

**COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER LA SEMPLIFICAZIONE**

RESOCONTO STENOGRAFICO

INDAGINE CONOSCITIVA

5.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 16 OTTOBRE 2019

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE NICOLA STUMPO

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:			
Stumpo Nicola, <i>presidente</i>	3	Buratti Umberto (PD)	10, 11
INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI SEMPLIFICAZIONE DELL'ACCESSO DEI CITTADINI AI SERVIZI EROGATI DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE		Cavallo Antonietta, <i>dirigente dell'Ufficio VI di Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze</i>	9, 12, 14
Audizione della dottoressa Luciana Patrizi, capo Ispettorato generale per la spesa so- ciale del Ministero dell'economia e delle finanze:		Patrizi Luciana, <i>capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'eco- nomia e delle finanze</i>	3, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Stumpo Nicola, <i>presidente</i>	3, 9, 13, 14	Piarulli Angela Anna Bruna (M5S)	9
		Pisani Pietro (Lega)	11
		<i>ALLEGATO: Documentazione depositata dalla dottoressa Luciana Patrizi</i>	15

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE
NICOLA STUMPO

La seduta comincia alle 8.40.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche attraverso l'attivazione di impianti audiovisivi a circuito chiuso e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

Audizione della dottoressa Luciana Patrizi, capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze.

PRESIDENTE. Con la seduta odierna prosegue lo svolgimento del programma di audizioni dell'indagine conoscitiva in corso sulla semplificazione dell'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Servizio Sanitario Nazionale.

Come avevo anticipato nella seduta della scorsa settimana, oggi avrà luogo l'audizione della dottoressa Luciana Patrizi, Capo dell'Ispettorato Generale della Spesa Sociale del Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) in materia di interoperabilità e contenuti del Fascicolo Sanitario elettronico (FSE). Avverto che la dottoressa Patrizi è accompagnata dalla dottoressa Antonietta Cavallo, dirigente all'interno del medesimo Ispettorato.

Nel ringraziare entrambe per la disponibilità ad intervenire nei nostri lavori, do direttamente la parola alla dottoressa Patrizi, riservando come di consueto al termine della relazione uno spazio per eventuali e domande.

LUCIANA PATRIZI, *capo dell'Ispettorato Generale della Spesa Sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Grazie Presidente. Anzitutto, è importante inquadrare il progetto del fascicolo sanitario elettronico nell'ambito del sistema della tessera sanitaria perché è un progetto che si incardina direttamente sul sistema tessera sanitaria. Come sapete, la tessera sanitaria è un documento informatico che ogni cittadino ha e che consente di individuare il cittadino in maniera univoca a livello nazionale al momento dell'erogazione della prestazione sanitaria. La funzione principale della tessera sanitaria è, quindi, quella di tracciare i profili di consumo sanitario farmaceutici e delle prestazioni specialistiche a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte del singolo assistito, a fronte di una ricetta medica; tale strumento consente, dunque, di controllare anche i comportamenti prescrittivi, l'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni, permettendola tracciatura digitale di tutto l'*iter*, dalla prescrizione all'erogazione.

Cos'è il sistema tessera sanitaria? È una infrastruttura telematica, che interconnette tutti i medici iscritti all'ordine dei chirurghi, odontoiatri, dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale e convenzionati; quindi, si tratta di tutti i medici delle strutture sanitarie, sia pubbliche, sia private convenzionate, sia private autorizzate, sia professionisti di altre pubbliche amministrazioni.

Attraverso le *slides*, parliamo un po' di numeri, in relazione a tutti i soggetti interconnessi a questo sistema tessera sanitaria; parliamo di 430.000 medici, 18.000 farmacie, 90.000 tra parafarmacie, ottici, psicologi, veterinari e tecnici radiologi, 16.000 strutture specialistiche. Tutti questi soggetti sono distribuiti su 21 sistemi regionali, 150 ASL e 100 aziende ospedaliere.

La *slide* successiva vi mostra come tutti gli interlocutori istituzionali siano interconnessi a questo sistema; quindi si tratta di Agenzia delle Entrate, INPS, Ministero del lavoro, AIFA, ISTAT, e, naturalmente Ministero della salute.

Il responsabile del sistema tessera sanitaria è il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, che ha affidato la realizzazione di questo progetto alla Agenzia delle entrate e a SOGEI; quindi c'è una specifica convenzione sia con l'Agenzia delle entrate, per la distribuzione e la produzione delle tessere, sia con SOGEI, che invece lavora sull'implementazione delle attività informatiche, dalla manutenzione alla gestione del sistema.

Tutto il sistema è, quindi, realizzato d'intesa con il Ministero della salute (naturalmente noi lavoriamo all'interno del MEF), le regioni, l'AGID e l'Autorità garante della *privacy*, ovviamente, in collegamento con gli ordini dei medici e dei farmacisti.

Il sistema tessera sanitaria è nato nel 2003, contestualmente quindi al primo Patto della salute e anche tenendo conto della suddivisione delle competenze legislative costituzionalmente definite, in base all'articolo 117 della Costituzione: in materia sanitaria, infatti, vige la competenza esclusiva dello Stato sui livelli essenziali di assistenza (LEA), al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza, attraverso le risorse necessarie, mentre alle regioni spetta il compito di organizzare i Servizi Sanitari Regionali, erogando le prestazioni, nel rispetto dei LEA.

A fronte di questa ripartizione delle competenze istituzionali, in materia sanitaria, è importante definire una *governance* di questo sistema. Il sistema tessera sanitaria è proprio uno degli strumenti di *governance*, infatti la differenziazione tra i diversi sistemi regionali presenti in Italia — esistono di fatto ventuno sistemi regionali — rende proprio necessario un sistema che consenta l'interoperabilità tra di essi — pensiamo solo alla transcodifica dei dati identificativi regionali — in maniera da realizzare anche un accesso uniforme e una semplificazione per l'accesso del citta-

dino al Servizio Sanitario. Pertanto, si tratta di un sistema che, da un lato, consente ai livelli di Governo il monitoraggio della spesa sanitaria e l'appropriatezza prescrittiva, dall'altro, essendo utilizzato dal cittadino e degli operatori sanitari al momento di accedere ai servizi, facendo leva sulla semplificazione dei processi, consente di raggiungere l'obiettivo di un efficientamento nell'utilizzo delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale.

Quindi l'infrastruttura TS (Tessera sanitaria) è nata, appunto, per la ricetta elettronica, ma, essendo una infrastruttura nazionale, rappresenta una piattaforma per lo sviluppo di altri sistemi; è quella che si dice una « piattaforma abilitante » e quindi già adesso altri sistemi si incardinano su questa piattaforma. Mi riferisco al Fascicolo sanitario — di cui parleremo tra poco —, ma anche alle spese sanitarie per la dichiarazione dei redditi precompilata, alla fatturazione elettronica e ai corrispettivi elettronici delle spese sanitarie, ai certificati di malattia. Queste sono implementazioni create, ma tale piattaforma si presta a collegamenti con altre banche dati e a sviluppare altre funzionalità, con benefici in termini di riduzione di costi, evitando duplicazioni e consentendo nuovi investimenti necessari per la semplificazione. Infatti, se si parte da una piattaforma con infrastruttura unica è tutto più semplice.

Vediamo come si lavora nell'ambito del progetto. Si tratta di una progettualità d'intesa: MEF, Ministero della salute, AGID, in condivisione con le regioni. Abbiamo un tavolo praticamente permanente che lavora con tutti questi soggetti che sono collegati in videoconferenza continua con le regioni, quindi con la salvaguardia dei sistemi regionali e del principio di sussidiarietà, cioè laddove la regione richiede interventi il sistema interviene.

C'è una pianificazione condivisa di chi fa che cosa, anche con individuazione delle responsabilità regionali. Vengono pertanto fissati quali debbano essere gli adempimenti regionali, e con quale la tempistica, e poi vengono applicati premi e sanzioni. La verifica di questi adempimenti poi viene svolta sui tavoli che il Ministero dell'eco-

nomia e delle finanze e il Ministero della salute tengono con le regioni.

Ora vediamo quali sono le semplificazioni, quali benefici si possono conseguire per il cittadino, per gli operatori sanitari, per le imprese e per le Istituzioni.

Cominciamo dal cittadino. Ci siamo fatti delle domande: per avere la prestazione sanitaria devo rilasciare ogni volta i dati? No, perché la tessera sanitaria consente il riconoscimento univoco del cittadino, quindi il rapporto col Sistema Sanitario Nazionale; quindi, permette di associargli univocamente e in modo corretto le prestazioni fruite e programmate, evitando errori di registrazioni nella cartella clinica, nel Fascicolo sanitario e anche nell'abbinamento tra i dati anagrafici del paziente e le prestazioni, attraverso il codice fiscale.

Se vado in un Paese UE posso avere l'assistenza sanitaria, come sapete, sul retro della tessera è indicata la TEAM (tessera europea assicurazione malattia); se mi trovo fuori dalla regione posso avere i farmaci; con la ricetta cartacea non è possibile avere i farmaci in una regione diversa da quella di appartenenza; per avere i farmaci adesso è necessario avere il promemoria, che attualmente ha anche una funzione di trasparenza per il paziente, che può vedere immediatamente qual è la prescrizione fatta; però, sono in corso delle implementazioni per mettere in piedi altri sistemi alternativi, anche per avere un promemoria con modalità digitali.

Ci sono in corso altre semplificazioni, per altri utilizzi; per esempio, sono in corso di dematerializzazione anche i piani terapeutici, che consentono di tracciare tutto il percorso del piano terapeutico: dalla prescrizione dello specialista o del medico di base, dall'autorizzazione della ASL, alla gestione da parte del farmacista, che attualmente è a carico del paziente e che in futuro sarà gestita direttamente dal sistema.

Quanto all'esenzione dal *ticket* il Sistema Sanitario, attraverso l'interconnessione con l'anagrafe tributaria, con l'INPS e con il Ministero del lavoro, attribuisce automaticamente l'esenzione dal *ticket* per motivi di reddito, quindi, a parte la sem-

plificazione, si limita il rischio delle dichiarazioni mendaci.

Il certificato di malattia viene prodotto automaticamente e non c'è bisogno di inviarlo al datore di lavoro; il portale tessera sanitaria consente al cittadino di consultare in modo dettagliato e trasparente tutte le proprie spese, eventualmente anche intervenendo con correzioni, per migliorare la qualità dei dati.

Il sistema fornisce un aiuto per la redazione della dichiarazione precompilata, mettendo a disposizione i dati dell'Agenzia delle entrate. Tutto ciò ovviamente in una assoluta tutela della *privacy*, perché ogni passaggio viene fatto d'intesa con il garante della *privacy*. Vi è anche la possibilità da parte del cittadino di fare opposizione, perché, se il cittadino vuole oscurare dei dati, per l'Agenzia delle Entrate ha la possibilità di farlo.

Il cambio di residenza in futuro sarà agevolato; avrete parlato con i colleghi del Ministero della salute che stanno portando a termine l'anagrafe nazionale degli assistiti, che sarà collegata con l'Anagrafe nazionale della popolazione residente (ANPR). Questa sarà ovviamente una semplificazione fondamentale, dal momento che tutte queste informazioni rientreranno nel sistema TS. Un altro sviluppo riguarda la possibilità di utilizzare la ricetta nei paesi UE; stiamo lavorando anche a un progetto europeo, insieme con il Ministero della salute e con le regioni, che è stato avviato e che dal 2020 ci vedrà pienamente coinvolti.

Vediamo adesso il secondo *step* di cui vi parlavo, ovvero che cosa comporta la semplificazione per gli operatori del Servizio Sanitario e per le imprese.

Intanto un efficientamento dei controlli da parte delle ASL; quindi il sistema Tessera Sanitaria controlla a monte i dati della ricetta elettronica, con l'eliminazione del cartaceo e la riduzione dei costi di gestione da parte dell'intera filiera della prescrizione.

Considerate che la ricetta cartacea è carta valori filigranata a rigoroso rendiconto, quindi obbliga a tutta una serie di incombenze di rendicontazione da parte

degli operatori, oltre ovviamente ai costi diretti e ai costi amministrativi dedicati a questo.

Quindi, abbiamo un'unica interfaccia per i medici, per tutte le funzionalità, dalle prescrizioni, alle certificazioni di malattie, con una semplificazione di tutta una serie di obblighi informativi. Abbiamo parlato della dichiarazione precompilata e della fatturazione elettronica, di cui ci stiamo occupando in questo periodo.

Questi dati vengono utilizzati anche per il monitoraggio delle liste d'attesa, che sarà messo a disposizione del Ministero della salute al fine di verificare tutti i flussi relativi alle liste d'attesa.

Per quanto riguarda invece la parte istituzionale, ovviamente, il sistema TS è un sistema centralizzato di ricette farmaceutiche specialistiche; tutti i dati, sia relativi alle ricette, sia relativi alle prestazioni erogate, con tutte le informazioni di cui abbiamo parlato sinora, risiedono dal punto di vista informatico nel sistema TS; quindi, anche se alcune regioni dispongono di un proprio sistema, il sistema TS consente l'integrazione tra i sistemi regionali con questo presente a livello nazionale. Attraverso la standardizzazione dei flussi di acquisizione dei dati, dei nomenclatori regionali, che sono tradotti nelle codifiche del nomenclatore nazionale, il sistema TS realizza sostanzialmente un linguaggio comune a tutti, necessario per una lettura a livello nazionale di tutti i dati territoriali, che altrimenti non sarebbero confrontabili. Questo consente appunto la misurazione di indicatori, la verifica di LEA, la verifica su tutto il territorio nazionale dell'appropriatezza prescrittiva.

I dati raccolti sono già disponibili, per ASL, regioni, Ministero della salute, AIFA; stiamo verificando anche con l'ISTAT per l'inserimento nel SISTAN (Sistema statistico nazionale), per tutte le finalità Istituzionali. Si tratta di un patrimonio informativo enorme, condiviso tra tutti i soggetti autorizzati, nel rispetto delle direttive e delle regole del Garante della *privacy*, tenuto conto che si tratta ovviamente di dati forzatamente sensibili.

Per l'analisi di questi dati sono in corso di implementazione vari strumenti di *business intelligence*, quindi *databrowser*, cruscotti di analisi, con la formazione di indicatori condivisi. Questi dati vengono utilizzati già adesso per la valutazione dell'impatto di alcune modifiche normative – pensiamo alle variazioni del *ticket* – quindi per la valutazione di manovre finanziarie.

È in fase di implementazione anche una piattaforma con tecnologia *big data*, che è basata sul *data lake* di tutti i dati anonimizzati del sistema tessera sanitaria, che consentiranno poi varie utilizzazioni, anche da parte del Ministero della salute, come supporto di valutazione della *policy*, quindi anche per realizzare modelli predittivi. Il sistema tessera sanitaria nel recentissimo passato ha ricevuto vari premi – come il primo premio Agenda digitale 2016 del Politecnico di Milano – ed è risultato una *best practice* a livello internazionale (premio presentato a Malta nel 2017). Qual è l'elemento vincente? Che si tratta di un sistema nazionale che supera le differenze territoriali; quindi risulta molto importante il suo utilizzo laddove ci sono grosse differenze, disallineamenti e una grossa eterogeneità territoriale, nei casi in cui vi sono diverse velocità tra le regioni e vi è il coinvolgimento di una molteplicità di attori di diverse tipologie istituzionali, di sanitari, di imprese e di cittadini naturalmente.

Ho svolto una lunga premessa, però è fondamentale perché in tutto questo si inserisce il Fascicolo sanitario elettronico, che è l'insieme di dati e documenti digitali, sanitari e socio sanitari, generati da eventi clinici, presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. A cosa serve? Le finalità sono: prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, studio, ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria. È stato previsto nel 2012, quando si parlava però di Fascicolo sanitario a livello regionale; è stato poi emanato il DPCM n. 178 del 29 settembre 2015, che è ancora la base per il Fascicolo, sotto le linee guida delle specifiche tecniche di AGID.

Data la difficoltà di mettere insieme un po' tutti i sistemi regionali, i disallineamenti, le diverse situazioni in cui si trovano le regioni, la legge di bilancio del 2017 ha inserito questo progetto nell'ambito della piattaforma nazionale della tessera sanitaria, assegnando al MEF la realizzazione dell'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità, che è l'INI. Quest'ultima è una infrastruttura che si interpone con tutti i fascicoli sanitari regionali. L'interoperabilità con il Fascicolo sanitario è necessaria per far comunicare tra loro i fascicoli sanitari regionali. Ciò assicura anche la mobilità sanitaria dell'assistito tra le regioni. Parliamoci chiaro, il progetto deve essere nazionale, altrimenti basta che le persone si spostano da una regione all'altra che il sistema non funziona. L'esigenza di interoperabilità è proprio quella di garantire la mobilità sanitaria dell'assistito tra le regioni; quindi l'obiettivo è quello di alimentare il Fascicolo sanitario regionale, che deve tenere la documentazione prodotta in qualsiasi regione, nonché di rendere possibile la consultazione anche da parte di operatori di regioni diverse.

Questo è il nodo dell'interoperabilità: l'inserimento di questo progetto nell'infrastruttura tessera sanitaria. Prima della richiamata legge di bilancio c'erano i fascicoli, con alcune regioni che avevano portato questo progetto molto più avanti e altre in netto ritardo, e vi era l'impossibilità di interoperabilità tra le regioni.

Dopo il 2017, si è creata questa infrastruttura nazionale, evitando la duplicità — come abbiamo detto — negli investimenti tra i vari sistemi. Si applica il principio di sussidiarietà: cioè laddove una regione risulta in ritardo interviene l'INI, ovvero l'interoperabilità, e si svolge una pianificazione degli adempimenti, quindi una programmazione delle cose da fare da parte di tutti gli operatori, sia MEF, sia SOGEI, sia le regioni, in maniera condivisa. Poi controlliamo gli adempimenti regionali negli appositi tavoli e vengono applicate le sanzioni o i premi. Questo è il cronoprogramma di quest'ultimo anno. Siamo partiti nel 2016, quando solo alcune regioni avevano il proprio fascicolo, senza dialo-

gare con le altre; già a marzo del 2017, con l'emanazione rafforzata del decreto ministeriale del 4 agosto 2017, che ha regolato tutto il sistema, abbiamo regioni già collegate all'interoperabilità — al 31 marzo 2017 —, e regioni che hanno richiesto la sussidiarietà e l'intervento del sistema, fino ad arrivare al 31 dicembre 2018, con il completamento dell'infrastruttura.

A questo punto, a fronte di questa modifica, la Ragioneria Generale dello Stato ha avviato, come dicevo, a seguito del decreto ministeriale 4 agosto 2017, tutte le funzioni; sono state descritte tutte le funzionalità e nel 2018 sono stati conseguiti tutti i risultati che qui elenchiamo.

È stata realizzata ed è operativa l'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità INI da parte del Ministero dell'economia e delle finanze, tramite SOGEI; si tratta del sistema che consente il collegamento telematico tra i Fascicoli regionali, necessari per gestire le prescrizioni in mobilità dei cittadini.

In ogni regione è stata realizzata, e resa operativa, l'infrastruttura; in particolare le regioni in rosso, quindi Abruzzo, Campania, Calabria e Sicilia, hanno chiesto tutti i servizi in sussidiarietà, mentre il Piemonte e la Basilicata hanno chiesto solo alcuni servizi. È stato realizzato il portale nazionale del Fascicolo sanitario, che è in fase di interconnessione con i portali regionali e, attraverso i Fascicoli sanitari elettronici attivati tramite il consenso dell'assistito, risultano inseriti nel Fascicolo sanitario almeno i dati delle ricette elettroniche del sistema TS. Ad oggi il Fascicolo sanitario elettronico risulta attivato solo per il 20 per cento della popolazione. Ci sono regioni che presentano percentuali più elevate e regioni che sono ancora indietro, tenuto conto che quel fascicolo può essere attivato solo a fronte del rilascio del consenso da parte dell'assistito.

L'altra *slide* fornisce il numero dei documenti digitalizzati: 63.000 da parte dei medici di base, 235.000.000 di altri documenti da parte di regioni, 50.000.000 di ricette prese dal sistema TS, di cui 40 di ricette farmaceutiche erogate. Considerato che il lavoro di implementazione dell'infra-

struttura è di fatto completato, il problema adesso è proprio quello della realizzazione. È stato realizzato ma deve essere diffuso, quindi la cosa fondamentale è, oltre al consenso, una campagna di comunicazione. Stiamo lavorando ad una campagna di comunicazione nazionale, che sia concordata con le regioni, da introdurre però nel momento giusto, ovvero in un momento in cui l'infrastruttura esiste. Dei documenti già sono nel fascicolo, se attivato; quindi noi pensiamo che questo sia il momento opportuno per avviare una campagna.

Stiamo poi lavorando per incentivare l'accelerazione della digitalizzazione dei documenti sanitari; abbiamo anche stanziato delle risorse del fondo investimenti – sono 210.000.000 – che stiamo per ripartire tra le regioni. Stiamo monitorando in maniera molto attenta gli adempimenti, per valutare a che punto sono le differenti regioni; stiamo cercando di supportare le regioni per l'eliminazione delle varie criticità, perché ovviamente ci sono delle criticità diverse nelle varie regioni.

Questo è il lavoro che si sta svolgendo in questo momento. Abbiamo fatto delle proposte di carattere normativo che speriamo vengano al più presto approvate.

Il cittadino come può accedere al Fascicolo sanitario? Ci sono vari canali: le farmacie, i medici di base, oppure *online*, accedendo al portale regionale o al portale nazionale, quindi attraverso SPID oppure tramite il CNS di tessera sanitaria, inserendo ovviamente le proprie credenziali sul portale regionale. Se vi interessa, comunque, potremo darvi in seguito informazioni dettagliate sull'accesso. Ovviamente fondamentale è il rilascio del consenso, quindi è importante proprio la campagna di sensibilizzazione.

I contenuti minimi del Fascicolo sanitario attualmente sono: il profilo sanitario sintetico che praticamente contiene tutti i dati clinici dell'assistito e deve essere redatto a cura dei medici di base; le ricette e le prestazioni, sia farmaceutiche che specialistiche, quindi a carico del Servizio Sanitario Nazionale, che vengono catturate dal sistema TS; i referti di laboratorio, che devono essere digitalizzati a carico delle

strutture sanitarie; altri documenti, che possono essere inseriti. Attualmente è in corso di definizione – forse il collega del Ministero della salute ne ha parlato – lo schema di decreto per la definizione degli standard, che sono elaborati nell'ambito di un gruppo di lavoro che comprende AGID e regioni. Alcune regioni hanno già previsto in via autonoma l'alimentazione del Fascicolo sanitario con altri documenti e quindi dovranno poi adeguarsi agli standard definiti a livello nazionale da parte di questo gruppo di lavoro.

Il cittadino avrà a disposizione un archivio documentale che sostanzialmente sostituisce la cartella dei documenti e ha la tracciatura di tutto il processo (promemoria, prescrizione, prenotazioni, prestazioni erogate).

Abbiamo preparato delle *slides* per far capire come il sistema consente l'interoperabilità tra regioni diverse e per far capire che cosa succede se cambio la mia regione di assistenza (il fascicolo si sposta e va nella regione dove si è spostato il cittadino).

Sono in fase di definizione le modalità per l'interoperabilità a livello europeo del cosiddetto *patient summary*, nell'ambito del Fascicolo sanitario elettronico. È un lavoro che si sta implementando adesso. Per i medici vi è l'elaborazione dei dati strutturati dei documenti clinici elettronici.

Quindi che cosa manca a questo punto? Abbiamo predisposto delle proposte normative, alcune sono fondamentali, altre sono essenziali per un miglioramento e per una velocizzazione dell'implementazione di questo sistema. Abbiamo avanzato queste proposte sulla base di criticità che sono emerse sui tavoli, con regioni, Ministero della salute e AGID. Intanto, una fondamentale modifica è l'eliminazione del consenso all'alimentazione del Fascicolo sanitario; questo è possibile grazie alle ultime modifiche al codice della *privacy*, come indicato proprio dal Garante della *privacy* nella circolare del 13 marzo del 2019. Diversamente dal passato si prevede che non sia più richiesto il consenso per finalità di cura e questo è una grossa semplificazione naturalmente. In questo modo il Fascicolo sanitario potrà essere disponibile per tutti gli

assistiti del Servizio Sanitario che risultano dall'anagrafe del sistema TS, senza costringere il cittadino a esprimere il consenso.

È necessario ancora acquisire il consenso alla consultazione del proprio Fascicolo sanitario, però esiste per il cittadino la possibilità di oscurare dati che non vuole siano consultabili. Questo sempre nel rispetto della *privacy*.

È fondamentale, a nostro parere, anche l'estensione dell'alimentazione del Fascicolo sanitario, quindi anche a documenti clinici per prestazioni che sono erogate fuori dal Servizio Sanitario, in maniera che il Fascicolo sanitario sia un documento completo di tutte le cartelle, di tutti i documenti, di tutta la situazione clinica del paziente, anche per le prestazioni erogate fuori dal Servizio Sanitario, per avere un'informazione completa a beneficio degli operatori sanitari e dei cittadini.

Questo come si realizza? Si potrà realizzare attraverso il potenziamento del flusso già esistente nel sistema tessera sanitaria, che già ha le prestazioni ai cittadini; quindi si tratta del flusso che viene utilizzato attualmente dall'Agenzia delle entrate, anche se dovranno essere definite a questo scopo ulteriori specifiche per la dichiarazione precompilata, anche per effetto della recente normativa fiscale, con riferimento alla fatturazione elettronica e ai corrispettivi telematici delle spese sanitarie. Si tratta dell'estensione delle funzioni in sussidiarietà del sistema INI, a supporto delle regioni in ritardo, per cercare di accelerare il più possibile la digitalizzazione dei documenti — esiste anche il problema della firma remota — e poi anche per la conservazione. Una questione molto importante è la conservazione dei documenti secondo il CAD, facendo in maniera che i documenti che già possono essere inseriti — perché già sono documenti definiti « digitalizzati » — vengano inseriti nel fascicolo.

Abbiamo parlato di spesa privata, accelerazione, digitalizzazione e conservazione dei documenti e messa a disposizione all'interno del Fascicolo sanitario di altre banche dati, per esempio quella relativa ai vaccini. Ho concluso e vi ringrazio dell'attenzione. Abbiamo pubblicato da poco l'ul-

timo rapporto: « monitoraggio e spesa sanitaria », in cui c'è un capitolo dedicato proprio al sistema tessera sanitaria, al quale vi rimando.

PRESIDENTE. Ringrazio la dottoressa Patrizi per questa relazione esaustiva e anche molto franca ed autorizzo la pubblicazione in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna della documentazione consegnata (*vedi allegato*). Do la parola ai deputati e senatori che intendano porre quesiti o formulare osservazioni.

ANGELA ANNA BRUNA PIARULLI. Vorrei qualche informazione aggiuntiva sul progetto europeo per l'interoperabilità del fascicolo sanitario elettronico e, se possibile, qualche elemento di comparazione con altri Paesi europei in materia di digitalizzazione dei servizi amministrativi sanitari.

LUCIANA PATRIZI, *capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze.* Dunque, il progetto europeo era già stato avviato da alcune regioni; è stato un progetto in cui noi siamo stati coinvolti molto recentemente proprio perché l'anno scorso il Ministero della salute ha realizzato il sistema. I sistemi regionali ormai sono interconnessi a livello nazionale, quindi è venuto naturale partecipare a questo progetto europeo.

Forse la collega Antonietta Cavallo sarà molto più precisa di me nello spiegarvi quali sono le funzionalità.

ANTONIETTA CAVALLO, *dirigente dell'Ufficio VI di Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze.* Quindi il progetto europeo prevede l'istituzione di un nodo nazionale che possa svolgere la funzione di comunicazione con i Paesi membri dell'UE.

È chiaro che adesso, avendo un sistema di interoperabilità che fa da nodo fra le regioni, è venuto quasi automatico poter dire che lo stesso nodo nazionale, che serve per l'interoperabilità fra le regioni, possa avere anche la funzione di interoperabilità verso i Paesi esteri. Si tratta di aggiungere una funzione su un sistema nazionale esi-

stente e praticamente a costo zero, raggiungibile in tempi molto ravvicinati, rispetto ad una pianificazione (lo diceva la dottoressa Patrizi). Si tratta di un progetto che aveva già una sua pianificazione da concludere il prossimo anno – 2020 e 2021 –, un obiettivo che sarebbe stato irraggiungibile se non ci fosse stato già un sistema realizzato per la ricetta elettronica. Si parla di ricetta elettronica transfrontaliera; quindi riutilizziamo una infrastruttura già pronta anche per questa funzione, per la mobilità del Fascicolo sanitario in Europa.

L'obiettivo sarà raggiunto nel giro di un anno e mezzo e riguarderà alcune tipologie di documento, in particolare la ricetta farmaceutica. Sarà possibile per delle casistiche consentire al cittadino di recarsi all'estero e poter utilizzare la ricetta elettronica dei farmaci anche all'estero.

Allora, il premio di cui parlava la dottoressa Patrizi è stato attribuito al progetto della ricetta elettronica, in quanto si tratta di un progetto veramente all'avanguardia a livello europeo e internazionale per grado di copertura. La diffusione della ricetta elettronica non è sperimentale in alcune ASL o in alcune regioni, ma è effettiva in tutta Italia (anche nelle regioni che notoriamente sono non proprio virtuose). Anche il Fascicolo sanitario elettronico, come esperienza internazionale, non risulta molto avanzata, non per difficoltà tecniche – perché si tratta di progetti avanzati che, dal punto di vista tecnico non richiedono delle complessità tali da impedirne la realizzazione – ma per il fatto che riguardano molti interlocutori: i medici, farmacisti, i cittadini, le infrastrutture nazionali. Coinvolgere tutti in una progettualità è molto complesso. Il modello tessera sanitaria è vincente perché, attraverso una sanzione, coinvolge e responsabilizza le regioni nel raggiungimento dell'obiettivo; per cui se non si raggiungono gli obiettivi della ricetta elettronica – e ora anche del fascicolo – viene irrogata una sanzione che condiziona l'accesso al finanziamento aggiuntivo del Servizio Sanitario Nazionale. C'è proprio un tavolo che verifica se la regione rispetta la pianificazione concordata, con la conseguenza che, se non la rispetta, la regione

rischia di non accedere alla quota premiale del finanziamento sanitario nonché il commissariamento *ad hoc* per la specifica funzione.

A livello internazionale queste esperienze sono veramente limitate per quanto è a nostra conoscenza.

LUCIANA PATRIZI, *capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Sì, abbiamo svolto un incontro con la Francia; sono venuti per capire come facessimo a mantenere tutto il territorio nazionale sotto un unico processo; quindi sono rimasti molto stupiti perché loro avevano intenzione di farlo ma non ci sono riusciti, nonostante la Francia abbia un sistema amministrativo molto più accentrato. La difficoltà di questo progetto deriva dal fatto che si tratta di un progetto condiviso con le regioni, che hanno un'autonomia e una competenza specifica in materia sanitaria. Come dicevamo prima, si tratta del problema di una *governance*: organizzare un sistema nazionale che riesca a far dialogare tutti i sistemi in maniera condivisa.

Quanto agli enti coinvolti, si tratta di operatori di tutti i tipi: pensiamo ai dentisti, alle cliniche, agli ottici, a tutti gli operatori, compresi i privati della Sanità.

UMBERTO BURATTI. Intanto grazie per la relazione e per le informazioni che sono state fornite. Qualche domanda intanto su questa interoperabilità. Parlava di sanzioni che vengono applicate alle regioni. Chiaramente, dal quadro che ne emerge, si comprende come ci sia stata la necessità di intervenire a livello nazionale per alcune regioni che ritardavano.

Già dall'incontro della scorsa settimana emergevano diverse situazioni in alcune regioni; – si diceva che in una regione erano stati attivati tre fascicoli; come diceva lei, ora abbiamo l'infrastruttura, bisogna vedere se poi l'infrastruttura viene utilizzata oppure no. Si parla ora, della necessità di attivarla a livello europeo – e credo che sia anche giusto rispetto a quelle regioni che sono già avanti – però c'è da riflettere attentamente, perché, mentre si

ragiona per un qualcosa a livello europeo, a livello nazionale siamo purtroppo, ahimè, in ritardo su diversi aspetti.

L'eliminazione del consenso e l'alimentazione del fascicolo sono previsti già da una norma vigente? Oggi è già operativo questo aspetto o è una proposta? E se è una proposta, a che livello è stata formulata? Se ci venisse fornita questa vostra proposta potremmo anche noi stessi, come Commissione, attivarci.

Un'ultima domanda e un'ultima riflessione, lei dottoressa, è Ispettore Generale Capo per quello che riguarda la spesa sociale della Ragioneria Generale dello Stato; quindi lei ha tutte le informazioni: monitoraggio, atti di pianificazione e quant'altro riguardo alla spesa sociale (fra cui chiaramente anche quella sanitaria, oltre alle altre).

Mi immagino che operiate sia in previsione, sia a consuntivo — che è il dato forse più importante — e quindi le chiedo: mancando tutta una serie di informazioni, da quanto emerso dalle audizioni svolte — voi vi rifate principalmente alla contabilità delle regioni per avere una visione nazionale in materia sanitaria? Nel fare questo confrontate i dati contabili che emergono dalle contabilità delle ASL e delle regioni con altri dati? Ad esempio, se in una struttura ospedaliera vado per un intervento in sala operatoria, viene annotato quanti sono i soggetti che hanno operato, qual è l'intervento che è stato fatto? Quelle informazioni sono utili anche per voi per poi riuscire a fare una valutazione, un confronto con i dati contabili? Mi riferisco alle informazioni che poi dovrebbero essere utili per capire il prezzo di una siringa in Toscana rispetto a quello che ha in Sicilia o da altre parti.

PIETRO PISANI. Ringrazio per la relazione svolta su questo Fascicolo elettronico. State svolgendo un lavoro mastodontico e mi sembra che questo fascicolo alla fine comprenda tutti i dati riguardanti il cittadino.

Allora, a parte la difficoltà di compilazione di questo fascicolo — che dovrebbe essere a carico del medico di base, da quello che ho capito, in gran parte — c'è

qualche buco nel sistema che può permettere a strutture di Paesi stranieri, pur essendo in Europa — perché mi sembra che sarà limitato all'Europa, quando sarà finito — di penetrare nei dati sensibili dei cittadini italiani, ad esempio quelli inerenti alle malattie più diffuse.

LUCIANA PATRIZI, *capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Il disallineamento si copre con l'intervento della sussidiarietà; l'implementazione del portale nazionale sarà poi integrato con i portali regionali. Le regioni che sono state più avanti comunque ci seguono e partecipano; per esempio nel progetto europeo ovviamente le regioni più avanti partecipano attivamente. Quindi, ovviamente, si utilizzano anche le *best practises* che esistono a livello regionale.

UMBERTO BURATTI. In che modo?

LUCIANA PATRIZI, *capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. È la sussidiarietà; noi interveniamo. Il sistema di interoperabilità implementa, cioè materialmente istituisce sostanzialmente il Fascicolo sanitario.

C'è anche il problema dell'inserimento e della digitalizzazione dei documenti; ci sono dei documenti che già possono rientrare (come la ricetta), ma c'è tutta una serie di documenti che devono essere digitalizzati. Anche nella digitalizzazione dei referti c'è un disallineamento; quindi stiamo anche intervenendo su questo, verificando qual è la situazione in ogni regione. Abbiamo reperito nell'ambito dei fondi investimenti statali delle risorse che stiamo destinando proprio alla digitalizzazione dei referti. Noi ci incontriamo con le singole regioni proprio per capire quali sono i problemi (si interviene laddove la regione lo chiede ovviamente, ma in genere ce lo chiede). SOGEI in particolare è a totale disposizione e accompagna le regioni anche sui singoli problemi tecnici; quindi c'è un lavoro molto capillare, svolto dall'ufficio dedicato, con l'intervento di SOGEI, che sta lavorando in

maniera molto capillare e fornisce assistenza su tutte le esigenze delle regioni. Ci sono tavoli continui (un altro tavolo è previsto per oggi pomeriggio); abbiamo un contatto continuo. È un comitato permanente, molto tecnico, molto operativo. Poi ci sono ovviamente incontri bilaterali, interventi bilaterali. SOGEI interviene direttamente nella regione, se la regione ha un problema specifico di carattere tecnico. L'intervento è, quindi, molto incisivo, pratico, tecnico, non c'è nulla di amministrativo, di burocratico.

ANTONIETTA CAVALLO, *dirigente dell'Ufficio VI di Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Sostituirsi significa intanto fare una banca dati, un *repository* — se la regione non l'aveva ancora fatto, l'abbiamo fatto noi — collegare i medici (perché non c'era neanche questo aspetto). Ora perché il cittadino della regione che si trova indietro ha dato pochi consensi? Perché prima bisogna popolare un minimo questi fascicoli e ci siamo accorti che in queste regioni in ritardo c'è ancora la carta. Cos'altro può fare la sussidiarietà? Occorre entrare anche nella fase digitalizzazione. Sicuramente le risorse aiutano per investire negli ospedali, ma stiamo pensando di portare a livello di sistema nazionale anche un traduttore. È chiaro che i dati devono essere sì digitalizzati, ma posti in un formato particolare; questo *software* degli ospedali costa alle aziende in termini di tempo, in termini economici. A livello nazionale si può svolgere anche questa funzione. Resta il fatto che il singolo, la singola struttura — parlo dell'ospedale a titolo esemplificativo — debba comunque fare qualcosa. Ecco, questa è la questione per cui i consensi sono ancora bassi.

LUCIANA PATRIZI, *Capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. L'altra domanda riguardava il consenso. Noi abbiamo proposto l'eliminazione del consenso all'alimentazione del fascicolo, insieme con altre proposte di semplificazione, molto tecniche, nonché la possibilità

di una maggiore alimentazione, anche con referti e documenti prodotti dalle strutture sanitarie private.

L'eliminazione del consenso è fondamentale perché semplifica molto; noi l'abbiamo proposto. Lo avevamo proposto anche adesso nel decreto fiscale, vedremo di riproporlo anche in sede di conversione. È un impegno che è condiviso anche all'interno del MEF; stiamo approfondendo con il Ministero della salute le singole norme.

Sono norme che sono assolutamente ordinamentali, che non hanno nessun costo. Speriamo che al più presto vengano inserite. Da ultimo, lei mi ha chiesto come facciamo il monitoraggio (a parte che questo è un ciclo: previsioni, monitoraggio, consuntivo).

Noi ci basiamo fondamentalmente per questo ciclo sui dati delle regioni ovviamente, quindi sui dati che ci provengono dal sistema NSIS (Nuovo sistema informativo sanitario) del Ministero della salute. Abbiamo anche dati e monitoriamo anche i dati che ci provengono da questo sistema trimestralmente con i conti economici trimestrali.

Su singole voci facciamo anche degli approfondimenti e analisi; ovviamente quando si fanno previsioni e monitoraggio si svolge un lavoro completo.

Noi abbiamo a disposizione varie fonti; una, per esempio, è l'esperienza dei tavoli e capire che cosa sta succedendo sui tavoli, quali sono le criticità è sempre un lavoro collegato al mio Ispettorato. Quando facciamo previsioni, monitoraggio e consuntivi facciamo anche un lavoro di analisi, sia in relazione a cosa è successo (perché dai tavoli vengono veramente molte informazioni), sia in relazione ad alcuni dati che provengono dalla tessera sanitaria.

Non si tratta di analisi così dettagliate come diceva — quanto è costato e così via —, però facciamo delle analisi sui dati relativi a tessera sanitaria.

Poi ha fatto una domanda sull'alimentazione. Sì, è necessario appunto che questi fascicoli siano alimentati in maniera il più possibile completa; su questo mi ricollego anche alla proposta di supportare le regioni in maniera che vi sia una completa

digitalizzazione dei referti — e di questo parlava appunto la collega — e anche di fare in maniera che ci sia una pubblicità, quindi una sensibilizzazione verso i cittadini. In questo senso mi riferivo anche alla campagna di sensibilizzazione che dobbiamo mettere in piedi.

I Paesi possono entrare? No! A parte il controllo costante del Garante della *privacy*, con SOGEI che traduce in sicurezza tutte le regole che vengono stabilite, questo è un sistema assolutamente sicuro. Questo è uno degli elementi che vengono monitorati e controllati continuamente; quindi escluderei questa possibilità.

PRESIDENTE. Vorrei ringraziarvi per la relazione svolta e per le risposte che avete dato. Io volevo soltanto fare due brevi sottolineature. La prima è che mi sembra ci siano una serie di problematiche a vari *step*. Una parte dal principio del sistema: dover mettere insieme ventuno sistemi diversi ha creato il primo dei grandi problemi; questo naturalmente non dipende da questo progetto, ma dal dettato costituzionale in materia di sanità. Da questo punto di vista il lavoro che si sta provando a mettere in campo ha delle difficoltà oggettive.

A questo si aggiungono altre questioni. Dal punto di vista dell'organizzazione del sistema — se così posso provare a sintetizzare il lavoro che state facendo nei vari tavoli — c'è il Ministero della salute che si occupa nello specifico di alcune questioni, ma a voi spetta il compito di tenere insieme il sistema. Le difficoltà partono dalla questione del consenso, che non è soltanto quello dell'alimentazione. Quello è il punto di partenza, perché dover avere il consenso iniziale crea la barriera all'accesso. C'è stata una sensibilizzazione — in alcune regioni si è riusciti a fare un lavoro — ma nelle regioni dove si è chiesta la sussidiarietà e al tempo stesso è stato avviato l'inserimento dei dati, vi è un rischio di rottura del sistema, che, se non riveste un carattere nazionale, rischia di non essere un sistema.

Allora, mi chiedo se non sia consigliabile, oltre a provare ad eliminare il consenso all'alimentazione, invertirlo nel senso che il cittadino non deve darlo per l'attivazione del fascicolo, bensì negarlo come modello di sem-

plificazione reale per il sistema. Abbiamo visto alcuni dati e anche le regioni più grandi e virtuose stanno ancora in una soglia che non rappresenta il *plenum*; c'è bisogno di un lavoro anche nelle grandi regioni ritenute, dal punto di vista della sanità, le più avanzate; c'è bisogno di un lavoro oggettivamente ancora lungo.

A prescindere dallo sforzo che si sta facendo, se il punto nodale è quello del consenso all'immissione iniziale dei dati, la soluzione proposta potrebbe rappresentare un punto di svolta, non soltanto per le regioni che sono in ritardo, ma anche per quelle che devono comunque completare il processo. Si è parlato di sanzioni, ci sono quelle premiali, i commissariamenti; si è pensato, nelle regioni che hanno dei problemi e che quindi non hanno seguito il percorso, di provare dall'esterno una sorta di *spending review* mirata (mi riferisco alla sanità). Infatti, non si tratta per me di affrontare la questione del prezzo di una siringa, però in tante regioni ci potrebbero essere dei modelli, che poi di per sé trascinano la modalità; non c'è il fascicolo, non c'è quella modalità, non funziona quell'altra cosa e si potrebbero recuperare dalle stesse regioni quantità e liquidità per poter fare il *data entry* — se così lo posso semplificare — anche a carico stesso delle regioni, con i soldi che non vengono utilizzati nel migliore dei modi.

Glielo dico perché penso che nel rapporto con le regioni lo Stato dovrebbe entrare in con certe modalità; ci sono delle regioni commissariate e da quando sono commissariate i LEA sono peggiorati; per cui non è detto che i commissariamenti riescano sempre a ottenere il risultato che ci si aspetta. Poi sono i cittadini a pagare, non i governatori in carica o quelli che ci sono stati prima o quelli che verranno dopo. Allora proprio per queste ragioni, mi chiedo se ci possano essere altre modalità, per consentire ai cittadini di beneficiare di una sanità migliore.

LUCIANA PATRIZI, *capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Certo, invertire il consenso semplificherebbe molto, ma su questo bisogna sentire il Garante, che è stato sempre molto rigoroso da questo punto

di vista; quindi, insomma, rinvierei la questione al Garante.

ANTONIETTA CAVALLO, *dirigente dell'Ufficio VI di Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Aggiungo che quello che si vuole eliminare non è solo il consenso all'alimentazione, ma anche quello iniziale alla creazione.

LUCIANA PATRIZI, *capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Stiamo lavorando con le regioni sui tavoli; quindi sul tavolo di monitoraggio regionale che viene condotto con il Ministero della salute e con il Comitato LEA; viene svolta un'analisi molto dettagliata delle singole componenti di spesa e di costo (non so se chiamarla *spending review*). Ovviamente, il Ministero della salute verifica il raggiungimento dei LEA, ma in relazione a quello viene svolto un lavoro condiviso. Quindi, da una parte vengono verificati i LEA, dall'altra parte viene verificata la situazione economica, finanziaria, patrimoniale, debitoria, per ogni componente di costo; viene fatto un lavoro molto dettagliato sui tavoli, tanto che potete verificare che negli ultimi dieci anni il disavanzo degli istituti sanitari si è ridotto in maniera nettissima. Ciò è dovuto anche a questo.

Questo ha consentito anche di scoprire delle inefficienze interne nelle procedure; ad esempio, abbiamo scoperto che in effetti in molti casi le disponibilità liquide esistevano; ci sono proprio delle difficoltà interne, procedurali e amministrative che non consentono di rispettare il termine di pa-

gamenti. Dai verbali dei tavoli emerge veramente un'analisi molto dettagliata sulle singole componenti, anche nei rapporti, ad esempio, delle singole ASL con il singolo ente accreditato. Viene svolta un'analisi molto dettagliata e questo ha consentito una riduzione dei costi. Certo, le regioni inefficienti, quelle che spendono di più per la singola siringa, sono anche quelle che probabilmente hanno dei LEA più bassi. È un discorso di efficienza interna delle singole Aziende Sanitarie, ma questo viene valutato in maniera molto puntuale; abbiamo una analisi molto puntuale per tutte le regioni. I miglioramenti si possono sempre attuare, però è un sistema di analisi molto dettagliato.

PRESIDENTE. Ringrazio per le risposte fornite. Credo che sia utile continuare uno scambio tra voi e la Commissione.

LUCIANA PATRIZI, *capo Ispettorato generale per la spesa sociale del Ministero dell'economia e delle finanze*. Certo, siamo naturalmente a disposizione per qualsiasi ulteriore documentazione o chiarimento.

PRESIDENTE. Siamo a disposizione come Commissione e come parlamentari, per qualsiasi aiuto mirato alla semplificazione e al Sistema Sanitario in generale. Nel ringraziare ancora i nostri ospiti, dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 9.50.

*Licenziato per la stampa
il 25 novembre 2019*

ALLEGATO

Audizione
Dott.ssa Luciana Patrizi

Ispettore generale Capo
Ispettorato generale per la spesa sociale
Ragioneria Generale dello Stato



Il Sistema Tessera Sanitaria e il Fascicolo sanitario elettronico

Commissione parlamentare per la Semplificazione
Roma, 16 ottobre 2019



Ministero dell'Economia e delle Finanze

Il Sistema TS



Il Sistema TS



Funzione principale del Sistema Tessera Sanitaria (TS):

- tracciatura dei profili di consumo sanitario (farmaceutici e delle prestazioni di specialistica) a carico del SSN
- del singolo assistito
- a fronte di ricetta medica
- e dei comportamenti prescrittivi del singolo medico
- Digitalizzazione iter prescrizione-erogazione

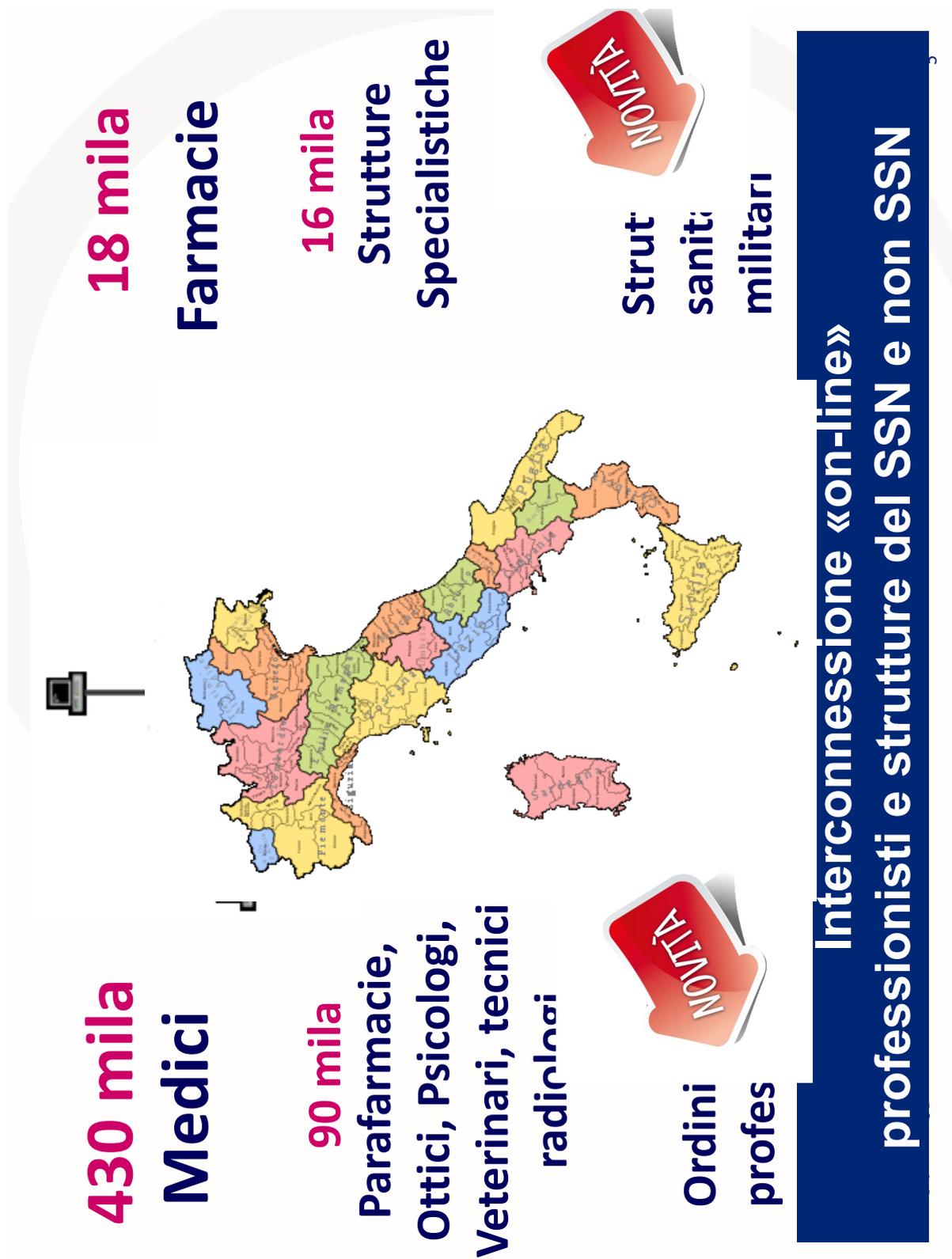
Il Sistema TS

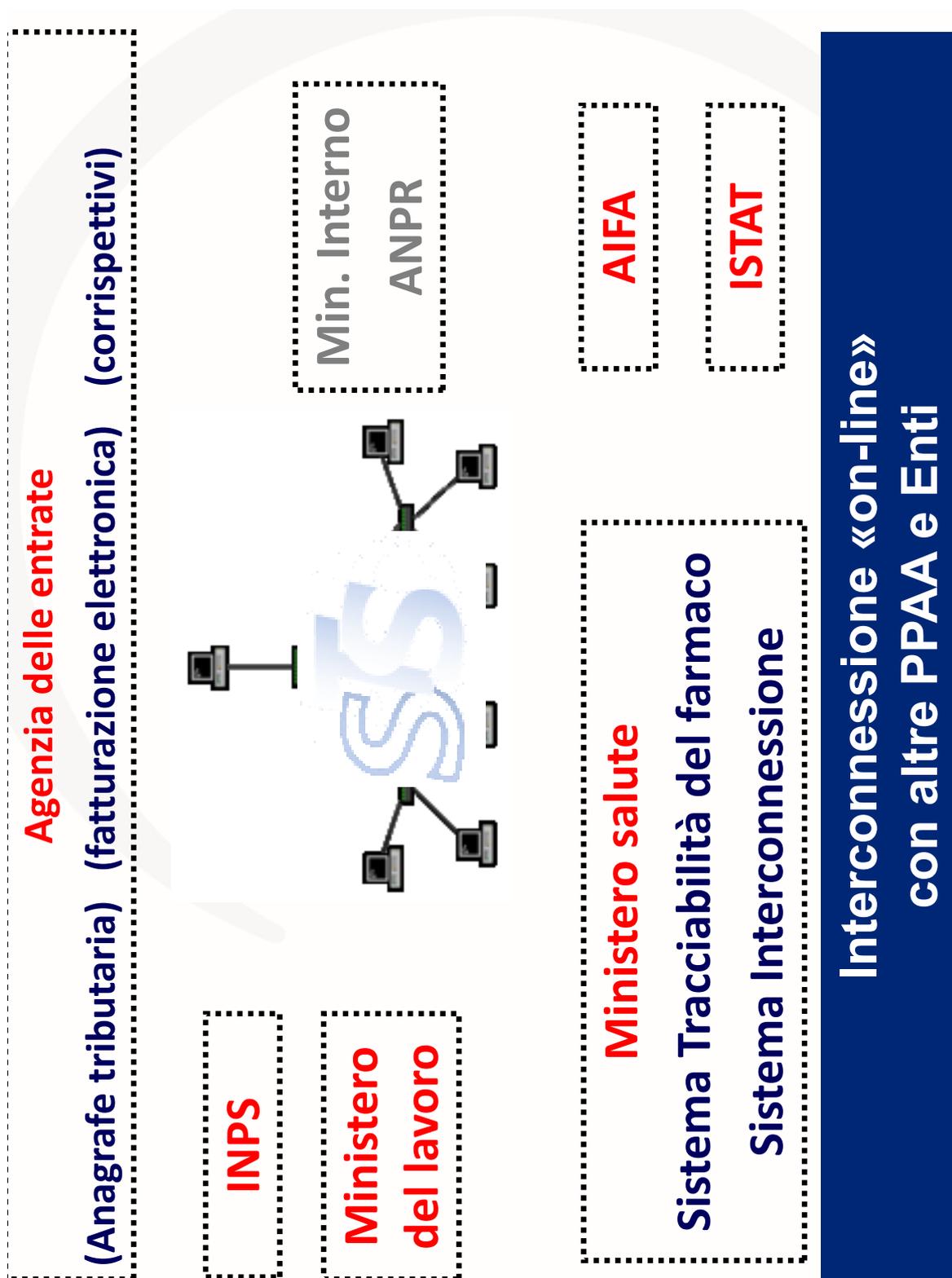


Sistema TS è:

- **infrastruttura telematica**: interconnessione di tutti i **medici** (iscritti all'Ordine chirurgici e odontoiatri, dipendenti SSN e convenzionati SSN), **delle strutture sanitarie** (pubbliche, private convenzionate, private autorizzate), professionisti e altre PA e Enti
- Servizi telematici e le procedure software
- **banche dati**
- **Servizi per i cittadini**
- **Portale** www.systemats.it







Il Sistema TS



Responsabile del Sistema TS: **RGS**

Realizzazione: **Agenzia delle entrate** (per la produzione e distribuzione delle tessere sanitarie) e **Sogei** (per l'implementazione delle attività informatiche e la gestione del Sistema)

Il Sistema è realizzato d'intesa con il **Ministero della salute, le regioni e l'Autorità Garante della privacy e Agid**, per gli aspetti di competenza e **Ordine dei medici (FNOMCEO), farmacisti**

Il Sistema TS

strumento di governance.....

.....leva per la semplificazione dei processi amministrativi

.....efficientamento utilizzo risorse SSN

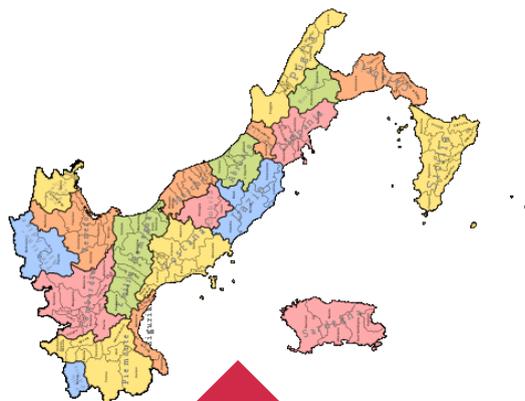
.....e servizi per i cittadini

**21 Sistemi regioni/PA
(codifiche, modelli, regole)**

«velocità diverse»



standardizzazione



Il Sistema TS *ricetta elettronica e...*



L'infrastruttura del Sistema TS «**piattaforma abilitante**» per altri Sistemi della PA e Enti:

- Tessera sanitaria anche «CNS nazionale» (accesso ai servizi on-line) e anche «TEAM europea»
- Fascicolo sanitario elettronico – interoperabilità e «sussidiarietà»
- certificati di malattia telematici INPS
- spese sanitarie «private» (sostenute dal cittadino)
- dichiarazione dei redditi precompilata – spese sanitarie (Agenzia entrate)
- *Fatturazione elettronica spese sanitarie (Agenzia entrate)*
- *Corrispettivi telematici spese sanitarie (Agenzia entrate)*

**semplificazione negli obblighi informativi degli operatori
riduzione dei costi (no duplicazioni investimenti)
compressione dei tempi realizzativi**

modello «vincente» di gestione del progetto

- **Progettualità d'intesa MEF, Ministero salute e Agid**
- **Condiviso con le regioni**
- **salvaguardia di sistema regionali (SAR) o sussidiarietà**
- Pianificazione condivisa «**chi fa..che cosa**» con individuazione delle responsabilità regionali (**adempimenti regionali**)
- **Premi (contributi all'avvio) e Sanzioni «apply» (previste legislativamente e in ACN)**

Sistema TS

Il Sistema TS e la semplificazione per il cittadino

Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione
e....soluzione nel Sistema Ts

- 1. Per avere la prestazione devo rilasciare ogni volta i miei dati?*
- 2. devo andare in un Paese UE. Come posso avere l'assistenza sanitaria?*

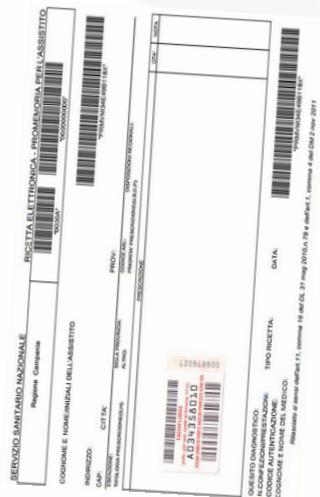


Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione

e...soluzione nel Sistema Ts

- 3. mi trovo fuori dalla mia regione.
Posso avere i farmaci con la ricetta?*
- 4. per avere i farmaci, è necessario
avere la stampa del promemoria
della ricetta elettronica?*



Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione

e...soluzione nel Sistema Ts

5. sono previste altre semplificazioni?

Piani terapeutici dematerializzati

6. ho diritto all'esenzione per reddito dal ticket?

Controlli «ex ante»

Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione

e...soluzione nel Sistema Ts

7. In caso di assenza dal lavoro per malattia?

Certificati malattia dematerializzati

8. E le mie spese sanitarie?

Portale consultazione spese sanitaria

**Il Sistema Tessera Sanitaria:
servizi per il cittadino
consultazione spese sanitarie**

2019



www.systemats.it

Il Sistema Tessera Sanitaria: servizi per il cittadino **consultazione spese sanitarie**



Ti trovi in: [Home](#) - [Cittadini](#) - Spese sanitarie

Spese sanitarie

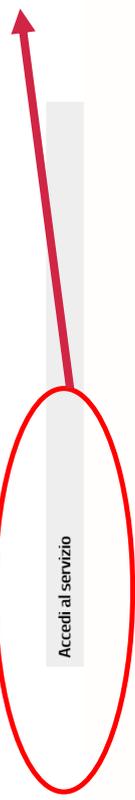
I cittadini possono accedere ai servizi con la propria **TS-CNS attivata**, con le **credenziali Fisconline** o tramite **SPID**.

Le funzioni rivolte al cittadino permettono:

- **Consultazione dei propri dati di spesa sanitaria** trasmessi dagli erogatori di prestazioni sanitarie. Sono consultabili i propri dati di spesa relativi agli anni 2017, 2018 e 2019. Il cittadino può esportare tali dati (formato excel), nonché visualizzare alcune statistiche sui propri dati.
- **Segnalazione di eventuali incongruenze** riscontrati sulle spese sanitarie. Le segnalazioni possono riguardare importi e classificazione della spesa, nonché la titolarità del documento fiscale. Tale funzionalità è disponibile per i **dati relativi all'anno 2019** (fino al 31 gennaio 2020).
- **Esercizio dell'opposizione** all'invio dei dati all'Agenzia delle Entrate per la predisposizione della dichiarazione dei redditi precompilata. Tale funzionalità è **disponibile annualmente nel solo mese di febbraio**.

Approfondimenti
 → [Maggiori informazioni su Spese sanitarie](#)

SPID;
TS/CNS
credenziali
Fisconline



Spese sanitarie pervenute al Sistema TS

Documenti validi Grafici Storico documenti

In questa sezione trovi l'ultima versione di ognuno dei tuoi documenti di spesa che ad oggi sono stati trasmessi dagli erogatori sanitari. Puoi trovare le eventuali precedenti versioni nella sezione **Storico documenti elaborati**.
Con un click sul titolo sottolineato è possibile ordinare i dati di ogni colonna.

La lista dei miei scontrini!!!!

Data di emissione	Data di pagamento	Importo (€)	Emesso da	Denominazione	Somma restituita	Segnalato	Visualizza
03/01/2019	03/01/2019	44,61	FARMACIA	[REDACTED] ROMA	NO		
07/01/2019	07/01/2019	18,54	FARMACIA	[REDACTED] ROMA	NO		
17/01/2019	17/01/2019	2,30	FARMACIA	[REDACTED] ANNELLA 7 00128 ROMA	NO		
19/01/2019	19/01/2019	11,70	PARAFARMACIA	ALGRIF [REDACTED] MA (RM)	NO		
11/02/2019	11/02/2019	8,90	FARMACIA	[REDACTED] ROMA	NO		

Totale importo: €66,05

Scarica tutte le spese **excel**



Spese sanitarie pervenute al Sistema TS

Documenti validi Grafici Storico documenti

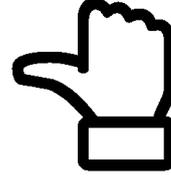
In questa sezione trovi l'ultima versione di ognuno dei tuoi documenti di spesa che ad oggi sono stati trasmessi dagli erogatori sanitari. Puoi trovare le eventuali precedenti versioni nella sezione **Storico documenti elaborati**.
 Con un click sul titolo sottolineato è possibile ordinare i dati di ogni colonna.

Se un dato è errato?

Data di emissione	Data di pagamento	Importo (€)	Emesso da	Denominazione	Somma restituita	Segnalato	Visualizza
03/01/2019	03/01/2019	44,61	FARMACIA	██████████ANTONIO LAD. CO. NICOLA G. ANNELLA 7 00128 ROMA	NO		
07/01/2019	07/01/2019	18,54	FARMACIA	██████████ANTONIO LAD. CO. NICOLA G. ANNELLA 7 00128 ROMA	NO		
17/01/2019	17/01/2019	2,30	FARMACIA	██████████ANIELLA 7 00128 ROMA	NO		
19/01/2019	19/01/2019	11,70	PARAFARMACIA	ALGRIF ██████████MA (RM)	NO		
11/02/2019	11/02/2019	8,90	FARMACIA	████████████████████ ROMA	NO		

> Glossario

Posso segnalare l'errore



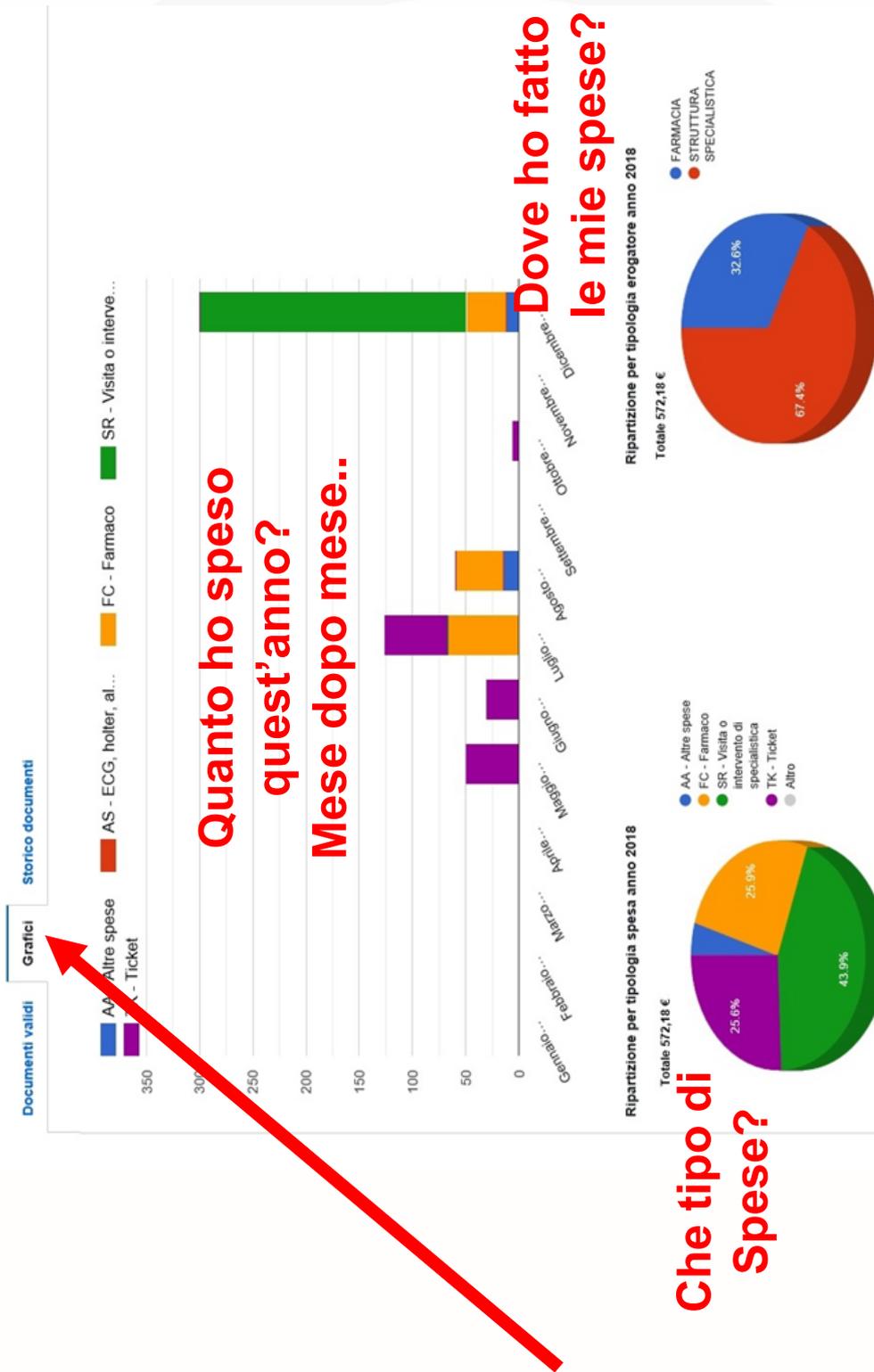
..il soggetto inviante verifica..e rettifica!

Totale importo: €66,05

 Scarica tutte le spese



Spese sanitarie pervenute al Sistema TS

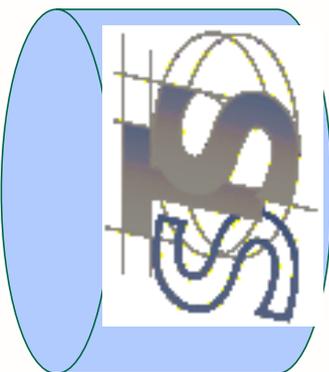


Il Sistema Tessera Sanitaria: servizi per il cittadino consultazione spese sanitarie



240 mila soggetti
(medici/strutture
sanitarie,..)

Dati 2018

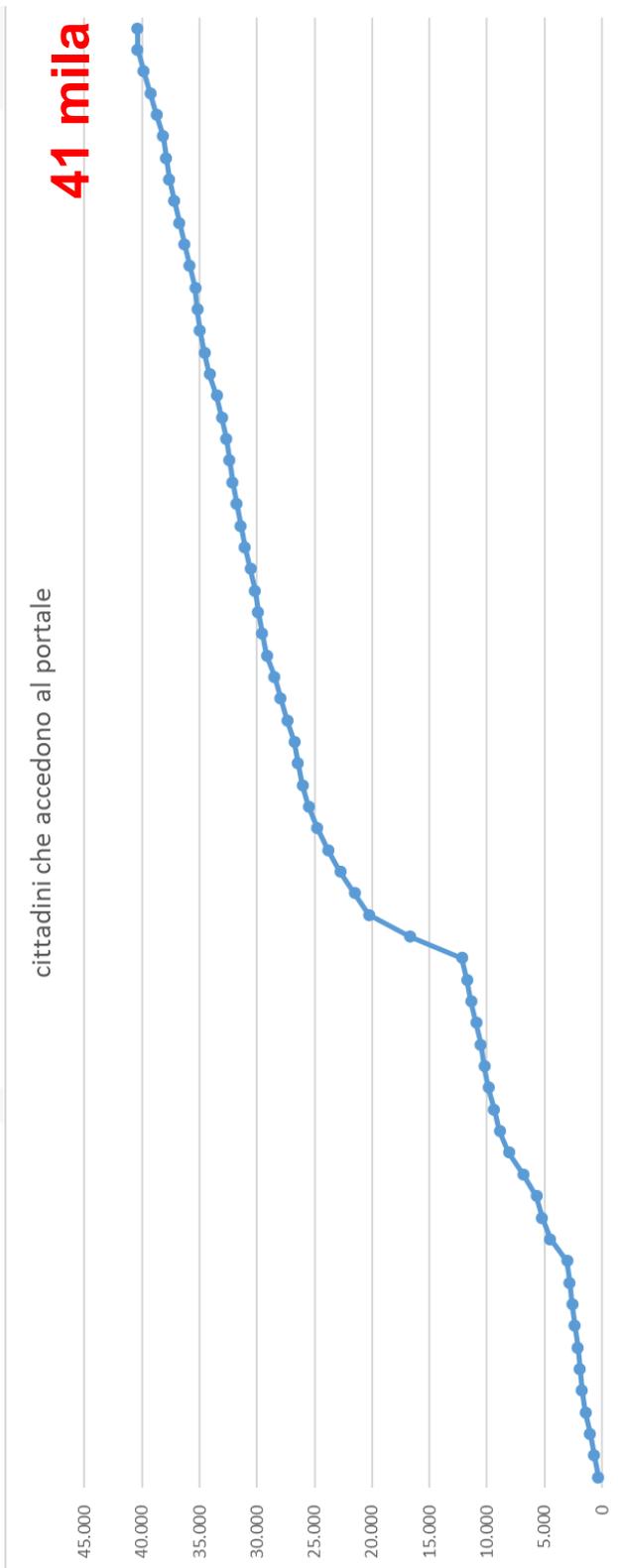


750 milioni di documenti



33
miliardi di
euro

Il Sistema Tessera Sanitaria: servizi per il cittadino consultazione spese sanitarie



28 gennaio 2019
Start!

Oggi!



**Il Sistema Tessera Sanitaria:
servizi per il cittadino
consultazione spese sanitarie**

App

**In
pubblicazione**



Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione

e....soluzione nel Sistema Ts

9. *quando devo pagare le tasse (730-precompilato), aiuto nel ricostruire le spese sanitarie mie e del nucleo familiare, per ottenere le detrazione/deduzioni?*

QUADRO E ONERI E SPESE							
SEZIONE I - SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE D'IMPOSTA DEL 19% <small>(art. 10, c. 10)</small>							
E1	SPESE SANITARIE	1 <small>Spese patologiche essenti</small>	2 <small>Formazione (Importo o importo in natura)</small>	3 <small>SPESE SANITARIE</small>	4 <small>SPESE SANITARIE</small>	5 <small>INTERESSI PER MUTUI IPOTECARI PER L'ACQUISTO DELL'ABITAZIONE PRINCIPALE</small>	6 <small>codice tribuna</small>
			.00				.00
E2	SPESE SANITARIE PER FAMILIARI NON A CARICO AFFETTI DA PATOLOGIE ESSENTI					vedi elenco Codici espresi nella Tabella delle Istruzioni	.00
E3	SPESE SANITARIE PER PERSONE CON DISABILITÀ					codice tribuna	.00
E4	SPESE VEICOLI PER PERSONE CON DISABILITÀ					codice tribuna	.00
E5	SPESE PER L'ACQUISTO DI CANI GUIDA					codice tribuna	.00
E6	SPESE SANITARIE RATEIZZATE IN PRECEDENZA					codice tribuna	.00

Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione

e...soluzione nel Sistema Ts

10. tutela della privacy

Controllo Autorizzazione al trattamento

«opposizione»

Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione

e....soluzione nel Sistema Ts

11. se cambio residenza, perché devo comunicarlo anche alla ASL? Si può semplificare con servizi digitali?"

Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA)

Certificati digitalizzati nascita/morte

Sistema TS e semplificazione

Richieste di semplificazione

e...soluzione nel Sistema Ts

12. posso utilizzare la ricetta nei Paesi UE?

Ricetta transfrontaliera

NCPeH: Sistema TS-Nodo nazionale sanità digitale

Sistema TS

Il Sistema TS e la semplificazione per il SSN e le imprese

Sistema TS e semplificazione

1. **Efficientamento dei controlli** per le ASL «ex ante»
2. **Eliminazione del cartaceo** con conseguente riduzione dei relativi costi di gestione per l'intera filiera della prescrizione (medici, farmacie, ASL, ospedali).
3. **Unica interfaccia per i medici** per le funzionalità (prescrizione, certificati malattia)
4. **Semplificazione per i molteplici obblighi informativi**
5. **“monitoraggio liste attese” (PNGLA) “ex post”.**

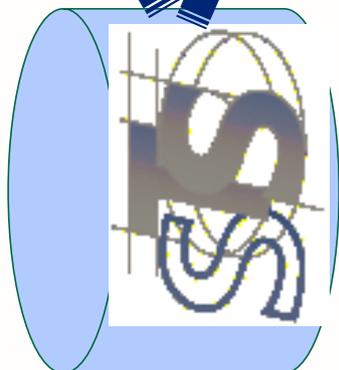
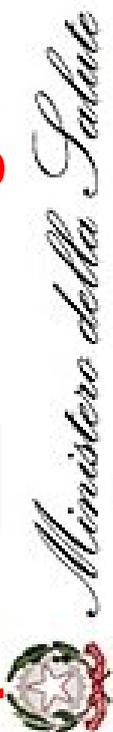
Sistema TS

**Il Sistema TS e
la semplificazione per**

per la governance SSN

**Strumenti di business intelligence,
big data, machine learning**

Disponibilità dati agli enti SSN



220 milioni/anno
Ricette Specialistiche

600 milioni/anno
Ricette Farmaceutiche



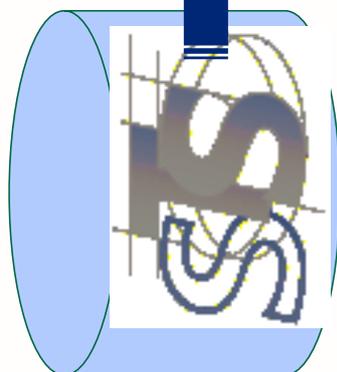
- **Monitoraggio spesa sanitaria**
- **Monitoraggio consumi**
- **Monitoraggio ticket**
- **Controllo farmaci generici**
- **Budget di distretto**
- **Verifica tetti di spesa**
- **Appropriatezza prescrittiva SSN**
- ...

Ricetta elettronica: DATI



Disponibilità per Sistan (ISTAT)

***(in corso studio progettuale
elaborazioni statistiche)***



Istat

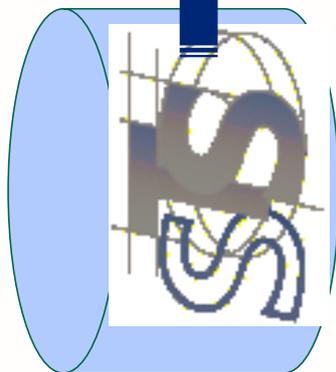
220 milioni/anno
Ricette Specialistiche

600 milioni/anno
Ricette Farmaceutiche

Ricetta elettronica: DATI



Disponibilità per Guardia di finanza (esenzioni per reddito)



220 milioni/anno
Ricette Specialistiche

600 milioni/anno
Ricette Farmaceutiche

Ricetta elettronica: DATI

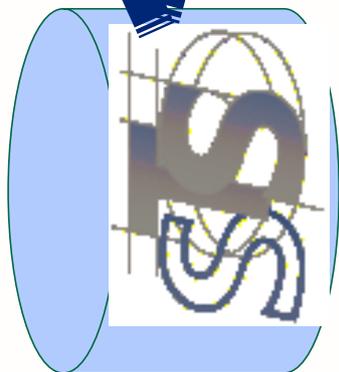


Disponibilità per alimentazione altri sistemi



Sistema interconnessione

Fascicolo sanitario elettronico



220 milioni/anno
Ricette Specialistiche

600 milioni/anno
Ricette Farmaceutiche

Ricetta elettronica: DATI



Sistema TS e semplificazione

Disponibilità dati Sistema TS

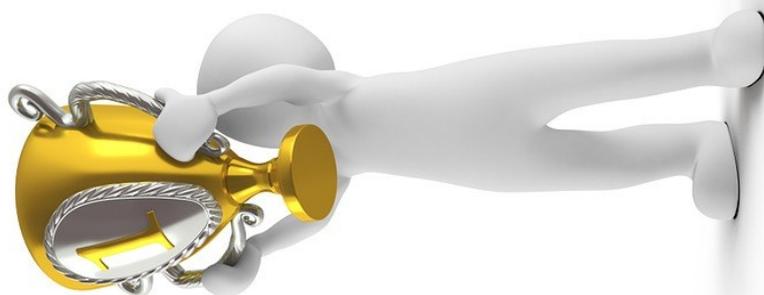
anche attraverso

Strumenti di business intelligence,

In fase di analisi

***big data,
intelligenza artificiale
machine learning***

Ricetta elettronica



**Premio Agenda Digitale 2016:
Osservatorio Politecnico Milano**

**2017 (semestre europeo – Malta):
progetto in rappresentanza per
l'Italia**

Fascicolo sanitario elettronico e Sistema TS



FSE COS'È?

**«l'insieme dei dati e documenti
digitali sanitari e socio-sanitari
generati da eventi clinici
presenti e trascorsi
riguardanti l'assistito»**

FSE

a cosa serve?

- a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria

FSE – Contesto normativo di riferimento

- **Art. 12 DL 179/2012** (modificato da art. 17 DL 69/2013)
- **DPCM 29/9/2015 n. 178** (G.U. 11/11/2015)
- Linee guida e specifiche tecniche Agid
- **Legge di bilancio 2017 e DM 4/8/2017 (coinvolgimento Sistema TS)**
- **Tavolo di monitoraggio FSE** (ex art. 26 DPCM) presso Ministero salute
 - Gruppi tematici: interoperabilità (presso Agid)
 - 9 Gruppi di lavoro
- **Cabina di regia NSIS e Tavolo sanità elettronica**

FSE - regioni

Ogni regione deve realizzare (art. 12 DL 179/2012) per i propri assistiti (coloro che hanno l'assistenza sanitaria nella regione):

1. **l'infrastruttura** del proprio FSE
2. **raccolta dei consensi**
3. **digitalizzazione dei documenti sanitari** (referti di laboratorio/ricette farmaci e specialistica/profilop sanitario sintetico)
4. **portale** per l'accesso per assistito/operatori sanitari
5. **Abilitazione** per l'accesso (SPID e TS-CNS)

FSE - interoperabilità

Interoperabilità fra FSE necessaria per far «comunicare» fra loro i FSE regionali

Esigenza: mobilità sanitaria dell'assistito fra regioni

Obiettivo:

1. **Alimentazione** FSE regionale deve contenere la documentazione clinica dell'assistito prodotta in **qualsiasi regione** (non solo nella regione di assistenza)
2. **Consultazione** – FSE regionale deve poter essere consultabile (in presenza di consenso) **anche** da operatori di regione diversa

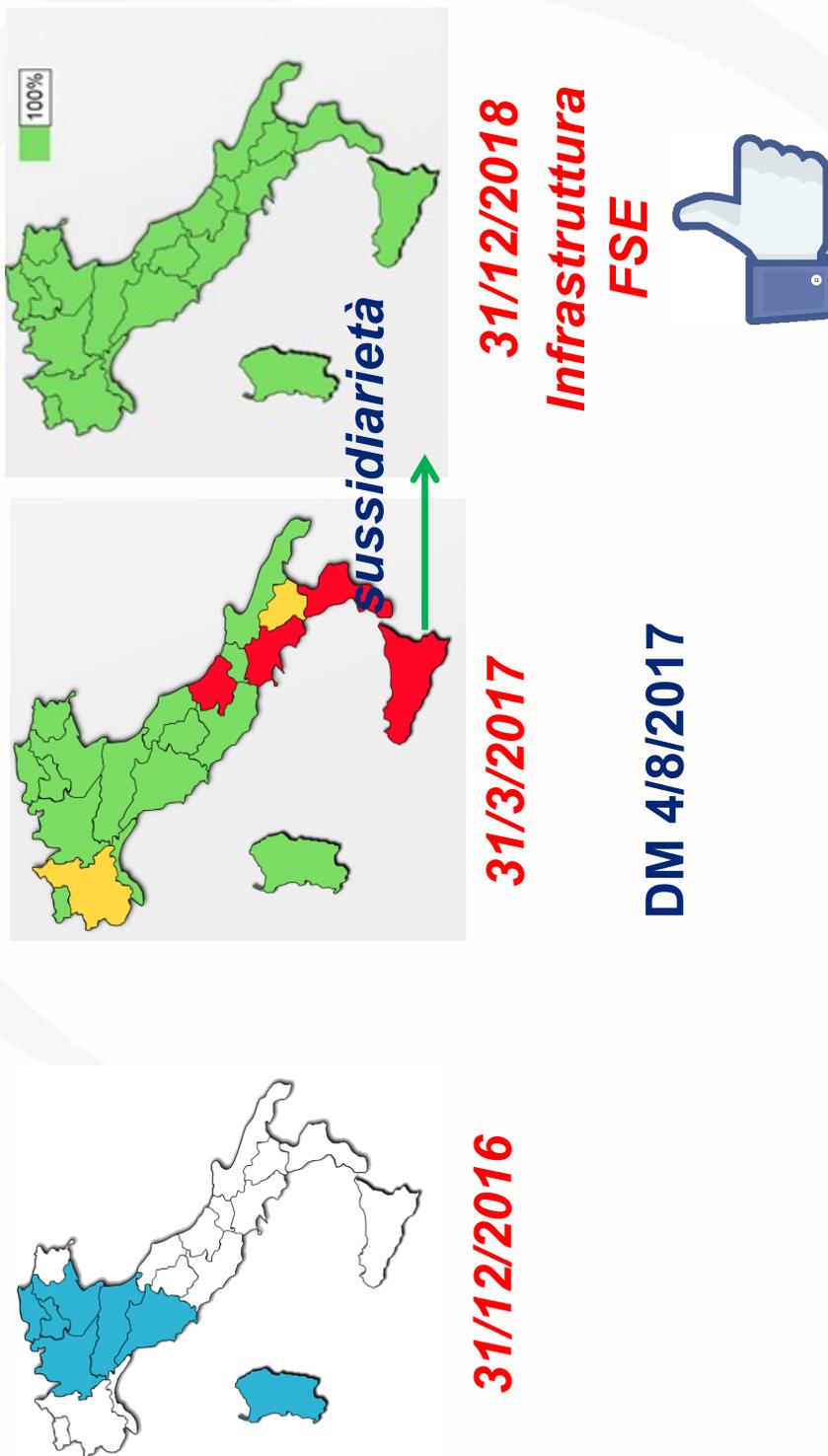


Ante Sistema TS **L.B 2017** Sistema TS - INI

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • FSE parzialmente esistenti solo in alcune Regioni • Ritardi e Assenza progettuale nelle altre regioni • Interoperabilità inesistente | <ul style="list-style-type: none"> • Infrastruttura nazionale (INI) • Salvaguardia investimenti • sussidiarietà • Interoperabilità fra FSE • Pianificazione (adempimento) • Rafforzamento adempimento (sanzione) |
|--|--|

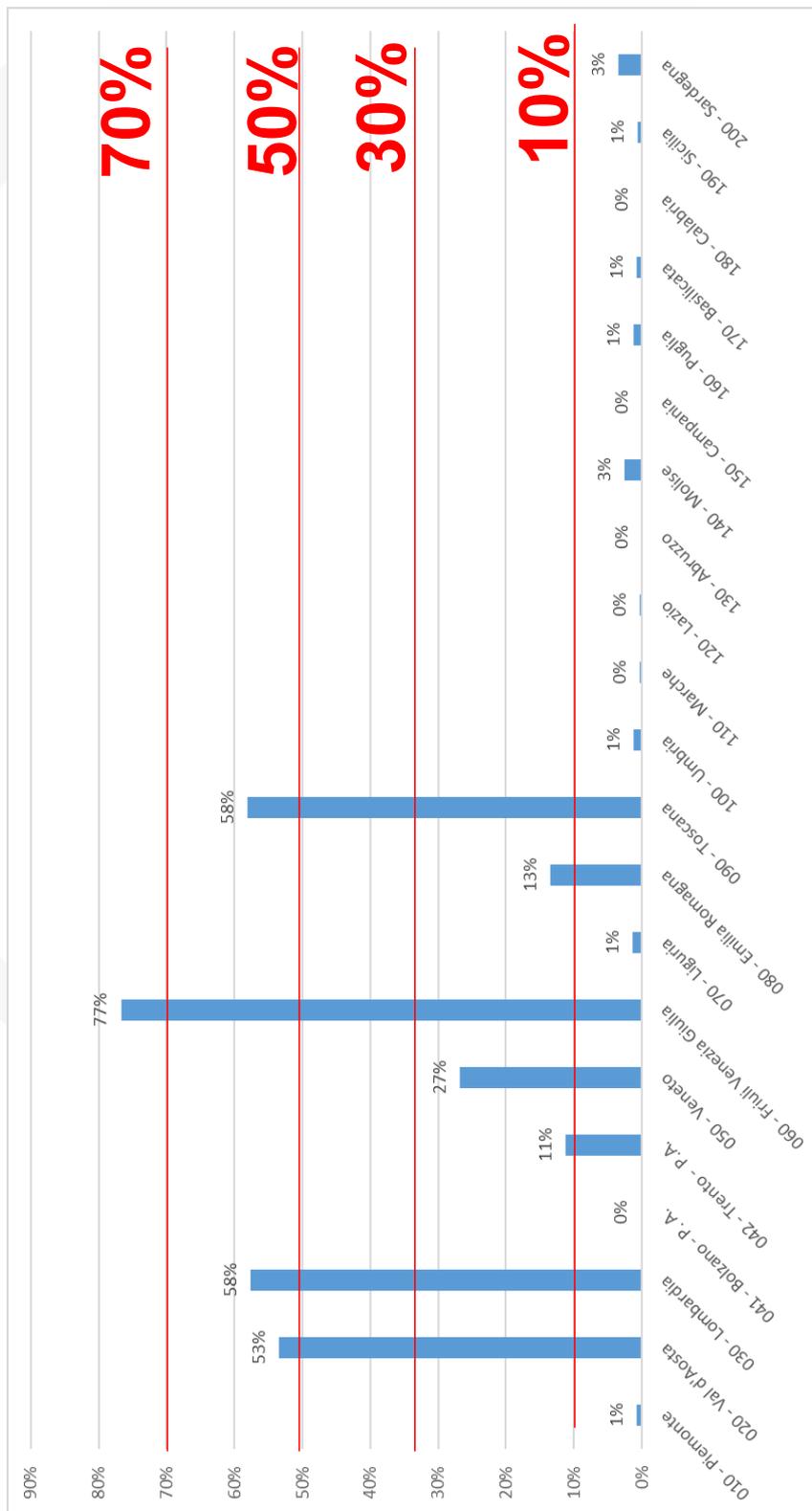
Accelerazione con adozione infrastruttura e modello gestione «Sistema TS»

FSE—INI: cronoprogramma



- in un solo anno (anno 2018) conseguiti i seguenti risultati**
- **Infrastruttura nazionale per l'interoperabilità (INI)** per il collegamento telematico fra i FSE regionali, necessario per gestire le prestazioni in mobilità dei cittadini. **Senza tale infrastruttura i FSE di ogni singola regione sarebbero parziali, in quanto non conterrebbero le prestazioni ricevute dal cittadino in regioni diverse dalla propria;**
 - **in ogni regione/PA è realizzata e operativa l'infrastruttura di FSE.** In particolare, le regioni Abruzzo, Campania, Calabria, Sicilia hanno chiesto tutti i servizi in sussidiarietà di INI e, solo alcuni servizi, le regioni Piemonte e Basilicata;
 - è stato realizzato il **portale nazionale del FSE**, in fase di interconnessione con i portali regionali;
 - per i FSE attivati tramite il consenso dell'assistito, risultano **inseriti nel FSE almeno i dati delle ricette elettroniche (farmaci e prestazioni specialistiche) del Sistema TS;**

FSE attivati con rilascio consenso (%popolazione)



Digitalizzazione documenti e Alimentazione FSE:

- 63.000 PS (**medici di base**)
- 235 milioni di altri documenti (**regioni**)
- 50 milioni di ricette (**Sistema TS**), di cui 40 milioni di ricette farmaceutiche «erogate» (**Sistema TS**)

Iniziative nazionali

- Accelerazione Digitalizzazione documenti clinici:
 - **Fondo investimenti** 2018- 2021 per la digitalizzazione nelle Regioni (circa 208 mln euro)
 - «sussidiarietà» di INI: «**traduzione**» dei documenti clinici nello standard CDA2
- Semplificazione accesso cittadino (in mobilità): **portale nazionale** (Circolare Agid)
- Definizione altre tipologie documenti: **decreto** Ministero salute (DPCM)
- **Campagna** nazionale di comunicazione
- Monitoraggio **adempimenti** regionali FSE

Attività in corso monitoraggio adempimenti regionali

- Monitoraggio canali di accesso ed **acquisizione consensi** per attivazione FSE
- Accelerazione **digitalizzazione** documenti sanitari (**referti di laboratorio**)
- Acquisizione dei profili sanitari sintetici (medici di base)

FSE – INI: funzionalità

FSE: servizi per il cittadino

FSE – INI: funzionalità

Come si attiva / accede al FSE?

- **Farmacie**
- **Medici di base**
- **Online accedendo al**
 - **portale regionale**
 - **Portale nazionale**

FSE – INI: funzionalità

Fascicolo Sanitario Elettronico

Home / Fascicoli regionali

Fascicoli regionali

Ogni cittadino per accedere o per attivare il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico deve rivolgersi alla propria regione di assistenza. Si riportano di seguito i link e le informazioni sui Fascicoli Sanitari Elettronici regionali.

- Abruzzo
- Basilicata
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli-Venezia Giulia
- Lazio
- Liguria

**Portale nazionale
(collegamento ai portali regionali)**



Inserimento SPID



FSE – INI: funzionalità

**Portale nazionale
(prossimamente funzionalità
accesso FSE)**

SPID

Fascicolo Sanitario Elettronico

Cose | Fascicoli regionali | Monitoraggio | Area tecnica

Cos'è il Fascicolo Sanitario Elettronico?

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) ha lo scopo di integrare, in un unico database, tutti i dati sanitari e amministrativi relativi al cittadino, in modo da consentire il dialogo più efficace e efficiente. Per attivare il proprio Fascicolo bisogna consultare le modalità addebitate dalla singola regione/provincia autonoma, informazioni che trovano nella pagina dedicata ai Fascicoli regionali.

Monitoraggio e Cruscotto FSE

Regioni attive: 14

FSE attivati: 10.934.438

Regioni aderenti: 20



Portale regionale

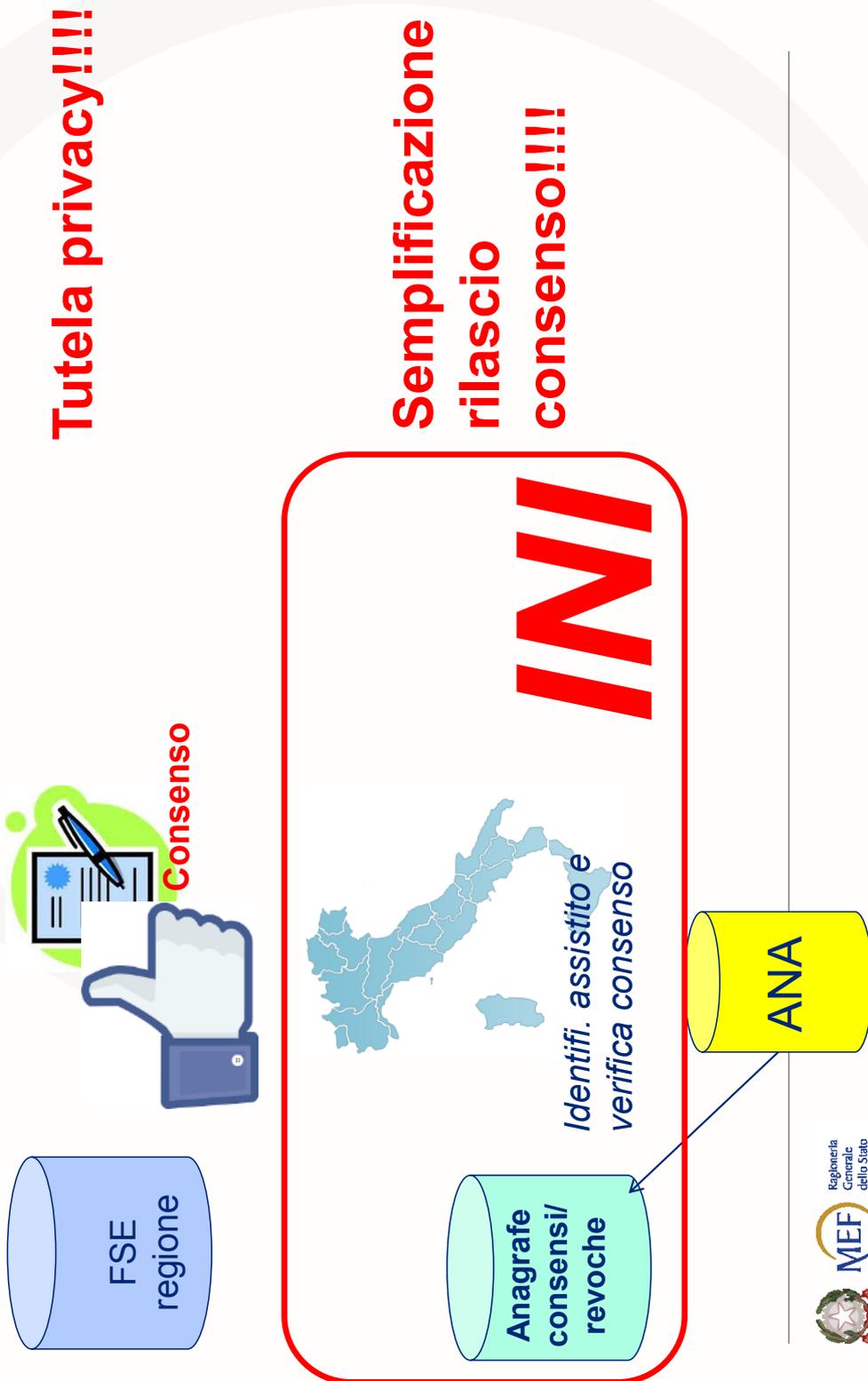


FSE – INI: funzionalità

**Come si attiva
il FSE?**

Rilascio consenso

INI: funzione «interoperabilità fra FSE» - gestione consenso



FSE-INI: Tipologie di consenso e servizi

Dati prestazioni «in corso erogazione»

Consenso iniziale
Creazione/
alimentazione
FSE



FSE
dell'assistito



Consenso
consultazione



Dati prestazioni «pregresse»

Consenso
pregresso



FSE – INI: funzionalità

Contenuti

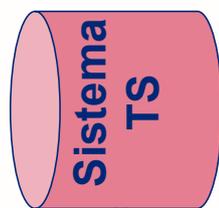
esenzioni

ricette farmaci

Specialistica

referti di laboratorio

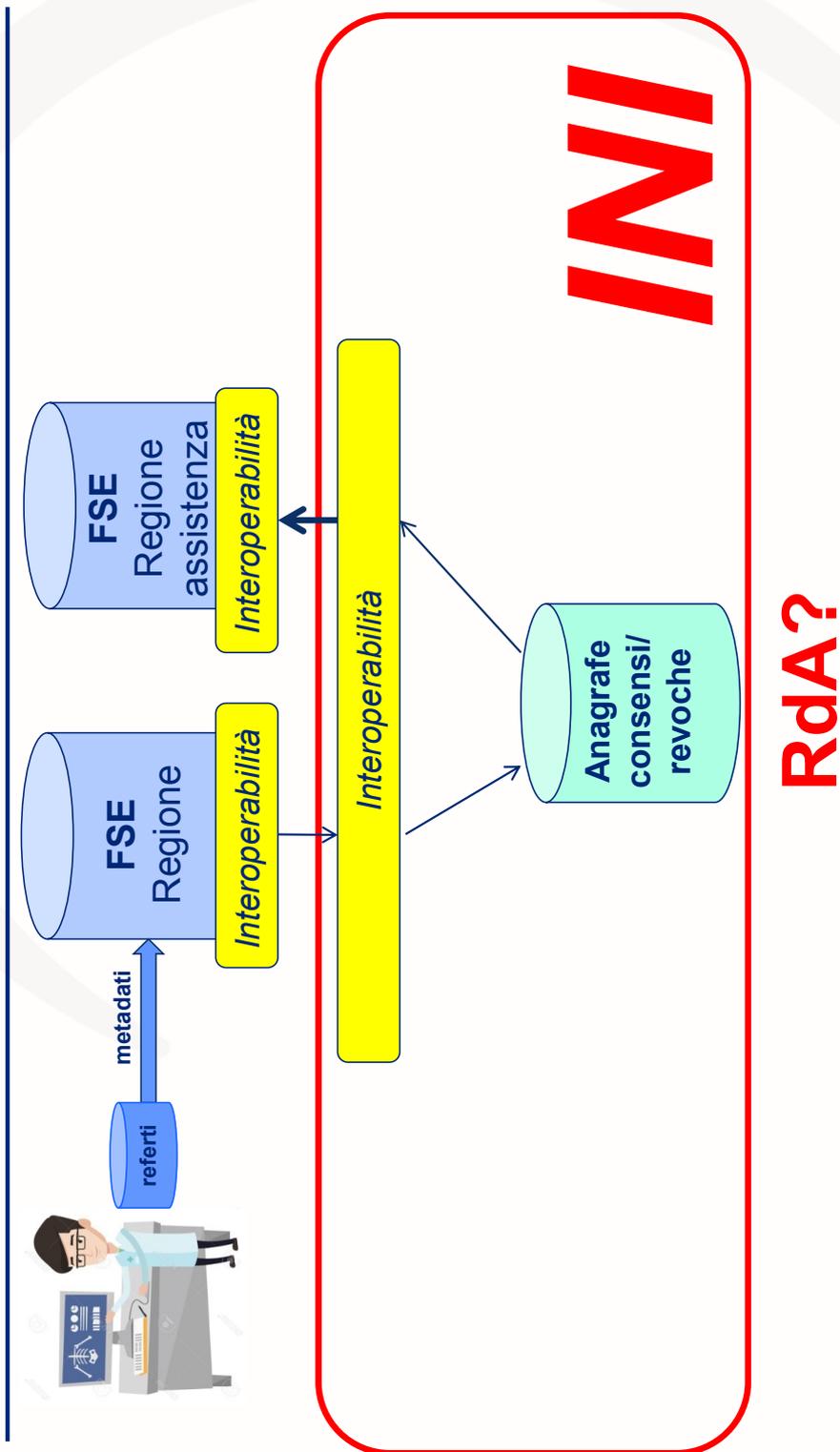
profilo sanitario sintetico



FSE – INI: funzionalità

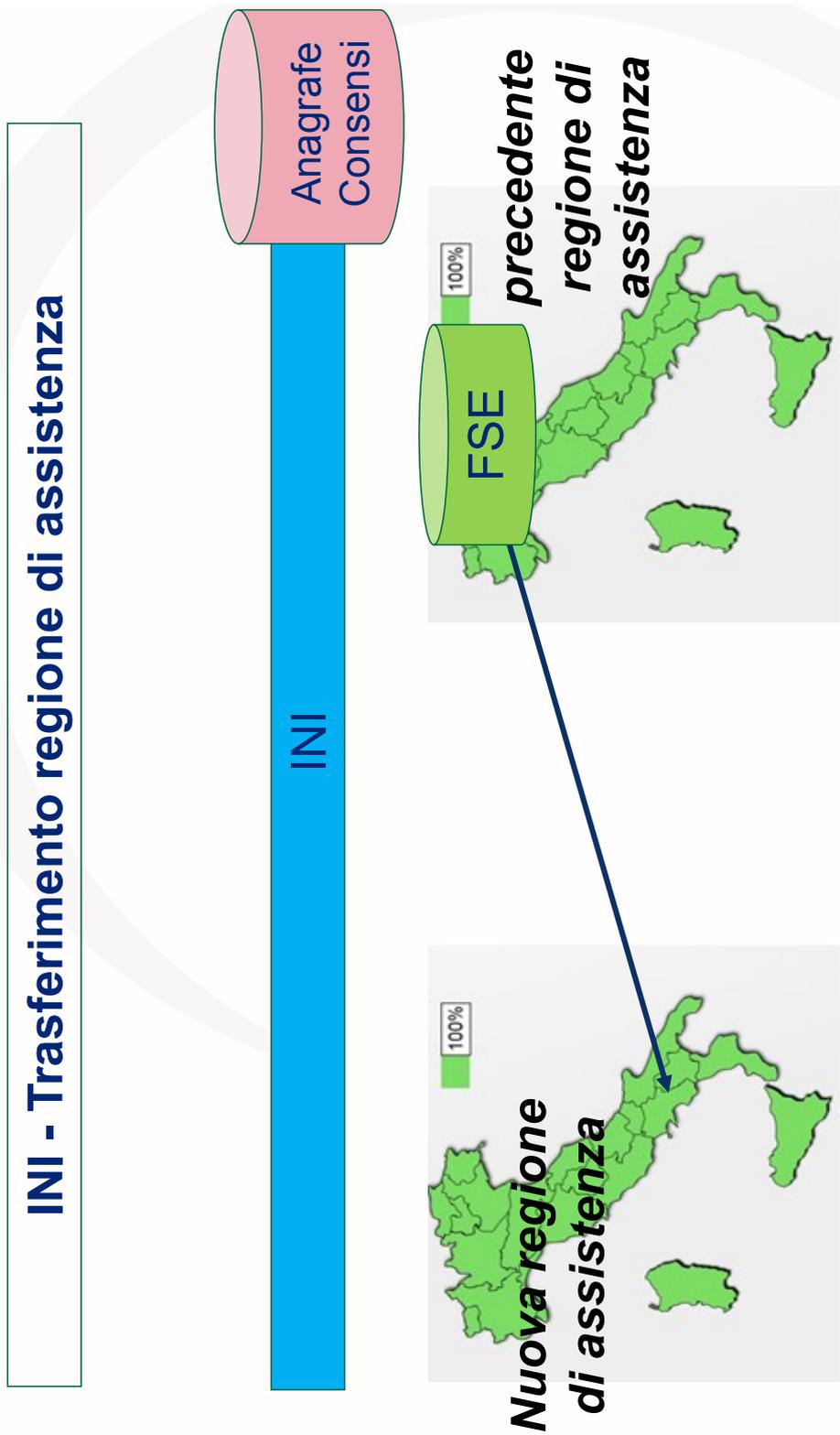
*.....e se ricevo prestazioni
sanitarie in una regione diversa
dalla mia?*

FSE-INI: funzione «interoperabilità fra FSE»



FSE – INI: funzionalità

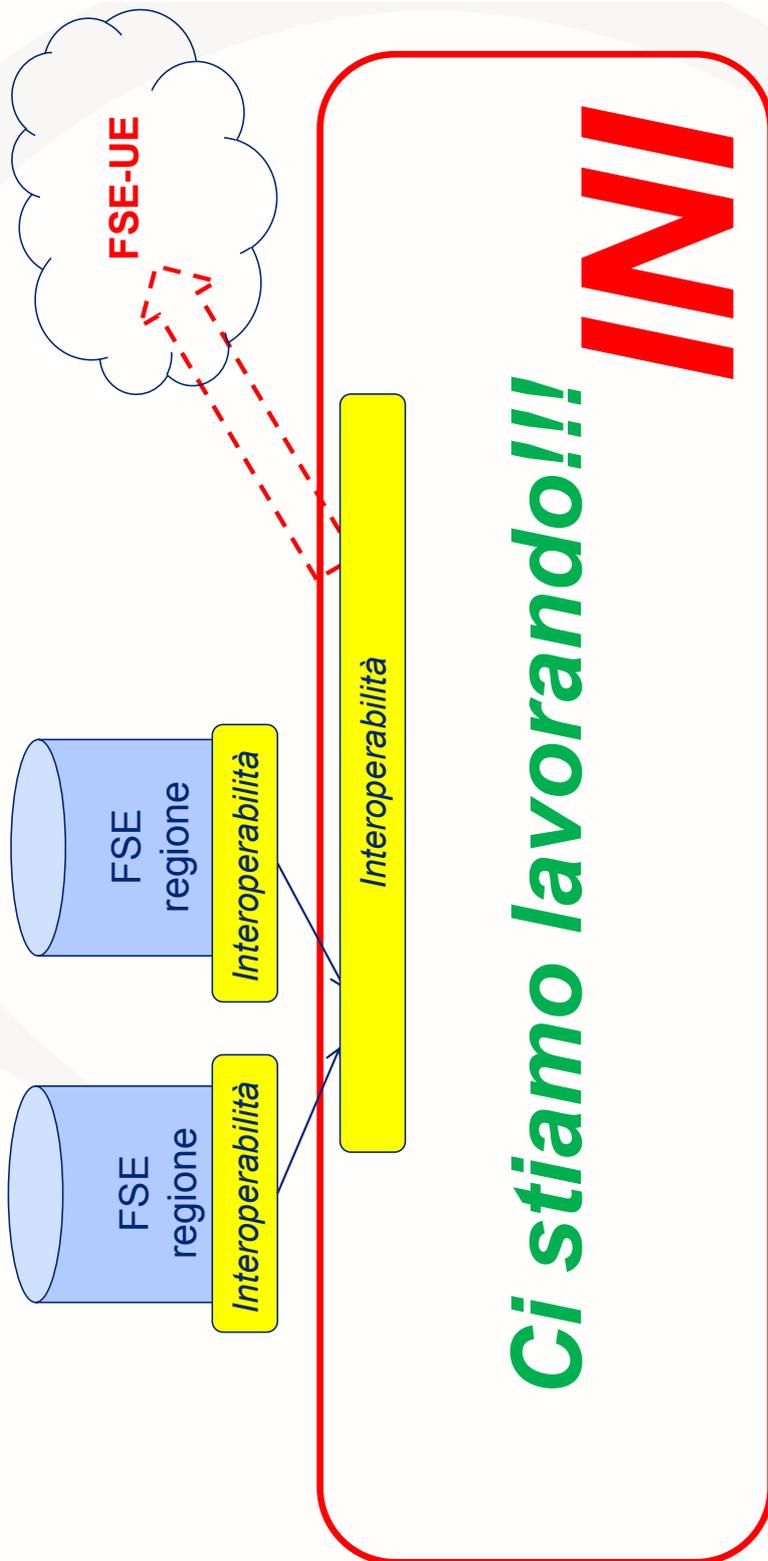
**.....e se cambio
la mia regione di assistenza?**



FSE – INI: funzionalità

***esiste l'interoperabilità
nei Paesi UE?***

FSE-INI: interoperabilità con FSE UE



FSE

**FSE: servizi per i Medici
elaborazioni dei dati «strutturati» (c.d. CDA2)
dei documenti clinici elettronici**

Cosa manca per una “svolta” al FSE

intervento legislativo per accelerare l'alimentazione dei FSE

- Semplificazione creazione/alimentazione FSE per tutti i cittadini: eliminazione del **consenso all'alimentazione**
- Potenziare la completezza dati del FSE:
 - estensione ai dati **spesa privata**
 - accelerazione **digitalizzazione e conservazione** documenti sanitari con ulteriori funzioni “in sussidiarietà” di INI (regioni in ritardo)
- Messa a disposizione dei **dati di banche dati nazionali** (es. vaccini)

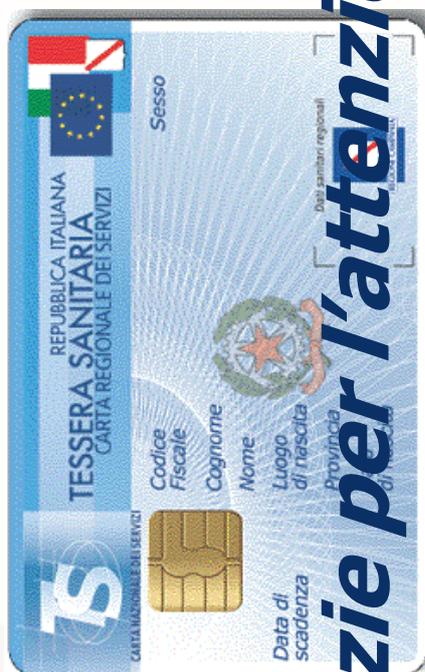
Per saperne di più sul

Il Sistema Tessera Sanitaria

www.rgs.mef.gov.it

www.sistemats.it





Grazie per l'attenzione

www.sistemats.it

www.Fascicolosanitario.gov.it

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA



18STC0082940