte nel procedimento e recare l'indicazione del titolare del procedimento, il responsabile, l'oggetto e i documenti contenuti e deve essere costruito per garantire l'esercizio per via telematica dei diritti di accesso. Relativamente a questa disposizione, il Ministero è adempiente ?

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Sicuramente, per quanto riguarda la creazione del fascicolo informatico previsto dall'articolo 41, sì. Come dicevo, abbiamo un sistema di gestione documentale nel quale confluiscono tutti i fascicoli sulla base di un titolare unico dell'amministrazione. Inoltre, sul sito del Ministero della salute c'è un decreto ministeriale, del 4 agosto 2011, che

consente la disciplina di accesso, ai sensi appunto della legge n. 241 del 1990, che prevede la possibilità di presentare l'istanza *via* PEC. Non è un obbligo, perché il cittadino potrebbe avere desiderio di trasmetterla con raccomandata.

PRESIDENTE. Certo.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Non possiamo proibirglielo, ma esiste la possibilità di trasmetterlo *via* PEC. Ovviamente, quindi, tutto viene fornito *via* PEC in quel caso.

PRESIDENTE. Prego, onorevole Bruno Bossio.

VINCENZA BRUNO BOSSIO. Vorrei capire meglio come funziona il rapporto centro-periferia sul Fascicolo Sanitario Elettronico.

PRESIDENTE. Aggiungo anche, relativamente all'articolo 2-*bis*, secondo il quale le pubbliche amministrazioni devono avere accesso diretto al fascicolo.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Il fascicolo di cui stiamo parlando è quello procedimentale, non è il Fascicolo Sanitario Elettronico, che è diverso.

VINCENZA BRUNO BOSSIO. Non sono, quindi, i dati dei cittadini.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No. Io credo che la norma si riferisca al fascicolo informatico dei documenti generati in modalità elettronica. Il Fascicolo Sanitario Elettronico è regolato dall'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012, convertito dalla legge n. 221 del 2012, e prevede che il sistema venga realizzato dalle regioni, ovviamente con un forte coordinamento a livello nazionale, tanto che è stato poi il Ministero della salute a fare il decreto attuativo sulla base della norma.

Qual è stata la novità più importante? Nella norma viene previsto che i dati rac-

colti nel Fascicolo Sanitario Elettronico possano essere utilizzati non solo per finalità di cura, ma anche per finalità di governo e di ricerca. Questo vorrà dire che, quando i sistemi di fascicolo regionale saranno pienamente operativi... Oggi, lo sono, ma più o meno per nove regioni, mentre altre nove sono in via di definizione e tre sono un po' in ritardo. Su queste si è intervenuti con l'ultima legge di bilancio, che prevede la possibilità di avvalersi dell'infrastruttura nazionale di Sogei. Le suddette tre regioni hanno chiesto di avvalersi di tale infrastruttura entro marzo 2017.

Dicevo che, una volta che saranno costituiti, sarà possibile per il Ministero della salute utilizzare questi dati per le finalità di governo, quindi privati dei dati identificativi individuali. Questo, però, è un processo in corso, e quindi probabilmente verrà definito, non credo però nel secondo decreto attuativo su cui stiamo lavorando in questo momento con le regioni, il Ministero dell'economia e AgID (questo è il *team* che lavora su questa tematica). Probabilmente, al terzo giro, al terzo decreto attuativo – la legge lo dice in linea di principio, in un decreto attuativo – dovremo dire quali saranno le effettive modalità.

PRESIDENTE. Prego, onorevole D'Incà.

FEDERICO D'INCÀ. Intervengo solo per domandare quali sono le tre regioni che fanno affidamento a Sogei.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. Sicilia, Calabria e Campania, pienamente. Questo vuol dire che sull'infrastruttura nazionale ci saranno dei silos riservati, con delle funzionalità base per la gestione, per il recepimento dei documenti, l'indicizzazione degli stessi e la possibilità di interoperare con gli altri fascicoli regionali.

Ovviamente, il prerequisito è che i sistemi regionali locali siano in grado di produrre i documenti in formato elettronico. Questo è appunto il prerequisito. Se i sistemi locali predispongono dei documenti in formato elettronico...

FEDERICO D'INCÀ. Avete degli indicatori per valutare a che punto siamo, in questo momento, con la realizzazione in formato elettronico?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale* Sì, abbiamo degli indicatori di monitoraggio. In verità, questi indicatori oggi sono legati al primo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri attuativo, il n. 178 del 2015. Andiamo a misurare i primi cinque servizi che dovevano essere messi in piedi: garantire l'accesso al cittadino; garantire l'accesso agli operatori; garantire l'interoperabilità; la formazione di due documenti, il *patient summary*, il profilo sintetico sanitario, e il referto di laboratorio, su cui sono stati dati degli *standard*.

Non ricordo le percentuali di tutte le regioni, ma ve le posso far avere. Ovviamente, sulla base di specifiche linee guida con cui le regioni sono state informate di come presentare i piani di realizzazione del fascicolo e di quali sarebbero stati gli indicatori di monitoraggio, oggi ci sono delle rilevazioni trimestrali, e possiamo darvi una situazione in percentuale di avanzamento.

Nel prossimo futuro, probabilmente andremo a misurare più direttamente, ad esempio, quante volte una regione chiede di interoperare con un'altra regione passando attraverso la verifica di un codice fiscale per chiedere se quello è un cittadino assistito da quella regione o da un'altra. Nel momento in cui io sono residente nel Lazio, ma sono nella regione Lombardia, quest'ultima deve essere indirizzata verso la regione di residenza, che è quella che mi assiste e ha costituito il mio Fascicolo Sanitario. Siccome questo avverrà attraverso l'infrastruttura nazionale, sarà possibile misurare fisicamente, elettronicamente, quante volte quest'interazione c'è stata. Fino ad oggi, invece, abbiamo chiesto alle regioni di dichiarare lo stato di avanzamento dei loro lavori.

PRESIDENTE. Relativamente alla trasmissione di documenti e informazioni tra le pubbliche amministrazioni, l'articolo 47

del Codice dell'Amministrazione prevede che tra le pubbliche amministrazioni le comunicazioni avvengano per posta elettronica o cooperazione applicativa, e che in ogni caso sia esclusa la trasmissione dei documenti a mezzo *fax*, che le comunicazioni con i dipendenti avvengano per posta elettronica, o comunque tramite strumento dell'informazione, e che, nel caso non vengano rispettate queste disposizioni, ci sia responsabilità dirigenziale e disciplinare. All'interno del Ministero della salute, qual è lo stato d'attuazione?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Credo che siamo assolutamente adempienti. Sulla parte se mai è stato fatto un procedimento disciplinare non abbiamo contezza, ma le trasmissioni sia all'interno sia all'esterno avvengono esclusivamente in formato digitale, con firma elettronica.

PRESIDENTE. E senza *fax*.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Usiamo il *fax* per le fotocopie.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Teniamo un *fax server* solo perché qualcuno ci spedisce documenti per *fax* e non possiamo staccarlo.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Ormai, più che altro viene usato per fare le fotocopie.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Anche sulle nostre schede servizio, però, tra le modalità di presentazione delle domande il *fax* è scomparso.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Il 72 per cento avviene tramite PEC.

PRESIDENTE. Il 72 per cento? Di cooperazione applicativa ci sono anche...

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Per alcune, per esempio sugli aspetti doganali, sulle Dogane e su altri, ma non è così...

VINCENZA BRUNO BOSSIO. Scusate, la cooperazione applicativa c'è?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Sì.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. La cooperazione applicativa è una delle modalità *standard* dello sviluppo dei sistemi informativi del Ministero della salute. Il direttore si riferiva, invece, a un progetto che vede il Ministero della salute coinvolto con altre amministrazioni in un processo di sportello unico doganale. L'impresa si presenta ai nostri uffici periferici per avere il certificato sanitario di una merce, che poi deve essere sdoganata: prima della completa automatizzazione di questo processo, era l'impresa che portava il certificato rilasciato dai nostri uffici alla dogana, che eseguiva i controlli. In questo momento, invece, siamo direttamente noi che telematicamente inviamo il certificato sanitario, se rilasciato, o l'opposizione.

Sostanzialmente, quindi, le dogane sanno già, nel momento in cui arriva la merce, qual è lo stato di lavorazione. Questo sta accelerando di molto le procedure sia all'interno dei nostri uffici sia verso la parte doganale.

PRESIDENTE. Secondo l'articolo 50, comma 2, qualunque dato trattato dalla

pubblica amministrazione è reso disponibile alle altre pubbliche amministrazioni per compiti istituzionali senza oneri, chiaramente fatti salvi i costi di elaborazione e i soliti diritti di *privacy* o i casi di segretezza. Qual è lo stato di attuazione di questa disposizione? I dati sono resi disponibili alle altre pubbliche amministrazioni senza costi?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Abbiamo una parte dedicata agli *open data* piuttosto consistente. Quello che ci viene richiesto è, molto spesso, l'aspetto di elaborazione delle informazioni, che ha dei costi non banali. In genere, creiamo dei cruscotti applicativi cercando di eliminare il problema, o comunque di ridurre il problema *privacy*. Per questo abbiamo creato una serie di *dashboard* disponibili ai soggetti che lavorano insieme a noi, le regioni e altro. In parte, lo abbiamo fatto vedere al MEF. Gli aspetti elaborativi per noi hanno un costo, perché siamo veramente ridotti a un numero di persone molto scarso. L'automatizzazione su questo ci aiuterebbe molto per cercare di essere maggiormente adempienti nella velocità, nel fornire queste informazioni.

PRESIDENTE. Esistono costi, a bilancio del Ministero della salute, relativi all'accesso a banche dati di altre amministrazioni? Viceversa, esistono entrate del Ministero della salute relativi all'accesso?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Entrate, no.

PRESIDENTE. Entrate, no.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Non se ne parla proprio.

PRESIDENTE. Costi, invece ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Costi, sì. Abbiamo « Impresainungiorno », 16 mila euro, e « Sicoge », per 14.640 euro.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. L'accesso al registro delle camere di commercio come tale, che era una delle banche dati di interesse nazionale, è a titolo gratuito. Abbiamo integrato poi alcuni servizi in *impresainungiorno.gov.it* e per quelle personalizzazioni abbiamo un accordo con Unioncamere. Per il resto, abbiamo molti protocolli d'intesa con altre amministrazioni, sulla base dei quali chiaramente c'è periodicità per lo scambio di dati.

PRESIDENTE. E sono tutti a titolo gratuito.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Sono tutti a titolo gratuito. Sono tutti pubblicati sul sito del Ministero della salute.

PRESIDENTE. Secondo l'articolo 52, comma 4, le attività volte a garantire l'accesso telematico e il riutilizzo dei dati rientrano tra i parametri di valutazione delle *performance* dirigenziali: vi risulta che all'interno dei parametri di valutazione delle *performance* dirigenziali del Ministero della salute ci siano parametri che misurano questo tipo di attività ?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Ci autovalutiamo, di fatto. A fornire la maggior parte dei dati siamo noi.

PRESIDENTE. La risposta, quindi, è no.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e*

della statistica del Ministero della salute. Esatto.

PRESIDENTE. L'articolo 54 disciplina il contenuto dei siti, ma rimanda completamente al decreto legislativo n. 33 del 2013. In particolare, il Ministero rispetta l'articolo 35 del decreto legislativo, che prevede appunto l'elenco di tutti i procedimenti amministrativi con una serie di informazioni, tra cui appunto l'indirizzo *on line* del servizio relativo a quel procedimento, e, in mancanza di servizi *on line*, la presenza dei tempi previsti per la realizzazione di quel servizio *on line* ?

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Sì, era la parte complementare al catalogo dei servizi, che è stata la definizione degli *standard* di qualità. Tra i parametri di qualità, si prevede appunto l'esposizione dei tempi massimi per l'erogazione del servizio.

PRESIDENTE. Sì, ma l'articolo 35 prevede che tutti i servizi siano *on line*. In caso non sia presente il servizio *on line*, deve essere presente una data entro la quale quel servizio sarà *on line*.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Come Le dicevo, abbiamo realizzato questo catalogo dei servizi, che, in realtà, comprende tutti i servizi. Sono stati dati specifici obiettivi a tutti i dirigenti proprio per la compilazione di questo catalogo. Le modalità con cui si accede ai servizi sono tutte pubblicate. I servizi che non ci sono sono quelli tra amministrazioni, cioè la valutazione di un decreto, aspetti non « dedicati al pubblico », ma destinati ad attività intraprocedimentali delle amministrazioni.

PRESIDENTE. Relativamente all'elenco dei procedimenti di competenza del Ministero, fatto 100 il numero di procedimenti, qual è la percentuale di procedimenti che vedono un corrispondente servizio *on line* ?

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Dipende

dall'utenza, Le ripeto. Per quanto riguarda l'utenza esterna, i procedimenti sono al 100 per cento pubblicati, messi a disposizione in modalità elettronica, con trasmissione delle istanze tramite PEC o, in alcuni casi, attraverso sistemi informativi dedicati. Facevamo riferimento anche a *impresainungiorno.gov.it*, dove ci sono modalità di entrata tramite strumenti di autenticazione messi a disposizione dal portale « *impresainungiorno* » che consentono all'impresa di presentare l'istanza, di vedere lo stato di avanzamento. Per quanto riguarda l'utenza esterna intesa come pubblico, quindi, sicuramente il 100 per cento.

PRESIDENTE. Vi suggerisco di aggiornare i *file* relativi all'articolo 35 del decreto legislativo n. 33 del 2013, perché in molti casi nella casella dell'indirizzo *on line* del servizio non c'è nulla, e non c'è neanche la colonna relativa alle date.

Relativamente all'articolo 64 del Codice dell'Amministrazione, che parla del Sistema Pubblico di Identità Digitale, secondo il comma 2-*octies* i servizi *on line* devono prevedere l'identificazione tramite SPID: qual è lo stato di attuazione?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Noi non forniamo servizi direttamente al cittadino, ma alle imprese, e quindi aspettiamo un'evoluzione dello SPID. Siamo in contatto con AgID per prevederlo nel momento in cui ci saranno questi aspetti evolutivi.

PRESIDENTE. Nessuno dei servizi che erogate *on line*, quindi, è rivolto al cittadino.

L'ultima domanda è relativa al riuso delle soluzioni *software*. L'articolo 69 prevede che le pubbliche amministrazioni e i titolari di *software* realizzato su specifica indicazione abbiano l'obbligo di rendere disponibile il codice sorgente, completo della documentazione in uso gratuito alle pubbliche amministrazioni e con licenza aperta. La domanda è: negli ultimi dieci anni, quali

soluzioni sono state rese disponibili e quante pubbliche amministrazioni le hanno utilizzate?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. A parte qualche aspetto marginale del nostro sviluppo, il nostro *software*, i nostri applicativi sono molto dedicati al Ministero, per adempiere a dei compiti previsti dalla normativa. Non sono, quindi, particolarmente appetibili da altre amministrazioni, se non quelle centrali, e potrebbero esserlo a livello regionale.

Nelle regioni qualcosa abbiamo fatto, per esempio per la regione Emilia-Romagna. L'abbiamo reso disponibile e non abbiamo nessuna difficoltà a renderlo disponibile.

PRESIDENTE. L'avete reso disponibile tramite la banca dati del *software*?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No. Abbiamo fatto, in quel caso, un accordo tra le parti, perché era un'applicazione che consentiva la rilevazione delle strutture, quindi era una metodologia condivisa. L'avevamo implementato noi e l'abbiamo passato alla regione Emilia-Romagna. No, non siamo passati però sul catalogo, quindi non...

PRESIDENTE. L'articolo 69, comma 1, prevede, in realtà, che il codice sia a disposizione dei soggetti giuridici, quindi non solo della pubblica amministrazione. Di nuovo, pur non volendo fare l'esegesi, ma la *ratio* dovrebbe essere quella per cui, essendo il *software* pagato con soldi pubblici, di conseguenza diventa di proprietà di tutti, e quindi la scelta del legislatore è quella di metterlo a disposizione, con licenza aperta, anche di eventuali altri soggetti che magari possono trarne vantaggio economico. Relativamente a questa disposizione, il Ministero non è adempiente.

Io ho terminato la serie di domande che avevo preparato. Ne aggiungo solo una, sul

Fascicolo Sanitario Elettronico. Mi è venuto un dubbio quando Lei diceva che, se un cittadino è residente in una regione e utilizza i servizi della sanità in un'altra, si accede tramite l'interoperabilità: quando il cittadino cambia regione, il fascicolo lo segue o rimangono pezzi sparsi?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No, il fascicolo lo segue, perché tutto l'indice dei documenti che costituiscono il fascicolo, ad esempio, nella Regione Lazio, se cambio residenza, quindi assistenza, viene spostato sulla nuova regione di assistenza.

PRESIDENTE. Questo viene fatto automaticamente con il cambio di residenza o il cittadino dovrà chiederlo?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No, l'unica particolarità è che stiamo ragionando con la direzione generale della programmazione sanitaria perché la tecnologia segue le regole della programmazione, e quindi automaticamente si farà questo scostamento di indice, ma quel cittadino diventa assistito nella nuova regione di residenza solo dal momento in cui fa la scelta e la revoca del medico. L'indice rimarrà sospeso in un cosiddetto limbo, sull'infrastruttura nazionale, fino a che quel cittadino non avrà scelto il medico di medicina generale. Abbiamo cercato di forzare l'automatismo con i colleghi della programmazione sanitaria dicendo: se arrivo da una regione e sono residente in una nuova regione, perché ci deve essere quest'atto volontario, e quindi il meccanismo è automatico ma soggetto a quest'atto del cittadino, che viene « parcheggiato »?

FEDERICO D'INCÀ. Forse non avete il dato qui, adesso, ma si può avere magari successivamente: avete il costo del fascicolo per cittadino? Una volta, la progettazione da parte del Molise del Fascicolo Sanitario Elettronico, e l'utilizzo, la gestione, a parità di servizi fatti... Chiaramente, c'è chi ha dieci servizi, chi magari va oltre quello richiesto e chi ha soltanto la parte basilare:

esiste una valutazione, per singola regione, del costo del fascicolo elettronico per singolo cittadino? Dieci, cinque, tre centesimi, un euro, tre euro?

Ancora, visto che ci sono regioni che hanno avuto un fascicolo elettronico *standard* da parte di Sogei, abbiamo la valutazione per quei 12 milioni di persone che hanno avuto questa standardizzazione rispetto alle altre regioni, per capire se in definitiva il lavoro fatto da Sogei a parità di servizi è valutabile nei confronti del Molise, intervenuto nel fare questo fascicolo elettronico da solo rispetto agli altri? Cito il Molise solo perché è più piccola come regione, e quindi sicuramente il costo per cittadino potrebbe essere superiore, e magari invece hanno fatto un ottimo lavoro e può essere replicato il modello Molise nelle altre regioni, non lo so e non lo metto in dubbio. Ci potete mandare questo dato?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. Il costo per singolo cittadino sul fascicolo non è disponibile, anche se già nel 2010, quando abbiamo cominciato a ragionare su questa tematica e poi abbiamo pubblicato le linee guida, avevamo proprio fatto un'indagine, una rilevazione per capire, almeno dalle regioni che già avevano un sistema di fascicolo, quali fossero i costi che sostenevano. Questo dato è difficile da avere.

FEDERICO D'INCÀ. Lei ha detto adesso che avete fatto delle richieste per quelle che erano già partite nel 2010.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No, abbiamo fatto una rilevazione allora, dopodiché non l'abbiamo mai rifatta *ex novo*. Per avere questi costi, dovrei rifare una rilevazione *ex novo*. Le regioni, nella loro autonomia, spesso, anche a fronte di richieste relative al costo per l'impianto del sistema fascicolo, trovano difficoltà nell'enumerarlo, perché è un insieme di tanti sistemi.

FEDERICO D'INCÀ. Come Ministero, quindi, non sappiamo quanto ci costa il fascicolo elettronico delle regioni.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No, in questo momento no, non lo sappiamo. Diamo le indicazioni su quali funzionalità devono essere implementate. Cerchiamo di standardizzare. C'è un documento che standardizza tutte le procedure e le modalità di gestione dal punto di vista di standardizzazione tecnica, ma sui costi... Questo è per le regioni. Sulla parte Sogei stiamo parlando adesso. L'implementazione di Sogei altro non fa che copiare le modalità tecniche che già abbiamo condiviso e che stanno mettendo in atto le altre regioni, ma è un tema interessante e forse possiamo attrezzarci per un prossimo futuro.

FEDERICO D'INCÀ. La richiesta finale a Sogei di fare ancora un lavoro di realizzazione del fascicolo elettronico tra regioni non poteva essere saltata domandando a una delle regioni in stato di avanzamento evoluto, semplicemente copiando le valutazioni fatte dalla Lombardia, immagino, o da qualche altra regione, all'interno della Campania, della Sicilia, della Calabria?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. Sì, la norma prevedeva esattamente quello che Lei sta dicendo. Le regioni potevano, già dalla norma del 2012, o realizzare in proprio o avvalersi di un'infrastruttura di altre regioni. In verità, questo non è stato fatto, se non in pochissimi casi. La Valle d'Aosta, ad esempio, ha riusato completamente la soluzione della Provincia autonoma di Trento. Era una fattispecie già prevista. È la legge di bilancio che ha modificato la realizzazione, ha portato in capo al Ministero dell'economia e delle finanze, quindi Sogei, la realizzazione dell'infrastruttura nazionale e, nel cambiare l'infrastruttura nazionale, ha dato la possibilità alle regioni di avvalersi anche dell'infrastruttura nazionale.

FEDERICO D'INCÀ. Secondo Lei, quindi, abbiamo perso delle importanti opportunità di risparmio di spesa tornando a lavorare in questa maniera?

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Non sta a noi dirlo. Noi applichiamo le norme decise da altri. Per quanto riguarda il fascicolo, c'è anche da dire che le regioni, relativamente alla modalità di... Lei parlava del costo per cittadino: a parte l'infrastruttura che deve essere messa su, perché tutti devono essere capaci, le diverse strutture, di arricchire, altrimenti non ha senso, poi le regioni hanno proceduto in maniera diversa all'accensione del fascicolo. Per il codice della *privacy* occorre che il cittadino dia il consenso.

Anche per la valutazione del costo, se si fa su un fascicolo acceso, funzionante, l'investimento ha un suo significato. La Regione Toscana, per esempio, nel passaggio alla nuova tessera sanitaria ha chiamato, ha spiegato e ha preso il consenso direttamente nel momento del trasferimento. Alcuni fascicoli più anziani, come nel caso dell'Emilia-Romagna, per i quali si deve prendere il consenso, sono forse quelli che hanno meno movimento, pur essendo più antichi. Comunque, dall'osservatorio ci si è accorti che c'è poca conoscenza, da parte dei cittadini, del fascicolo sanitario. Dal momento che siamo pronti, forse è il caso di partire.

FEDERICO D'INCÀ. Posso chiedere ancora una cosa? È impossibile avere un dato di quanto ci è costata in più la mancanza dell'applicazione del modello fascicolo elettronico trentino a tutta l'Italia rispetto alla creazione di singoli fascicoli elettronici? Non c'è un dato?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No, non c'è un dato, e comunque tenga conto che, anche quando scelgo — probabilmente, lo sapete meglio di me — una soluzione, dietro ci sono i processi organizzativi. Probabilmente, portare la soluzione di Trento in Valle d'Aosta è più semplice che portarla in Lombardia, o la soluzione della Lombardia, essendo partita dieci anni prima, si è portata dietro una serie di tecnologie oggi

superate, quindi con la necessità di aggiornare questi sistemi. La norma già prevedeva, comunque, che le regioni potessero avvalersi di altri sistemi regionali, proprio nella logica del riuso, quindi di quanto previsto dal CAD, e di accelerare: se riuso, tendenzialmente dovrei fare prima, ma l'unica esperienza...

PRESIDENTE. Era una possibilità, ma non un obbligo. Non c'era la possibilità...

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. Sì, non era un obbligo.

PRESIDENTE. La Costituzione non permetteva di obbligare le regioni a questa soluzione.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. A essere obbligate.

FEDERICO D'INCÀ. L'ultima domanda: avete un indice di applicazione del modello trentino alla Valle d'Aosta? Si può sapere se è andato a buon fine?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. Sì, è sicuramente andato a buon fine. Non ho un indice, ma funziona, è attivo.

FEDERICO D'INCÀ. Ed è costato molto meno rispetto a farselo in casa, immagino.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. Questo, dovremmo chiederlo alla Regione.

FEDERICO D'INCÀ. Ma non viene mai fatto, non si chiede mai nulla a nessuno. Non avete i dati?

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. No, il problema è sempre l'autonomia regionale. Quello che può fare il Ministero è un'indagine.

FEDERICO D'INCÀ. Possiamo chiederlo noi, come Commissione.

PRESIDENTE. Chiaramente, non a loro.

FEDERICO D'INCÀ. Il mio ultimo passaggio, presidente, era su una richiesta alla Conferenza delle regioni, se ci possono dare alcuni dati, che, secondo me, in questo momento non ci sono. Sarebbe importante poter confrontare l'utilizzo e la spesa dei soldi pubblici.

MASSIMO CASCIELLO, *responsabile della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica del Ministero della salute*. Se desiderano, possiamo dare tutte le informazioni sul fascicolo. Le ultime sono sul funzionamento, sul tavolo di monitoraggio.

LIDIA DI MINCO, *dirigente ufficio 3° Sistema informativo sanitario nazionale*. Se volete una relazione sul monitoraggio, adesso forse abbiamo quello di giugno 2017. Parlo prima delle linee guida del 2014. Se volete, possiamo fare una relazione sulle attività del tavolo costituito ai sensi dell'articolo 26 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 178 del 2015, di attuazione del fascicolo, in cui vedrete che stiamo lavorando parallelamente su tante tematiche, in particolare di approfondimento sulla gestione del consenso. Scritta la legge e fatto il decreto attuativo, l'interpretazione è purtroppo poi difforme sul territorio. In particolare – vi parlo di questo, perché è stato veramente importante – c'è un tavolo a cui partecipa l'Autorità garante per la *privacy*, che sta aiutando le regioni a standardizzare l'informativa, le modalità di raccolta del consenso. L'operazione che si fa a livello nazionale è proprio quella di cercare di standardizzare i servizi resi, le tecnologie utilizzate, le procedure, dopodiché, dell'autonomia regionale, quella di implementare.

PRESIDENTE. Benissimo. Chiedo al dottor Casciello se abbia documentazione da consegnarci in formato digitale. Comunque chiedo, visti i temi emersi durante l'audi-

zione oggi, se potete inviarci i dati relativi all'uso del Fascicolo Sanitario Elettronico. Inoltre, visto che da quello che ci avete raccontato, la vostra amministrazione è praticamente *paperless*, vorrei conoscere la spesa per la carta negli ultimi cinque anni da parte della vostra amministrazione.

CLAUDIA BIFFOLI, *dirigente ufficio 4° Sistema informativo del Ministero*. Questo è stato un obiettivo, la riduzione della spesa per la carta.

PRESIDENTE. Perfetto. Se potessimo avere un documento che attesta che funziona e che si può fare, ne saremmo contenti. Ringrazio i nostri ospiti e dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.40.

*Licenziato per la stampa
il 22 novembre 2017*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO



17STC0026690