

**COMMISSIONE PARLAMENTARE  
DI VIGILANZA SULL'ANAGRAFE TRIBUTARIA**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**INDAGINE CONOSCITIVA**

**63.**

**SEDUTA DI MERCOLEDÌ 26 OTTOBRE 2016**

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **GIACOMO ANTONIO PORTAS**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>		<b>generale dell'Agenzia per l'Italia digitale, Antonio Samaritani:</b>	
Portas Giacomo Antonio, <i>Presidente</i> .....	3	Portas Giacomo Antonio, <i>Presidente</i> .	3, 8, 9, 10
<b>Comunicazioni del presidente:</b>		Adduce Angela, <i>dirigente generale della Ra-</i>	
Portas Giacomo Antonio, <i>Presidente</i> .....	3	gioneria generale dello Stato .....	7, 8
<b>INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ANA-</b>		Casciello Massimo, <i>direttore generale della</i>	
<b>GRAFE TRIBUTARIA NELLA PROSPET-</b>		digitalizzazione, del sistema informativo sa-	
<b>TIVA DI UNA RAZIONALIZZAZIONE</b>		nitario e della statistica presso il Ministero	
<b>DELLE BANCHE DATI PUBBLICHE IN</b>		della Salute .....	8, 9
<b>MATERIA ECONOMICA E FINANZIARIA.</b>		De Filippo Vito, <i>Sottosegretario alla Salute</i> ....	3,
<b>POTENZIALITÀ E CRITICITÀ DEL SI-</b>		8, 9	
<b>STEMA NEL CONTRASTO ALL'EVA-</b>		Franco Daniele, <i>Ragioniere generale dello</i>	
<b>SIONE FISCALE</b>		Stato .....	6
<b>Audizione del Sottosegretario alla Salute,</b>		Giovannini Maria Pia, <i>responsabile dell'a-</i>	
<b>Vito De Filippo, del Ragioniere generale</b>		rea pubblica amministrazione dell'Agenzia	
<b>dello Stato, Daniele Franco e del direttore</b>		per l'Italia digitale .....	8, 9, 10
		Pagano Alessandro (LNA) .....	6, 8
		Samaritani Antonio, <i>direttore generale del-</i>	
		l'Agenzia per l'Italia digitale .....	6, 9, 10

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE  
GIACOMO ANTONIO PORTAS

**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 mediante l'attivazione del sistema audiovisivo a circuito chiuso.

*(Così rimane stabilito).*

**Comunicazioni del presidente.**

PRESIDENTE. Comunico che l'Ufficio di presidenza, integrato dai rappresentanti dei gruppi, ha deliberato di avvalersi della collaborazione esterna, a tempo parziale e a titolo gratuito, del geometra Antonio Piarulli.

**Audizione del Sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo, del Ragioniere generale dello Stato, Daniele Franco e del direttore generale dell'Agenzia per l'Italia digitale, Antonio Samaritani.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione del Sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo, del Ragioniere generale dello Stato, Daniele Franco e del direttore generale dell'Agenzia per l'Italia digitale, Antonio Samaritani, che, anche a nome dei colleghi, ringrazio per aver accolto l'invito della Commissione.

Sono presenti, inoltre: per il Ministero della Salute il direttore generale della direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della stati-

stica, Massimo Casciello, e il dirigente amministrativo dell'ufficio legale, Giovanna Romeo; per la Ragioneria generale dello Stato la dirigente generale, Angela Adduce, e la dirigente IGESPES Antonietta Cavallo; per l'Agenzia per l'Italia digitale la responsabile dell'area pubblica amministrazione, Maria Pia Giovannini, e il funzionario dell'area affari giuridici e contratti, Massimo Macchia, che ringrazio per la loro presenza.

L'audizione si inquadra nell'ambito dell'indagine conoscitiva sull'anagrafe tributaria nella prospettiva di una razionalizzazione delle banche dati pubbliche in materia economica e finanziaria. Potenzialità e criticità del sistema nel contrasto all'evasione fiscale.

Do la parola al Sottosegretario di Stato alla Salute, Vito De Filippo, seguiranno gli interventi del direttore generale dell'Agenzia per l'Italia digitale Antonio Samaritani, e del Ragioniere generale dello Stato, Daniele Franco, con riserva per me e per i colleghi di rivolgere loro, al termine degli interventi, domande e richieste di chiarimenti.

VITO DE FILIPPO, *Sottosegretario alla Salute*. Siamo con molto piacere di nuovo qui, per cui eviterò di descrivere valutazioni e iniziative oggetto della precedente audizione e che sono agli atti della Commissione, sia sul quadro generale di un processo di innovazione molto importante per il nostro Paese, che riguarda l'avvio del fascicolo sanitario elettronico e la sua straordinaria incidenza, sia sul fronte dei processi di cura, ma anche sull'efficienza e sulla sostenibilità, per molti aspetti anche del nostro sistema sanitario, perché questa infrastruttura, una volta realizzata nella sua uniformità e nella sua completezza, potrà determinare effetti molto significativi

sul sistema sanitario del Paese. Com'è noto alla Commissione, si tratta di un processo complesso perché incrocia questioni rilevanti che riguardano la *privacy*, e questioni istituzionali, nel doppio livello di responsabilità tra Stato e regione. Tale combinato disposto concerne aspetti che richiedono un lavoro istituzionale e regolamentare, che sintetizzerò brevemente nella mia relazione.

Gli adempimenti alla realizzazione del fascicolo sanitario elettronico sono stati collocati in una dimensione di responsabilità molto importante nel lavoro che le regioni devono fare, e sono inseriti come adempimenti ai fini della valutazione dei livelli essenziali di assistenza e dello specifico comitato permanente, che ne verifica la realizzazione a livello regionale. Questo è accaduto per dare un'azione più stringente ed efficace nel rapporto tra Stato e regione.

Procede, nei termini delle disposizioni che si stanno allestendo, l'avvio anche dell'Anagrafe nazionale degli assistiti. Nelle more della sua disponibilità, è previsto anche l'utilizzo delle informazioni, già presenti nelle anagrafi sanitarie regionali che sono allineate con l'anagrafe nazionale della popolazione residente. Il DPCM è all'attenzione del Garante — spero — per ulteriori e definitive valutazioni. Questo, in generale, è il quadro, che ho sintetizzato, perché la relazione, che lascio agli atti della Commissione, è molto più articolata; non vorrei affaticarvi nel citare questioni che già sicuramente conoscete.

Ciò premesso, vorrei darvi un aggiornamento, che mi sembra più importante. Le prospettive future del nostro lavoro sono contenute, secondo il Ministero della salute, nel disegno di legge di bilancio per il 2017. Ritengo che l'occasione odierna sia quella giusta per anticipare le modifiche salienti contenute in quel disegno di legge.

In sintesi, sono previste modifiche all'articolo 12 del decreto-legge n. 179, che ha previsto che l'Agenzia per l'Italia digitale, sulla base delle esigenze avanzate dalle regioni e dalle province autonome e nell'ambito dei rispettivi piani, curi, in accordo con il Ministero della salute, con il

Ministero dell'economia e delle finanze e con le regioni e le province autonome, la progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità del fascicolo e dei *dossier* farmaceutici regionali, i due più grandi appuntamenti della materia in questione. Il fascicolo sanitario è a un punto più avanzato rispetto ai *dossier* farmaceutici. Inoltre, è garantita l'identificazione dell'assistito con l'allineamento dell'anagrafe nazionale degli assistiti. A queste si aggiunge anche la previsione che entro il 30 aprile 2017 il Sistema della Tessera sanitaria attuativa dell'articolo 50 della legge n. 269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazione dalla legge n. 326, deve rendere disponibile ai fascicoli sanitari e ai *dossier* farmaceutici regionali, mediante l'infrastruttura nazionale, i dati risultanti dagli archivi del medesimo Sistema della tessera sanitaria, relativi all'esenzione dell'assistito, alle prescrizioni e alle prestazioni erogate, farmaceutiche e specialistiche, a carico del Servizio sanitario nazionale ovvero i certificati di malattia telematici, le prestazioni di assistenza protesica, termale e integrativa. Queste sono le novità più importanti del disegno di legge di bilancio.

Una velocissima scheda sullo stato d'attuazione del fascicolo: tutte le regioni, ad eccezione ancora della provincia autonoma di Bolzano, hanno trasmesso i piani di progetto regionale per la realizzazione del fascicolo sanitario, nel rispetto della scadenza del 30 giugno 2014. Gli stessi sono stati valutati dal Ministero della Salute e dall'Agenzia per l'Italia digitale, per gli aspetti di specifica competenza, e le valutazioni comprensive dell'eventuale prescrizione sono state condivise anche con le regioni. Dai piani di progetto regionale presentati e approvati, emerge che, entro la fine del 2016, forse — dico « forse » e lo spiegherò — tutte le regioni prevedono di aver attivato il fascicolo sanitario. La situazione più critica, in questo momento, è registrata nella regione Calabria. Il Ministero della salute e l'Agenzia per l'Italia digitale hanno avviato la prevista attività di monitoraggio anche dell'avanzamento dei progetti, con la prima serie di incontri con

le regioni. Da questi incontri, risulta, però, ancora qualche criticità non solo nella regione Calabria, ma anche nella regione Sicilia e nella regione Campania.

Un'ulteriore informazione: in data 4 luglio 2016 è stato deciso, dalla cabina di regia del nuovo sistema informativo sanitario, la composizione del tavolo tecnico di monitoraggio e di indirizzo, di cui alle disposizioni dell'articolo 26 del DPCM n. 168 del 2015, che disciplina il fascicolo sanitario elettronico e prevede l'istituzione di questa cabina di regia, costituita da un rappresentante del Ministero della salute, da un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze, da un rappresentante dell'Agenzia per l'Italia digitale, da un rappresentante dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali e da sei rappresentanti delle regioni.

Il 29 luglio 2016 è stata inviata alle amministrazioni interessate la richiesta di designazione dei rappresentanti. Le regioni hanno risposto ieri con la nomina di sei rappresentanti. Al fine di dare maggiore impulso alle attività di realizzazione del fascicolo e in considerazione del fatto che, nel contesto delle attività di monitoraggio dell'attuazione dei progetti regionali, è emersa la necessità di approfondire alcuni aspetti d'interesse comune per tutte le regioni, sono stati attivati tavoli specifici, gruppi di lavoro tematici che costituiscono gruppi o sottogruppi del predetto tavolo tecnico, che ho già descritto e annunciato. Questi gruppi si occuperanno specificamente: di identificare e di definire le modalità di accesso al fascicolo sanitario per gli assistiti e per gli operatori sanitari; la gestione del consenso, che ha la finalità di definire le modalità di gestione dello stesso con particolare riferimento anche alla sua ereditarietà da una regione all'altra; di individuare e definire gli elementi necessari e le modalità tecniche per la firma digitale dei documenti XML e per la gestione dei fogli di stile su base nazionale; della promozione di azioni di comunicazione e diffusione delle attività relative al fascicolo sanitario, definendo le modalità più idonee a individuare i mezzi e gli strumenti più adatti; di coordinare, supportare e fornire

linee guida per la gestione standardizzata e integrata delle codifiche necessarie a garantire l'interoperabilità semantica dei documenti e dei dati clinici all'interno dello stesso fascicolo sanitario; di definire e di formalizzare le specifiche tecniche e gli standard richiesti per l'interoperabilità del fascicolo sanitario, attraverso la produzione, la verifica e la pubblicazione di documenti condivisi di supporto alla progettazione esecutiva degli interventi necessari nonché di definire le linee d'indirizzo condivise a livello nazionale, considerando le possibili evoluzioni funzionali dello stesso fascicolo. Questi sono gli specifici temi, che verranno trattati dai gruppi di lavoro.

In considerazione degli specifici ambiti e delle rispettive competenze istituzionali, i gruppi di lavoro tematici per la gestione del consenso e per quella delle codifiche sono coordinati dal Ministero della salute. Il gruppo per la comunicazione è coordinato congiuntamente dal Ministero della salute e dall'Agenzia per l'Italia digitale, mentre i restanti gruppi sono coordinati da AgID. Le attività dei gruppi tematici – cui partecipano rappresentanti delle regioni e del Ministero della salute, dell'AgID e del CNR nonché, per il solo gruppo per la gestione del consenso, anche dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali – sono state avviate nel mese di settembre e hanno già avuto luogo, per vostra informazione, ulteriori incontri anche nel mese di ottobre. I piani di lavoro prevedono la conclusione delle attività, da parte di tutti i gruppi tematici, entro il mese di marzo 2017. Si ritiene infine opportuno segnalare la fattiva collaborazione anche dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali, che, con riferimento al tema della gestione del consenso, ha già portato contributi al relativo gruppo di lavoro che consideriamo sostanziali, al fine di indirizzare in modo omogeneo e coerente, su tutto il territorio nazionale, una prima serie di snodi critici per una efficace ed efficiente gestione del consenso, processo critico, come è noto, per la diffusione e l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico.

Questo è lo stato dell'arte e le novità che mi sembrano utili ai fini dell'attività della Commissione.

ANTONIO SAMARITANI, *direttore generale dell'Agenzia per l'Italia digitale*. Ho poco da aggiungere rispetto a quanto detto dal Sottosegretario, che ha trattato tutti i temi in modo completo ed esaustivo. Aggiungerei due notazioni di contorno.

All'interno dei gruppi tecnici, che trattiamo e coordiniamo, e in particolare all'interno di quello dell'operabilità, esiste anche un coordinamento a livello europeo, in cui è presente l'Agenzia per l'Italia digitale, in modo da assicurare che la logica di interoperabilità, che stiamo mettendo in piedi, sia per il territorio nazionale, ma abbia anche una valenza e sia coordinata anche a livello europeo, consentendo lo scambio di dati rispetto all'*asset* europeo.

Nell'ultima audizione avevamo cominciato ad abbozzare un percorso e dall'inizio di luglio, abbiamo avviato un percorso di esplorazione, sempre con il Ministero della salute, con la Ragioneria generale e con Sogei, sui percorsi di sinergia, che possiamo ottenere, rispetto agli altri progetti nazionali in ambito sanitario e soprattutto rispetto all'individuazione magari di una soluzione in riuso per le regioni, che risultano più lente nell'attuazione del proprio fascicolo.

Come ha detto il Sottosegretario, nella realtà il percorso si sta muovendo, quindi adesso bisogna capire meglio la situazione. Abbiamo dato ampia disponibilità per capire come tutto quello che è stato fatto possa essere portato in un riuso oppure come, rispetto alle valutazioni che abbiamo fatto dei fascicoli esistenti e in accordo con il Ministero, quali possano essere le soluzioni da dispiegare anche per chi è più lento nell'applicazione. Questi sono i meccanismi ulteriori, che abbiamo messo in piedi per dare al progetto la velocità necessaria e per essere sicuri che questa volta le scadenze, cui faceva riferimento prima il Sottosegretario, vengono rispettate.

DANIELE FRANCO, *Ragioniere generale dello Stato*. Anche io non ho molto da

aggiungere a quanto hanno detto il Sottosegretario e il dottor Samaritani. Anche noi siamo assolutamente in linea con il forte impulso che il Ministero della salute sta dando al tema, quindi ai passi in avanti, che stanno per essere effettuati con la legge di bilancio. Sotto questo profilo, siamo assolutamente d'accordo. Ci siamo incontrati anche quest'estate con il Ministero della Salute e con l'AgID per lavorare assieme su questo, quindi direi che siamo assolutamente allineati, così come, sotto il profilo tecnico, siamo assolutamente allineati con l'AgID.

La cosa importante è, come dicevamo le altre volte, procedere molto rapidamente. La parte delicata è il raccordo con ciò che le regioni hanno già fatto e che non va ovviamente sprecato, anche perché le regioni usano questo strumento per altre finalità più complesse, visto che non si tratta soltanto della mera gestione del fascicolo di informazioni. La cosa importante è che in questo raccordo non si butti via niente — semplifico — di ciò che le regioni hanno fatto.

Nello stesso tempo, con l'andare avanti rapidamente, come diceva adesso il dottor Samaritani, è importante che la questione del fascicolo, che viene incardinato sul Sistema della tessera sanitaria, che a sua volta è incardinato sui codici fiscali di 60 milioni di cittadini, sia parte di un intervento, che potremmo definire di informatizzazione e di digitalizzazione e che ha la sua controparte nell'anagrafe nazionale dei cittadini, nell'anagrafe degli assistiti: dobbiamo vedere tutto questo come un unico intervento, in cui alla base vi sono 60 milioni di cittadini e 60 milioni di codici fiscali. Si tratta, come dicevamo l'altra volta, di un'opportunità enorme per migliorare la qualità dei servizi sanitari, ma non solo, e anche di contenimento della spesa.

ALESSANDRO PAGANO. Devo ringraziare i convenuti perché abbiamo un tavolo, che dimostra attenzione totale al problema, per cui già questo è fonte di soddisfazione, come avevamo commentato nei giorni scorsi.

Quanto descritto certamente è un elemento propositivo, che deve essere salutato



con grande ottimismo. Il punto è, però, che questa è una Commissione, che deve anche fare la verifica degli *step* raggiunti e non ci sono dubbi, Sottosegretario, che questo emendamento di stabilità, con quell'articolo, che non conosciamo ancora, certamente dà grande fiducia. Lei lo ha descritto bene, però vorrei capire anche – e forse la domanda è rivolta più alla Ragioneria – se ci sono poteri sostitutivi, di fronte a criticità, che si possono verificare e che sono convinto si verificheranno, ma non perché sia un paragnosta, ma perché la storia recente ci fa capire che ci sono stati incidenti di percorso nell'itinerario stabilito. Vorrei capire se la norma consente potere sostitutivi, anche all'interno dei ministeri, perché siamo nella fase dell'architettura istituzionale. Poi, ci sarà la fase anche applicativa, quella concreta, però, se la cosa nasce male all'origine, evidentemente trova momenti di non prosecuzione. Penso che la partita, per come giustamente l'avete impostata, sia tutta basata sulla capacità che questo tavolo tecnico sappia curare e progettare bene l'infrastruttura. Penso che ci saranno dei problemi perché lo ha dimostrato la storia recente, anche a questo tavolo con l'ultimo verbale che abbiamo fatto e anche per il fatto che non è che ci siano stati tanti progressi. Riconosco le capacità, il ruolo e la buona volontà, però percepisco che ci sono delle incrostazioni. Allora, come si supererebbero questi problemi, quando si riverificheranno puntualmente? Lo dico perché, se si sono verificate, si verificheranno di nuovo. Vorrei capire se la Ragioneria, che secondo il mio modesto parere, gioca nell'architettura dello Stato un'importanza fondamentale e che gode della fiducia di tutte le istituzioni italiane, abbia immaginato come supplire a questo e se lo ha fatto concretamente, perché, in caso, ci spieghi bene la situazione così facciamo anche degli emendamenti, che possano rafforzare questo ruolo.

ANGELA ADDUCE, *dirigente generale della Ragioneria generale dello Stato*. Il disegno di legge, così come è stato costruito, prevede di fatto un rafforzamento di tutto il sistema di implementazione e monitorag-

gio del progetto relativo al fascicolo sanitario elettronico, attraverso due diversi interventi. Il primo riguarda l'attività di monitoraggio sul campo progressivamente, quindi dall'implementazione e a mano a mano il monitoraggio dell'effettiva attuazione, che viene integrato. Come il Sottosegretario De Filippo ha detto in precedenza, attualmente l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico costituisce adempimento cui sono obbligate le regioni ai fini dell'accesso alla quota premiale, e la verifica annuale consente alle regioni l'accesso a una premialità del 3 per cento del fondo sanitario. Questo adempimento viene confermato dal disegno di legge, ma viene rafforzato nel monitoraggio, in quanto prevede anche la verifica congiunta non solo del Comitato permanente per l'erogazione dei LEA, quindi con aspetti squisitamente sanitari, ma anche una verifica congiunta da parte del tavolo di verifica degli adempimenti, coordinato dal Ministero dell'economia e delle finanze e che di fatto ha un'attenzione su aspetti anche di altri tipologie, come aspetti finanziari e organizzativi, e che finora ha monitorato l'attuazione del progetto per il Sistema Tessera sanitaria. Inoltre, la forte integrazione con il progetto Sistema Tessera sanitaria prevista da questa modifica legislativa dà un'integrazione a rafforzamento del sistema di monitoraggio. Tuttavia, come sempre nella storia del monitoraggio della sanità, il sistema premiale vuole essere prima di tutto uno sprone per andare avanti e una sanzione, nel caso in cui non lo si faccia.

Il disegno di legge prevede che, in caso di inadempienza regionale, quindi non solo nel caso di un'inadempienza generica, ma di una mancata attuazione codificata in base a un piano di lavoro, che verrà messo nero su bianco, quindi monitorato progressivamente in corso d'anno, si possano attivare anche poteri sostitutivi. Ciò dimostra da un lato l'importanza che questo progetto ha per il Governo, perché il Governo ha previsto l'entrata in vigore di poteri sostitutivi e dall'altra parte anche la forza con cui bisognerà di spiegarli per rendere attrattivo il progetto. Il disegno di legge non mette soltanto a disposizione qualcosa per

rendere più facile l'implementazione del progetto per il Sistema Tessera sanitaria, ma fa anche sì che tutti siano spronati a farlo, con le buone maniere e anche con qualche invito più pressante.

ALESSANDRO PAGANO. Quale disegno di legge?

ANGELA ADDUCE, *dirigente generale della Ragioneria generale dello Stato*. Il disegno di legge di bilancio.

PRESIDENTE. Intanto ringraziamo e ci scusiamo perché tanti componenti della Commissione sono impegnati nella Commissione bilancio che si sta svolgendo in contemporanea al Senato. Ho due domande specifiche da porre al Sottosegretario alla Salute. Intanto, se ho capito bene, ci sono dei problemi in alcune regioni. Come intende risolverli?

Una domanda molto specifica: per quanto riguarda la banca dati del Ministero della salute, vorrei sapere se parla lo stesso linguaggio delle altre che di solito si adoperano per le evoluzioni un po' più grandi, come nel caso di Sogei, o se il Ministero dalla salute continua ad avere una banca dati propria. Questo è un dato molto importante per la nostra Commissione perché pensiamo che in Italia ci siano troppe banche dati, e avremo modo di parlarne anche con il Governo.

MASSIMO CASCIELLO, *direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica presso il Ministero della Salute*. Mi chiarisce la domanda, presidente?

PRESIDENTE. In riferimento all'incontro con il Ministro della salute, vorrei sapere se la banca dati « parla » con le altre banche dati, di Sogei e dei ministeri oppure avete una banca dati autonoma, per quanto riguarda la salute e i malati.

MASSIMO CASCIELLO, *direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica presso il Ministero della Salute*. Per quanto riguarda

il malato, la banca dati del Ministero salute potenzialmente può comunicare con le altre, anche se non si tratta di una banca dati, ma di più banche dai dati, perché vanno dalla dimissione ospedaliera fino all'assistenza domiciliare, quindi non è un problema.

PRESIDENTE. È vostra la banca dati?

MASSIMO CASCIELLO, *direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica presso il Ministero della Salute*. Sì, noi riceviamo i dati delle regioni perché sono dati sanitari e non fiscali. Inoltre, con Sogei abbiamo già una collaborazione perché, per esempio, sul Sistema Tessera sanitaria sia la prescrizione farmaceutica territoriale sia quelle professionali passano direttamente a noi, che utilizziamo per fini programmatori.

Tra l'altro, con l'Istat stiamo lavorando perché per l'Istituto siamo anche il punto statistico nazionale, per quanto riguarda la Sanità. Inoltre, forniamo i dati e stiamo creando un motore perché possano essere estratti. Tuttavia, per alcuni di questi dati, in assenza di un codice unico non reversibile, cioè di un'anonimizzazione forte della parte delle persone, non ci sono molti dati sensibili. Per esempio, accade per tutte le dimissioni ospedaliere oppure i certificati CEDAP di nascita. In questo caso, l'accesso a questi dati può essere solamente di tipo aggregato. Collaboriamo con tutti e non c'è chiusura alcuna.

VITO DE FILIPPO, *Sottosegretario alla Salute*. Sulla situazione delle regioni, come ho riferito in sintesi, c'è un'attività stabile di incontri, di affiancamento, di monitoraggio e anche di sollecitazione: c'è la criticità in queste tre regioni, attenzionate in maniera alta, quali la Campania, Sicilia e Calabria. Io non so se ci sono programmi di lavoro e di incontri anche nelle prossime settimane.

MARIA PIA GIOVANNINI, *responsabile dell'area pubblica amministrazione dell'Agenzia per l'Italia digitale*. Con le regioni stiamo in questi giorni facendo degli incon-



tri perché ci sono diversi gruppi di lavoro, che sono tutti in un in corso d'opera. Ci sono attività, che facciamo in sede insieme al Ministero, ma poi...

VITO DE FILIPPO, *Sottosegretario alla Salute*. Non ci si riferisce ai gruppi di lavoro, ma alle tre regioni che sarebbero critiche.

MARIA PIA GIOVANNINI, *responsabile dell'area pubblica amministrazione dell'Agenzia per l'Italia digitale*. Su quelle tre regioni insieme al Ministero della sanità stiamo svolgendo un'azione di verifica su quali possano essere le piattaforme utilizzate da altre regioni, in particolare dal Veneto, che è la più avanzata. Lo dico perché le regioni più avanzate sono il Veneto e l'Emilia-Romagna, che hanno anche lo spirito di creare delle piattaforme, che possano essere poi anche riutilizzate, quindi stiamo vedendo con loro, ossia col Veneto per una competenza anche dovuta al fatto che il coordinatore della Sanità, fino a poco tempo fa, era una persona della regione stessa, e con l'Emilia-Romagna per il tipo di applicazione che ha adottato, per riuscire a creare le condizioni che possano evitare a queste regioni di cominciare da capo facendo gare. In particolare, in Calabria abbiamo fermato la possibilità che si facesse una nuova gara per creare un nuovo sistema da zero e per riutilizzare i sistemi già esistenti. Si tratta di un lavoro che stiamo facendo con loro, ma a volte i tecnici che operano con noi, hanno difficoltà perché, superato l'aspetto tecnico, debbono poi trovare l'approvazione nell'ambito delle proprie strutture direzionali e politiche.

PRESIDENTE. Bene, visto che non ci sono altre domande, vi ringraziamo e speriamo davvero nel prosieguo di questo tracciato, che negli ultimi due anni ha realizzato oggettivamente un'informatizzazione dell'Italia. Nel campo della salute, invito il Sottosegretario, responsabile del Ministero, a un incontro ufficiale con noi e la Sogei, perché i dati purtroppo a nostra conoscenza non sono così concordi, per cui

davvero lo dico così rimane registrato faremo un incontro con lei e la Sogei per vedere se oggettivamente queste banche dati, sparse in tutti i Ministeri e in tutti gli enti, possano essere accorpate.

MASSIMO CASCIELLO, *direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica presso il Ministero della Salute*. In merito ai dati del Ministero della Salute, posso dire che alcuni sono di tipo veramente individuale. Tant'è che...

PRESIDENTE. La interrompo solo perché questo problema è stato affrontato.

MASSIMO CASCIELLO, *direttore generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica presso il Ministero della Salute*. Si dovrebbe invitare anche l'Autorità garante della protezione dei dati personali perché ci ha chiesto quattro anonimizzazioni diverse per quattro nostre banche dati, non riusciamo neanche noi...

PRESIDENTE. Questo è il problema, ossia che magari non riuscite neanche voi a farlo, per cui facciamo uno sforzo tutti insieme, perché penso che sia fondamentale avere banche dati uniche in Italia, sia per una questione di costi sia per una questione di efficienza. Faremo un incontro con lei e con la Sogei. Ci sono state alcune problematiche con dati sensibili e che abbiamo visto in questa Commissione, per quanto riguarda il 730 precompilato, con i farmacisti, con i medici, anche se poi siamo riusciti, grazie anche all'intervento del Ragioniere generale dello Stato Daniele Franco, che ringrazio, a portare avanti una cosa che per l'Italia penso sia stata importantissima, ossia il 730 precompilato, per cui annuncio, se lei è disponibile, che c'è la volontà di tenere un incontro.

ANTONIO SAMARITANI, *direttore generale dell'Agenzia per l'Italia digitale*. Se mi consente, vorrei aggiungere una importante notazione sul tema delle banche dati e della loro interoperabilità.

Partendo dall'esperienza fatta sul fascicolo sanitario, ma anche su tutti gli altri temi di interoperabilità, l'AgID con i Ministeri, Sogei e tutti gli enti competenti, sta sviluppando il piano triennale, in cui è presente il modello di interoperabilità che prevede, come dicevo in apertura e come esattamente diceva lei, che ci sia il consolidamento delle banche dati in una logica nazionale, almeno quelle che abbiamo definito « con due livelli di importanza ». Siamo assolutamente tutti allineati e tutti d'accordo sui due livelli: uno delle banche dati di interesse nazionale e uno dei *base register* europei, che dobbiamo mantenere allineate per una questione di interoperabilità europea. Li abbiamo battezzati: questo documento che dovrebbe uscire credo possa costituire anche un punto di partenza di quel lavoro che lei auspicava. L'obiettivo è di predisporre questo documento prima della fine dell'anno perché sia poi approvato: lo mettiamo sul tavolo a disposizione del lavoro che deve essere svolto.

PRESIDENTE. Dottor Samaritani, la prendiamo in parola, perché lei sa, in questa Commissione, quanto ci battiamo e lei ha capito qual è il vero problema di natura pratica, per cui le spetta un difficile compito, che non è riuscito nessuno a realizzare.

ANTONIO SAMARITANI, *direttore generale dell'Agenzia per l'Italia digitale*. Se posso permettermi una libertà, vorrei dire che la Commissione è stata per me come una sponda perché, visto il ruolo impor-

tante di spinta che riesce a darci, la usiamo anche come aiuto per questa sfida.

MARIA PIA GIOVANNINI, *responsabile dell'area pubblica amministrazione dell'Agenzia per l'Italia digitale*. Anche i tavoli, di cui parlava il Sottosegretario, nell'ambito dei gruppi di lavoro sulla Sanità sono quelli delle codifiche. Lo dico perché oggi molte banche dati hanno dati interni, non comparabili tra loro, in relazione al fatto che si usano codifiche diverse, quindi lo stesso oggetto viene nominato in maniera diversa. Questo lavoro sarà importante per l'analisi, che lei ritiene di svolgere, ed è un lavoro che stiamo mettendo in luce, appunto perché è un punto sostanziale per l'aggregazione dei dati.

PRESIDENTE. Ragioniere generale, chiediamo anche lei di darci una mano importante. Lei è riuscito a coordinare tutto il sistema tra medici, farmacisti e commercialisti e la devo ringraziare ufficialmente perché è riuscito a ottenere un risultato che sembrava insperato. Ringrazio il Sottosegretario De Filippo, il dottor Franco, il dottor Samaritani e i loro collaboratori e dichiaro chiusa l'audizione.

**La seduta termina alle 9.10.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO RESOCONTI  
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE  
DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

DOTT. RENZO DICKMANN

---

*Licenziato per la stampa  
il 12 dicembre 2016*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA



\*17STC0020071\*