

**COMMISSIONE PARLAMENTARE  
PER LA SEMPLIFICAZIONE**

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

**INDAGINE CONOSCITIVA**

**10.**

**SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 GENNAIO 2020**

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE NICOLA STUMPO**

**INDICE**

	PAG.		PAG.
<b>Sulla pubblicità dei lavori:</b>			
Stumpo Nicola, <i>Presidente</i> .....	3	Conforti Diego, <i>direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute</i> ...	5, 6, 7, 8, 10, 13, 14
<b>INDAGINE CONOSCITIVA IN MATERIA DI SEMPLIFICAZIONE DELL'ACCESSO DEI CITTADINI AI SERVIZI EROGATI DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE:</b>		Dell'Olio Gianmauro (M5S) .....	11
<b>Audizione di rappresentanti della Provincia autonoma di Trento:</b>		Ruscitti Giancarlo, <i>dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali</i> ....	4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14
Stumpo Nicola, <i>Presidente</i> .....	3, 11, 12, 13, 15	Segnana Stefania, <i>Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia</i> .....	3, 14
Buratti Umberto (PD) .....	11	Taricco Mino (PD) .....	11, 13
		<b>ALLEGATO:</b> Documentazione depositata dai rappresentanti della Provincia autonoma di Trento .....	16

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 la trasmissione televisiva sul canale satellitare della Camera dei deputati e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

**Audizione di rappresentanti della Provincia autonoma di Trento.**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno della seduta odierna prevede il proseguimento del programma di audizione dell'indagine conoscitiva sulla semplificazione dell'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal Servizio sanitario nazionale. In tale ambito avrà luogo l'audizione dell'Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia della Provincia autonoma di Trento, Stefania Segnana, accompagnata dal direttore del Dipartimento salute e politiche sociali, dottor Giancarlo Ruscitti e dal responsabile dell'Ufficio innovazione e ricerca, dottor Diego Conforti, tutti della medesima Provincia autonoma, che ringrazio per aver accettato l'invito.

Ricordo che il programma dell'indagine conoscitiva in corso è giunto ormai a una fase avanzata del proprio percorso; dalle audizioni svolte sono emersi i principali nodi che tuttora si frappongono al completo sviluppo dei servizi sanitari forniti in via digitale. Penso in particolare al Fascicolo sanitario elettronico e a una diffusione omogenea dell'offerta dei predetti servizi

sull'intero territorio nazionale. Per altro verso abbiamo raccolto rilevanti elementi sulle potenzialità di rafforzamento della rete territoriale di assistenza, anche domiciliare, che può essere ottenuta per via telematica.

L'audizione odierna è finalizzata ad acquisire elementi conoscitivi sulle esperienze positive e, credo, tra le più avanzate nel nostro Paese, che sono state già sperimentate nella provincia di Trento sul proprio territorio e sui progetti che la Provincia intende sviluppare per offrire alla propria collettività servizi sanitari di eccellenza sempre più a misura di cittadino.

Do la parola all'Assessore Segnana, ricordando che al termine delle relazioni è previsto un breve spazio per le domande dei deputati e dei senatori.

STEFANIA SEGNANA, *Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia*. Grazie, Presidente. Innanzitutto un ringraziamento per averci invitato come Provincia autonoma a raccontare cosa facciamo sul nostro territorio per quanto riguarda la sanità digitale, cosa abbiamo di innovativo, a cosa stiamo lavorando dall'inizio della mia legislatura.

Io ho iniziato la legislatura un anno fa, ho trovato già un lavoro molto importante che è stato fatto negli anni precedenti. La nostra è una Provincia autonoma, quindi abbiamo, anche dal punto di vista sanitario, delle competenze primarie, quindi riusciamo anche ad elaborare molte politiche sanitarie e di assistenza in maniera più immediata e facile rispetto alle altre regioni. Questa è sicuramente la nostra fortuna. Abbiamo un territorio montano principalmente, abbiamo circa 540 mila abitanti, di cui 75 mila *over 65*. Quindi la nostra politica va soprattutto nel cercare di dare delle risposte territoriali ai cittadini,

soprattutto anziani. Abbiamo molte malattie croniche, quindi proprio per quanto riguarda le malattie croniche, l'anzianità e quant'altro la nostra politica di innovazione per quanto riguarda anche molte applicazioni che si possono utilizzare sui *tablet* e sui cellulari è finalizzata a dare un servizio immediato territoriale ai cittadini, affinché non debbano quindi spostarsi troppo sul territorio, soprattutto gli anziani. Il fatto che il nostro territorio sia montano, con tante valli e quindi anche con difficoltà negli spostamenti ci chiede di innovare in tal senso la sanità.

Abbiamo due ospedali principali che sono gli *hub*, su Rovereto e Trento, poi abbiamo cinque ospedali, *spoke*, dislocati nelle varie valli, con i quali cerchiamo di mantenere i servizi principali sul territorio, proprio per dare quelle risposte ai nostri cittadini senza doverli far spostare dalle valli.

Un problema che noi abbiamo in Trentino è quello dello spopolamento delle valli. In molti paesi piccoli ci sono soprattutto anziani, i giovani cercano lavoro o comunque si spostano nelle città principali, quindi la nostra politica, che abbiamo iniziato ancora un anno fa, organizzando gli Stati generali della montagna, quindi una serie di incontri sul territorio per cercare di capire le necessità, le richieste che provengono dai territori, per cercare di dare delle risposte ed evitare lo spopolamento. Quindi una serie di iniziative che non riguardano solo la salute ma anche le politiche per la casa, il cercare di aiutare le famiglie con bambini a restare in questi centri piccoli, anche perché abbiamo molte caratteristiche linguistiche diverse sul territorio: abbiamo i ladini, abbiamo i mòcheni, abbiamo una serie di particolarità e caratteristiche di queste valli che vogliamo cercare in tutti i modi di mantenere. Quindi tutto quello che si sta facendo, anche per quanto riguarda la sanità digitale, è proprio nel senso di cercare di far rimanere il più possibile le persone e le famiglie nei centri dislocati sul territorio, evitandone lo spopolamento. Il nostro peraltro è un territorio turistico, se iniziamo ad avere lo spopolamento delle valli, ne risente anche il

turismo, ne risente l'ambiente e l'offerta turistica della quale noi viviamo *in primis*.

C'è una forte collaborazione tra l'Assessorato della Provincia autonoma e l'Azienda sanitaria. Avendo un'Azienda sanitaria unica, abbiamo la possibilità che tutti e sette gli ospedali siano sotto un'unica Azienda. Con FBK (Fondazione Bruno Kessler) che si occupa di innovazione digitale e innovazione informatica, che è un ente della Provincia, grazie a questa forte e stretta collaborazione fra enti, riusciamo a dare delle risposte che verranno illustrate in modo più particolare dal dirigente, dottor Ruscitti, e dal dottor Conforti proprio per spiegarvi cosa è stato fatto fino adesso: una serie di applicazioni immediate per garantire una vicinanza alla popolazione e al territorio.

**GIANCARLO RUSCITTI**, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Nel Dipartimento noi abbiamo la politica per la casa, le pari opportunità, la gestione dei migranti, che fa sì che il Dipartimento possa essere a tutto tondo un'interfaccia diretta con le esigenze dei cittadini.

Come ha detto l'assessore, l'orografia complessa della provincia e il modello del decreto ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, cosiddetto *hub e spoke*, crea delle tensioni all'interno del territorio provinciale, perché i centri erogatori di grandi prestazioni sono due, e sono sulla stecca dell'Adige, mentre la maggior parte della popolazione vive nelle valli, quindi per avere una prestazione è costretta a recarsi obbligatoriamente sull'Adige, ma riuscire a dare le risposte, soprattutto agli affetti da patologie croniche, ricevere supporti continui nelle valli, diventa davvero per noi un *must*. In più abbiamo il problema che il territorio trentino è articolato in micro province, che sono le Comunità di valle, che, come tutta la pubblica amministrazione nazionale, soffrono di mancanza di dipendenti, quindi spesso ci sono delle deleghe che vengono date sul territorio proprio con l'obiettivo di avvicinare il cittadino all'ufficio pubblico, ma nell'ufficio pubblico ci sono pochissime persone. Quindi la spinta – come diceva l'assessore Segnana –, iniziata con la pre-

cedente legislatura e in questa amplificata, è quella di rendere il più possibile il cittadino autonomo nella relazione con la pubblica amministrazione; la possibilità quindi di non doversi muovere, se non per motivi contingenti (la visita o l'esame strumentale), ma tutto il resto farlo telematicamente.

Devo dire — poi vedrete i dati — che i trentini stanno rispondendo in maniera massiccia anche gli *over 65* ormai sono digitalizzati, quindi, a meno che non abbiano difficoltà, preferiscono questo tipo di strumento. Sono soddisfatti. Soprattutto siamo riusciti in questo modo a riequilibrare un rapporto — l'assessore lo ha detto tra le righe — che è quello tra chi soffre la lontananza dai centri urbani e chi invece desidera continuare a vivere nelle valli. Il problema del vivere nelle valli che spesso ci viene raccontato è proprio quello di avere gli stessi servizi, ma anche i giovani ci chiedono di essere digitalizzati, perché tutte le attività del terzo settore ormai possono essere fatte in qualsiasi posto fisico, se c'è connessione, se c'è la possibilità di dialogare direttamente a livello di sistema.

Io lascerei la parola al collega Conforti, anche perché le immagini secondo me sono più efficaci poi delle parole. Alla fine abbiamo due video brevi: in uno è illustrato come il cittadino trentino può accedere al servizio, in un altro abbiamo fatto un'esperienza con le donne diabetiche che affrontano la gravidanza nelle valli che in precedenza dovevano andare almeno quaranta volte presso Trento e Rovereto per controllare la glicemia durante la gravidanza e che oggi vanno presso il centro di diabetologia due volte, all'inizio e alla fine della gravidanza, essendo monitorate costantemente, ovunque esse siano, sul territorio trentino.

DIEGO CONFORTI, *direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute*. La prima *slide* serve a puntualizzare quanto già è stato anticipato dall'Assessore e dal dottor Ruscitti, cioè il contesto di riferimento in cui viviamo. Abbiamo circa 540 mila cittadini residenti, abbiamo un'unica Azienda sanitaria con sette ospedali, due *hub* e cinque *spoke*, che però di fatto erogano il 96 per cento dei servizi di assi-

stenza. Abbiamo poi delle strutture accreditate che si limitano all'erogazione di un 4 per cento dei servizi. Abbiamo, fra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, 456 professionisti, 153 farmacie ovviamente distribuite su tutto il territorio. Poi c'è una forte presenza di associazionismo su tutto il territorio.

Come è stato detto, la sanità digitale è stata individuata dalla Giunta provinciale come uno degli strumenti utili per poter perseguire il modello descritto poc'anzi, quindi per avvicinare i servizi al cittadino da un lato, ma, dall'altro, anche per consentire al servizio sanitario di implementare nuovi modelli di cura basati sulle nuove tecnologie, che consentono anche una cura a distanza. Questo è testimoniato dal fatto che addirittura nella legge provinciale sulla tutela della salute è previsto un articolo che richiama l'*e-Health*, la sanità digitale. In attuazione di questo articolo la Giunta provinciale ha istituito un centro di competenza per lo sviluppo della sanità digitale, che si chiama Trentino salute 4.0, costituito da tre soggetti pubblici che lavorano in sinergia, che sono — come diceva l'assessore — la Provincia ovviamente, l'Azienda sanitaria e la Fondazione Bruno Kessler, che è il nostro istituto di ricerca e innovazione. L'obiettivo era l'esigenza di essere veloci nel portare gli esiti delle sperimentazioni e delle progettualità a servizio, perché molto spesso accade che si fanno bellissimi progetti, con anche bellissimi risultati, ma non vengono completati portando a servizio e, quindi, nella disponibilità degli operatori e dei cittadini questi risultati. Il fatto di aver messo insieme i tre enti consente, da un lato, alla Provincia, con la sua competenza in termini di programmazione e di indirizzo e di finanziamento, di poter agire; l'Azienda sanitaria ha una funzione di gestione da un lato e quindi di erogazione dei servizi, ma dall'altro è vicina ai bisogni degli utilizzatori finali, che non sono solo i cittadini, sono anche gli operatori sanitari, sono i medici, sono gli infermieri; FBK è quella struttura pubblica che ci consente di stare sempre oltre allo stato dell'arte, nel senso che la sua *mission* è quella di fare ricerca

e innovazione, quindi ci porta sempre a un livello di « frontiera ». Quindi l'obiettivo sostanziale è quello di accelerare la messa a servizio.

Qui c'è un'immagine evocativa, perché c'è questa famosa quadrupla elica, richiamata anche nei documenti della Commissione europea, cioè ci sono i diversi soggetti coinvolti in questo centro di competenza. Come abbiamo detto, c'è l'istituzione, c'è la ricerca, c'è il cittadino/operatore, quindi gli utilizzatori, ma c'è anche l'impresa. Noi ovviamente, una volta che abbiamo definito – lo vedremo più avanti – i nostri obiettivi e abbiamo fatto le sperimentazioni, anche già nella fase di studio, ricerca e sperimentazione coinvolgano le imprese di mercato. Quindi diventa una soluzione che fa da volano rispetto a questo.

Quindi Trentino salute 4.0 ci accompagna per realizzare e implementare quello che dicevano prima il dottor Ruscitti e l'Assessore: la visione strategica che la Giunta provinciale ha delineato, quindi con – se vogliamo – uno *slogan* « Portare la sanità a casa » o comunque il più vicino possibile al cittadino, però con questo duplice aspetto riportato nel *box* a destra, con un ruolo sempre più attivo del cittadino, perché un modello di questo tipo presuppone il fatto che il cittadino sia « *empowerizzato* », sia più responsabilizzato e che collabori, dall'altra parte però mette nelle mani dell'organizzazione pubblica gli strumenti per poter effettivamente implementare i vari modelli organizzativi, perché la tecnologia mentre una volta si diceva è soltanto uno strumento, adesso è uno strumento necessario, però resta uno strumento.

Lavoriamo sui tre livelli di assistenza: prevenzione, cronicità e riabilitazione. Poi magari vedremo un paio di esempi. Soprattutto sull'accesso ai servizi. Quindi le quattro dimensioni sulle quali Trentino salute 4.0 ha il mandato di lavorare sono queste.

GIANCARLO RUSCITTI, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Una cosa importante che poi vedrete, noi abbiamo cercato di semplificare al massimo la relazione con il cittadino, perché, se il cittadino trova difficoltosa oppure complessa e lenta l'applicazione con cui

interagisce, non la usa più. Quindi, nel rispetto dei limiti della sicurezza e della garanzia dei diritti, abbiamo cercato di rendere il tutto talmente veloce che alla fine diventa fidelizzante per il cittadino.

DIEGO CONFORTI, *direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute*. Siamo partiti da diversi anni e quando è stata istituita la ASL unica, questo è stato il grande vantaggio, parliamo di un bel po' di anni fa, l'impegno, ma la necessità era stata quella di unificare tutti i sistemi informativi interni all'Azienda sanitaria. Per cui quelli che prima erano un numero « n » di sistemi informativi giocoforza sono diventati solo uno. E questo ci ha agevolato molto e ha messo nelle disponibilità dei professionisti interni all'ospedale strumenti per la gestione informatizzata delle cartelle cliniche e dei loro processi. Il passo successivo è stato quello di collegare tutti i professionisti esterni, quindi tutti i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, le farmacie, le residenze sanitarie assistenziali e anche le accreditate al Sistema informativo sanitario provinciale. Proprio al 100 per cento.

L'ultimo passo è stato quello di collegare a questa rete anche il cittadino. Quindi non tanto mettendo il cittadino al centro, ma mettendo il cittadino all'interno di questa rete, che secondo me ha un valore maggiore rispetto allo *slogan* del « cittadino al centro ». Poi l'effetto è quello, però in realtà abbiamo messo nelle mani del cittadino uno strumento per interagire con il servizio sanitario, con i professionisti. Quando abbiamo pensato a come fare, proprio grazie alla collaborazione con la Fondazione Bruno Kessler – e parliamo del 2006 – ci siamo rivolti al mondo anglosassone, che aveva immaginato quello che loro chiamano PHR (*Personal Health Record*), quindi proprio una sorta di cartella clinica, tant'è che il nostro progetto si chiama TreC, « cartella clinica del cittadino ». Il nome ha anche una storia che evoca il *trekking* e il *tracking*, cioè il tracciare la propria salute e muoversi verso un'ottica di innovazione.

Quello che abbiamo pensato è di costruire un ecosistema di sanità digitale costituito da tante piccole applicazioni che

consentono al cittadino di interagire (la linea di sinistra *[della slide]*) con il servizio sanitario, quindi per accedere ai documenti sanitari, alle ricette, ai referti, ma anche un'area – questo è tipicamente da PHR – in cui il cittadino possa registrare le informazioni relative alla propria salute che lui ritiene essere importanti; e il terzo livello, che è quello che adesso ci consente effettivamente di sfruttare tutto questo vantaggio che abbiamo, è quello di interagire, di mettere nelle condizioni il cittadino di interagire in maniera bidirezionale con il clinico e quindi a sostegno di moduli di telemedicina piuttosto che di assistenza.

L'idea quindi è quella che il cittadino in questo ecosistema possa, in funzione dei bisogni che cambiano lungo tutto il corso della vita, trovare, nel momento in cui sorge un nuovo bisogno, la risposta all'interno di questo ecosistema che conosce, perché, se comincia ad utilizzarlo quando è giovane, poi, mano a mano che le cose vanno avanti e che i suoi bisogni crescono, trova all'interno di questo ecosistema la risposta.

Questo può sembrare un po' complicato, ma l'idea è questa: l'ecosistema TreC è una sorta di strumento che, da un lato, è connesso direttamente con il sistema informativo dell'Azienda sanitaria, quindi consente per esempio l'accesso al Fascicolo sanitario elettronico, ma consente anche di poter interagire con i sistemi di telemonitoraggio, quindi le donne in gravidanza possono essere gestite attraverso questo sistema. Sul lato destro *[della slide]* invece qual è il valore? Che – come si diceva all'inizio descrivendo il senso dell'immagine della quadrupla elica – è compatibile con soluzioni di piattaforme di mercato o anche con i dispositivi offerti dal mercato che registrano informazioni (i braccialetti piuttosto che i dispositivi medici), che quindi inviano i dati all'interno di questa piattaforma, che poi li rende disponibili agli operatori in un'ottica complessiva.

GIANCARLO RUSCITTI, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Vorrei aggiungere che noi abbiamo fatto tesoro dell'esperienza delle regioni che invece hanno delle società informati-

che regionali, che alla fine sono diventate obsolete rispetto alla velocità con cui il mercato nazionale e internazionale fornisce prodotti. L'idea è di avere la possibilità di avere il meglio di quello che troviamo sul mercato, acquistandolo con gare pubbliche, e rendere ai nostri operatori trasparente il fatto che un verticale può essere fatto dalla ditta A, un altro verticale dalla ditta B, ma l'importante è che per loro sia tutto trasparente e quasi indifferente a chi ha fornito l'applicazione.

Quando sul mercato troviamo qualcosa di nuovo, oppure scade il contratto perché la gara è terminata, possiamo cambiare il petalo della margherita e inserire qualcosa che sia ancora più innovativo all'interno del sistema.

DIEGO CONFORTI, *direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute*. Non aggiungo altro su questo singolo aspetto. A sinistra *[dell'immagine mostrata nella slide]* invece l'altra cosa interessante è che la piattaforma è integrata e integrabile con le piattaforme anche di livello nazionale. Ho portato un esempio – già operativo: la piattaforma TreC si connette con lo SPID, quindi consente l'accesso in maniera sicura ai propri dati sanitari, ma anche al PagoPA per esempio, quindi consente di pagare i *ticket* attraverso il portale. Quindi è un ecosistema integrato e integrabile con il mondo esterno.

GIANCARLO RUSCITTI, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Come esempio, se guardate a sinistra *[dell'immagine mostrata nella slide]*, vedete dei loghi piccolini: sono tutte le aziende che oggi sul mercato nazionale garantiscono la sicurezza della firma digitale; possiamo interagire quindi non con un solo fornitore, ma con tutti quelli che sono autorizzati a livello nazionale a garantire la sicurezza dei dati.

DIEGO CONFORTI, *direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute*. Nel momento in cui, nel 2015, è uscito il decreto ministeriale relativo al Fascicolo sanitario elettronico, noi ci siamo trovati in

una condizione di vantaggio, perché in realtà i nostri cittadini fruivano già del Fascicolo sanitario elettronico, che da noi si chiamava Fascicolo sanitario trentino, perché ancora non c'era l'FSE nazionale. Il provvedimento ci ha obbligato e ci obbliga chiaramente ad intervenire per adeguarci agli *standard* definiti dal decreto stesso, quindi tutte le specifiche tecniche, e questo per noi che eravamo già in uno stato avanzato è stato effettivamente un impegno, perché chiaramente nel nostro ecosistema trentino andava tutto bene, nel momento in cui abbiamo dovuto esporci verso il livello nazionale, come correttamente è necessario, abbiamo dovuto e stiamo sistemando tutti questi aspetti qui. Però da noi è operativo di fatto – poi vedremo i dati – abbiamo raccolto cinquecentomila consensi, quindi i cittadini hanno tutti il Fascicolo sanitario elettronico. Quando i cittadini entrano in ospedale, i medici dell'ospedale vedono i dati dal 2007 ad oggi di tutti i cittadini trentini che abbiano rilasciato il consenso. Siccome lo hanno rilasciato 510 mila su 530 mila, di fatto li vedono di tutti. Quindi che io vada a Cavalese, a Trento o a Rovereto a fare un esame, il medico che mi prende in carico lo trova. Questo è stato reso possibile chiaramente dal fatto che eravamo partiti un po' prima con questo tipo di implementazione.

Questo è il portale da cui si accede. Questa è una videata giusto esemplificativa del portale del Fascicolo sanitario elettronico. Come vedete, c'è l'accesso al Fascicolo sanitario con i referti, le ricette farmaceutiche, la specialistica. La TreC non è il Fascicolo sanitario elettronico, è un portale che consente al cittadino di entrare nel servizio sanitario: una delle funzioni è l'accesso al fascicolo, ma ce ne sono molte altre. Abbiamo per esempio la possibilità di prenotare i prelievi del sangue, quindi uno deve andare a fare gli esami del sangue, entra, prenota, sceglie il posto dove vuole andare. Gli viene proposta la data, la fascia oraria, dice « voglio andare dalle otto alle otto e mezza », il primo posto libero che è alle 8.22: « presentati ». Vi garantisco che sono crollati i tempi, nel senso che non tutti prenotano, per chi prenota i tempi

medi sono quattro minuti; per chi non prenota i tempi medi di attesa sono quaranta minuti. Quindi i cittadini si stanno spostando sempre più verso la prenotazione *on line*. Quindi, se ci sono servizi utili, la gente li usa. Se non ci sono, la gente li usa meno.

C'è il cambio del medico. Un aspetto interessante è questo, si può cambiare medico di medicina generale direttamente *on line*. Non è che lo sport è quello di andare a cambiare il medico di medicina generale, ma adesso siamo in una fase storica in cui i medici stanno andando in pensione e quindi appena vanno in pensione, 1.500 persone si trovano a dover cambiare il medico. Grazie a questo strumento il paziente da casa o dall'ufficio può farlo.

Questi sono un po' di numeri. Noi abbiamo 530 mila abitanti, centomila pazienti cronici. Gli utenti ad oggi di questa cartella clinica sono centodiciottomila circa, recentemente (da un anno) abbiamo lanciato una *app* per accedere al fascicolo e in quest'anno abbiamo quindicimila cittadini che l'hanno scelta e che la usano costantemente. In tutto però sono centodiciottomila. Ci sono 794 mila referti visti l'anno scorso. Le notifiche attraverso questo sistema arrivano quando c'è la disponibilità di una ricetta o di un referto: sono tre milioni e mezzo, due milioni di notifiche inviate ai cittadini.

GIANCARLO RUSCITTI, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Vorrei che questo fosse sottolineato. Il sistema dialoga con i cittadini, non è che il cittadino ogni volta per capire se ha il referto deve andare sul sistema, il sistema lo avvisa e quindi interagendo con il cittadino gli rende molto più semplice anche la possibilità di andare dal medico o in farmacia. Quindi c'è questo scambio continuo che rende attrattivo anche l'uso dell'*app*.

DIEGO CONFORTI, *direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute*. Per esempio i medici di medicina generale sono stati cambiati attraverso l'applicazione già in 8.500 occasioni.

Poi abbiamo un sistema per il ritiro del referto – non ricordo se il decreto del

fascicolo prevedeva un'altra modalità – definita modalità di ritiro *on line* del referto. Quindi uno è l'accesso al fascicolo dove trovi tutta la tua storia, e da noi chi oggi sottoscrive il fascicolo ed entra lì dentro, trova i propri dati dal 2007. Però la possibilità di ritirare il singolo referto l'abbiamo dovuta implementare, quindi grazie a questo sistema abbiamo messo su un servizio che si chiama semplicemente « Fast TreC », per laboratori e radiologia: uno va con una modalità molto più semplice, può accedere e ritirare questo referto. Comunque i fruitori sono tanti, sono 294 mila cittadini che hanno utilizzato questo sistema, di cui – è interessante – 8.780 non trentini che vengono in Trentino per qualche strano motivo a fare un esame e, grazie a questo sistema, possono beneficiare del referto *on line*.

Il fatto di aver avuto questa piattaforma ci ha consentito nel 2013, con il decreto della dematerializzazione delle ricette sanitarie, di poter dematerializzare la ricetta farmaceutica anche nel promemoria. Come sapete, in tutte le regioni è stata tolta la ricetta rossa, è stata dematerializzata, però c'era la necessità di stampare il promemoria, che è un foglietto bianco cartaceo di fatto con gli stessi dati. Di fatto non è stata dematerializzata, ma è stata decolorata la ricetta, perché tu ce l'avevi rossa e adesso ce l'hai bianca. Grazie a questo sistema, perché consegniamo noi il promemoria in formato digitale ai cittadini, i nostri cittadini in Trentino vanno direttamente in farmacia con la tessera sanitaria, perché, essendo tutti collegati, non hanno bisogno di portarsi dietro il promemoria, ma attraverso il portale e il cellulare io posso in ogni istante mostrare il mio promemoria anche fuori provincia. Io vengo a Roma, ho bisogno di un farmaco, il mio medico lo chiamo, mi fa una prescrizione, vado in farmacia, faccio vedere il codice a barre e mi danno il farmaco. Quindi noi dal 2 dicembre 2013 siamo a regime. Di fatto tutti i cittadini trentini si muovono senza più ricette farmaceutiche.

Tutte queste cose le costruiamo all'interno di Trentino salute 4.0 con questo tipo di logica. Diceva bene prima il dottor Ru-

scitti, i cittadini e gli operatori sono coinvolti fin dalle fasi di progettazione. Partiamo con la raccolta dei fabbisogni, cosa serve ai cittadini e agli operatori e questi diventano gli *input* nella progettazione; cominciamo a costruire dei prototipi, ovviamente con dei gruppi che invitiamo a lavorare in laboratorio; andiamo a testare questa cosa, piano piano la rilasciamo finché arriviamo in un'ottica interattiva al modello definitivo, che poi mettiamo a regime.

L'attività di ricerca. Noi raccogliamo indicazioni sia nelle attività di laboratorio ma anche attraverso dei sistemi di monitoraggio, perché vogliamo capire come sta andando. Qui ho portato alcuni esempi. Fra il 2016 e il 2018 abbiamo fatto tutta una serie di interviste: a trentamila cittadini abbiamo mandato dei questionari e ha risposto il 44 per cento, che è tantissimo – non pensavamo mai che potesse arrivare una risposta del genere – chiedendo una valutazione ma anche delle indicazioni. Qui mi sono concentrato su quella che ci è stata data come indicazione: vogliamo i nostri dati che sono presenti anche in sistemi che non siano quello Trentino. Quindi, se io vado a Milano o a Verona a curarmi, vorrei poter accedere ai miei dati da questo sistema, quindi al Fascicolo sanitario elettronico sostanzialmente. Vorrei poter fruire di queste cose con un'applicazione, perché – come diceva prima il dottor Ruscitti – ormai la gente non ha neanche più il computer. Nella stragrande maggioranza, specialmente gli anziani il computer mica ce l'hanno, hanno i *tablet* perché sono più semplici: interagisci con il dito e non con il *mouse*. Il terzo livello è l'integrazione con i nuovi dispositivi *wearable*, che sono sia quelli per il *fitness* che per il *wellness* (i braccialetti, eccetera), ma sono anche dispositivi medici.

Abbiamo intervistato però anche quelli che non usano TreC, perché c'è gente che, pur avendo il fascicolo, non è interessata ad entrare. È contenta semplicemente che i clinici possano usare il fascicolo per curarli. Effettivamente ha un senso. E non sono interessati perché trovano, per esempio, complicato entrare con i lettori di

tessere, con questo o con quell'altro, oppure non hanno il pc, quindi vogliono di nuovo l'applicazione. Dico tutto questo per dire che poi abbiamo rilasciato un'app. Forti di queste indicazioni che ci sono arrivate dai cittadini, abbiamo dato una risposta. C'è un'applicazione per accedere al fascicolo, io ho scritto quattordici, in realtà sono già quindicimila i cittadini che l'hanno scaricata. Oltre ad essere una piattaforma per accedere al fascicolo, come ho fatto vedere nella *slide* precedente, è anche una piattaforma che abilita nuovi modelli di cura e, nel caso specifico del diabete – poi magari facciamo vedere il filmato – abbiamo implementato questa soluzione, che anche attraverso *virtual coach* e algoritmi di intelligenza artificiale – i *virtual coach* sono questi assistenti virtuali che dialogano con il paziente – è possibile porre delle domande a cui essi, grazie anche ad algoritmi di intelligenza artificiale, danno delle risposte. Ovviamente questo non allontana il cittadino dall'operatore, perché questo è soltanto un primo livello, che poi invece scala sugli operatori sanitari, infermieri e medici.

Cosa abbiamo pensato di fare nel 2019. Proprio nel dicembre 2019 è stato avviato, quindi siamo in pieno sviluppo. Abbiamo immaginato di, pur mantenendo questa logica che abbiamo detto di continuità tra l'ideazione e la messa a servizio, evolvere la piattaforma in modo da rendere coerenti e unitari i servizi al cittadino, che adesso sono via *web* e ci sono un paio di *app*, quella per la prenotazione e questa dell'accesso al fascicolo, quindi l'idea è di costruire un *unicum*, anche attraverso la nuova architettura a microservizi, soprattutto portando in *cloud* tutta questa nostra piattaforma. Questo rende la soluzione riusabile e portabile anche verso le altre pubbliche amministrazioni. Come l'abbiamo fatto? Accedendo all'accordo quadro Consip SG. Immagino lo saprete tutti, ma spendo due parole. È un accordo bandito da Consip nel 2016 per lo sviluppo di applicazioni rivolte al servizio sanitario. È un contratto quadro utilizzabile da tutti gli enti del servizio sanitario, quindi è una semplificazione, che peraltro portiamo come modello anche in

Europa: nei nostri progetti europei lo raccontiamo e gli altri Stati ci guardano con due occhi così, perché il livello nazionale ha fatto la gara e le pubbliche amministrazione possono accedere senza dover fare ogni volta una gara che allunga i tempi. Quindi siamo diventati molto più veloci. Gli altri Stati ritengono questa una buonissima pratica, che però non conoscono. Quindi noi ci facciamo portavoce anche di una buona pratica nazionale. Quindi abbiamo avuto accesso a questa gara.

GIANCARLO RUSCITTI, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Per noi è importante per due motivi, il primo perché la massa critica di 540 mila persone rende difficile spuntare sul mercato dei prezzi competitivi, perché chiaramente, se la Lombardia con dieci milioni di abitanti fa una gara, ottiene una quantità di valore economico molto inferiore rispetto alla nostra; la seconda è la velocità, perché Consip, avendo fatto questo tipo di bando, consente a una pluralità di attori di candidarsi come accompagnatori nell'implementazione e noi possiamo scegliere – e questo è legale – tra chi si è candidato, è stato regolamentato da altri e al limite cambiarli, come abbiamo detto prima. Quindi all'interno del quadro possiamo far fare alla ditta A alcune cose e alla ditta B un'altra cosa, sapendo che ha l'esperienza e che conosce quel tipo di *software* e di applicazione. Questo ci ha permesso di essere più veloci, perché anche la Provincia di Trento quando fa una gara, essendo amministrazione pubblica, ci mette almeno un anno, un anno e mezzo, e si evitano i ricorsi al TAR.

DIEGO CONFORTI, *direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute*. Se i sistemi sono gemelli, sono clonati, quello che io sperimento in uno, lo posso portare a regime molto velocemente sull'altro. Un po' è questo quindi il modello che ci siamo portati.

Come vedete, nella parte alta [della slide] c'è scritto APSS che è l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, che è l'erogatore del nostro servizio, sotto ci sono due riquadri

che sono i due ambienti: quello di destra è l'ambiente di sperimentazione in cui lavoriamo come Trentino salute 4.0, con le imprese, con la ricerca, con l'innovazione e la parte di sinistra invece è un ambiente di sviluppo. Come vedete, sono gli stessi, quindi è quello che ho appena detto. Quello che di qua viene sperimentato viene messo di là. Ma quello che le aziende di là possono mettere in termini di soluzione e di innovazione, automaticamente ce lo ritroviamo anche dall'altra parte. È chiaro che questo tipo di modello lo possiamo ridondare quante volte vogliamo, lo possiamo moltiplicare. Se lì invece che APSS ci fosse il nome di un'altra azienda di un'altra regione italiana, non cambierebbe nulla: sotto rimarrebbe uguale. Il vantaggio quale sarebbe? Che la funzione che a quel punto una qualsiasi delle pubbliche amministrazioni va ad implementare, se la ritrova automaticamente tutto il resto dell'ecosistema della pubblica amministrazione. Se io faccio il servizio per accedere al fascicolo, automaticamente chi ha questo sistema se lo ritrova. Quindi c'è un efficientamento anche dell'investimento delle risorse. Le investe uno per tutti, mentre invece adesso ognuno se lo fa.

Adesso, se volete, abbiamo questi due filmati, sono molto veloci. Il primo dura un minuto ed è sul Fascicolo sanitario elettronico, quello che diceva il dottor Ruscitti, per farvi vedere che è uno degli strumenti che utilizziamo per comunicare ai cittadini, anche via *social*, lo strumento di comunicazione del servizio.

*(Proiezione di un video in aula)*

GIANCARLO RUSCITTI, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Abbiamo cercato di essere estremamente semplici, diretti, non un filmato che i cittadini si possono annoiare a guardare. Possono andare sul sito immediatamente e scaricarlo.

Passiamo all'altro filmato.

*(Proiezione di un video in aula)*

PRESIDENTE. Vorrei innanzitutto farvi i complimenti per il lavoro che avete svolto

nel corso del tempo, anche per come ce l'avete spiegato, una modalità che in poco tempo siamo riusciti ad apprezzare per quello che è.

Io ora lascerei spazio ad un giro di domande, se i colleghi vogliono farle.

GIANMAURO DELL'OLIO (M5S). Devo abbandonare la seduta, ma prima intendo farvi i complimenti per l'eccellente lavoro svolto.

UMBERTO BURATTI (PD). Più che domande, come credo anche i colleghi, vorrei dire che abbiamo apprezzato e vorrei fare i complimenti per il lavoro fatto. Tra l'altro, è vero che bisogna tenere conto della dimensione e degli abitanti della Provincia, però quella del territorio è solo una delle problematiche quando si interviene in un territorio vasto con tutte le valli che non sono solo quelle maggiori. Quindi complimenti.

Mi fa piacere questa mattina aver incontrato di nuovo l'amico Giancarlo Ruscitti che ho conosciuto nei miei trascorsi da sindaco, del quale ho seguito la carriera. Mi complimento con tutta la struttura, con tutto lo *staff*.

Una domanda veloce, perché in tutte queste audizioni uno dei temi che si è posto è quello della *privacy*, quindi là dove si immettono queste informazioni: come avete superato questa problematica.

L'altra domanda. Per chi ha avuto esperienze anche in altri ambiti, uno dei problemi concerne la dimensione. Nella mia esperienza, in Toscana, noi abbiamo fatto gli accorpamenti delle Aziende sanitarie riducendole a tre, qui invece partiamo da un modello piccolo e sarebbe utile capire quanto questo modello è replicabile e, secondo voi e secondo anche l'esperienza del dottor Ruscitti, capire la dimensione giusta, valutato il territorio e valutate anche le realtà presenti con le quali ci si deve confrontare.

MINO TARICCO (PD). Anch'io mi associo ai complimenti per il lavoro fatto, perché è una bella strada tracciata per tutto il Paese.

Detto questo, nella prima *slide* — se non ho colto male — c'era anche un numero sulle risorse che voi investite sulla sanità: mi sembra 1,3 miliardi; ho fatto un veloce conto mentale, la Regione Piemonte con quattro milioni e mezzo di abitanti ha 8 miliardi, quindi voi avete una dotazione finanziaria, rapportata al numero di abitanti, molto importante. Quanto può avere inciso questo sulla possibilità di organizzare in modo diverso le cose? Se io faccio la traslazione, vorrebbe dire che la Regione Piemonte avrebbe più di 1 miliardo in più all'anno, quasi uno e mezzo. Dato che noi balliamo sempre sui 200/300 milioni, 1 miliardo e mezzo in più all'anno ci permetterebbe di fare cose da fantascienza.

Vorrei capire il fatto di avere più risorse a disposizione quanto ha potuto aiutare a fare sperimentazione, innovazione e una serie di altre cose. Mi interessava questo dato.

**PRESIDENTE.** Aggiungo io soltanto due cose. Una l'ha già anticipata l'onorevole Buratti, la vicenda della liberatoria, ma poi ho capito che in parte l'avete superata facendo un lavoro negli anni precedenti negli ospedali; quello che invece è un tema che stiamo cercando di affrontare è come state facendo per l'implementazione dei dati, perché una cosa è avere la liberatoria e poi avere la possibilità di continuare ad inserire i dati, che è uno dei temi che sta creando un dibattito con la *privacy* e quant'altro. Voi avete già trovato dei modelli?

Altre due cose molto delicate. La prima. Una delle cose che dicevano i cittadini del Trentino è l'interoperabilità del sistema, ovvero «vorrei avere i dati quando, per qualsiasi ragione, mi trovo fuori regione e ho una prestazione»: il sistema è pensato per avere capacità di interazione anche con altri sistemi esistenti? Questo è uno dei temi generali, non è soltanto un problema di fascicolo sanitario ma di come rendiamo il cittadino italiano capace di fruire di un diritto su tutto il territorio.

Infine mi ha colpito la battuta, che avevo fatto pure io, sulla decolorazione della ricetta, poi mi avevano spiegato che c'è un tema — che io non conoscevo — che è la fustella dei farmaci, che quindi è stata

decolorata perché da qualche parte poi bisogna attaccare il retro: come l'avete superato voi, non potendola attaccare sul video del cellulare? Questo potrebbe essere un sistema che supera un problema che ho capito essere diventato un problema nazionale.

**GIANCARLO RUSCITTI**, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. Io rispondo ad alcune domande sulla parte tecnica, poi lascio all'assessore la spiegazione strategica, perché il progetto continua finanziato per tutta la legislatura. Quindi è un testimone che abbiamo ricevuto e che stiamo portando avanti.

Innanzitutto va ricordato che il Trentino paga la sua sanità in maniera autonoma, noi non riceviamo dallo Stato centrale neanche un centesimo di euro, quindi è stata una scelta quella di utilizzare parte dei proventi delle tasse con l'obiettivo soprattutto di fare prevenzione primaria e secondaria. Noi abbiamo un sistema in cui la parte sanitaria, sociosanitaria e sociale è fortemente intricata, tant'è vero che l'assessore ha un unico assessorato che riempie tutto questo aspetto, quindi noi riusciamo, nei limiti del possibile, a cogliere le esigenze dei trentini a tutto tondo, sia sulla parte sanitaria, che su quella sociale ed economica. Anche le Case di riposo sono gestite. La scelta è stata politica, che noi tecnici poi abbiamo applicato, perché chiaramente fare prevenzione primaria e soprattutto secondaria in coloro che hanno una patologia cronica, che — come avete visto — per il Trentino sono numeri rilevanti, e volerli trattenere e lasciarli vivere nelle valli, significa fare un investimento di prossimità. Su questo poi l'assessore spiegherà anche il « Percorso nascita ». Adesso abbiamo la sperimentazione che chiamiamo Spazio Argento, perché vorremmo sempre più essere vicini al cittadino anziano con patologie croniche, almeno ne hanno due, e poter consentire loro di vivere dove vogliono, perché poi la domanda dei trentini è « io voglio rimanere nel mio maso, nella mia baita, non voglio andare in una Casa di riposo ed essere istituzionalizzato ». Ci sono tantissime richieste che dicono « anche se ho novant'anni, voglio starmene a casa mia

e, se è possibile, che la Provincia mi venga vicino ». Quindi la risposta a lei è che sono state scelte politiche, che noi stiamo continuando a portare. Anche quest'anno abbiamo incrementato la dotazione sulla parte sanitaria e sociale, nei limiti del possibile dell'economia trentina, con questo obiettivo di continuare a dare un servizio.

La seconda risposta è la parte pubblica. Come avete visto, da noi il privato accreditato ha soprattutto una funzione residuale: fondamentalmente fanno dell'ortopedia protesica e fanno laboratorio e riabilitazione. Il Trentino è anche molto attrattivo su Lombardia e Veneto per la parte riabilitativa. È storica questa cosa dai tempi dell'Austria. Quindi, avendo un sistema fondamentalmente pubblico, i trentini hanno anche fiducia nella loro Azienda, nella loro Provincia e questo rende più semplice anche il conferimento dei dati e le autorizzazioni, perché la sentono una cosa propria. Quindi non hanno a che fare con una quota di privato che potrebbe utilizzare il dato in maniera fraudolenta: è la Provincia che gestisce il tuo dato e tu sei un membro della provincia.

L'altro aspetto è legato al fatto che, essendo comunque un'unica Azienda, anche le farmacie private, oltre che quelle pubbliche, sono in rete con noi e quindi la fustella per noi è superata. Noi riceviamo i dati direttamente dal loro centro di distribuzione, che è unico per tutto il Trentino, quindi i farmacisti privati si sono consorziati, c'è un solo distributore che acquista i farmaci.

**PRESIDENTE.** Nel momento in cui un cittadino trentino dovesse ricevere la ricetta sul cellulare dal proprio medico e va nel Lazio, in Lombardia, come fa ad ottenere il farmaco?

**GIANCARLO RUSCITTI, dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali.** Anche le farmacie nazionali oggi leggono con il QR il codice e quindi lo riconoscono. È come avere la tessera sanitaria. La differenza è che possono scaricarsi in automatico anche quello che abbiamo detto essere il promemoria e noi possiamo mo-

strarlo sul telefonino ed è un atto legale, perché è comunque un documento certificato.

Tornando a noi, essendo – come ha detto Conforti – partiti prima, noi ci stiamo adeguando alla regola nazionale del Fascicolo sanitario elettronico, che fondamentalmente sono flussi informativi. Adesso progressivamente il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle finanze (MEF) stanno rilasciando i decreti, pensiamo alle vaccinazioni ovvero i certificati, alle protesi, eccetera, noi stiamo adeguando il nostro sistema per trasmettere, perché comunque abbiamo l'obbligo di trasmissione dei dati a livello nazionale su quelle che sono le interazioni. In questo caso, quindi, un trentino può utilizzare la sua applicazione anche all'esterno. Non tutto chiaramente, perché ci sono tante cose che in questo momento ancora non esistono come interazione in chiaro a livello delle regioni. Stiamo per esempio ragionando con l'Alto Adige, facendo un accordo di confine, abbiamo degli accordi con il Veneto per la zona del Primiero, che in qualche modo è co-gestita da Trentino e Veneto, stiamo ragionando con la zona di Verona che invece chiede a noi, dalla parte di Riva del Garda e di Rovereto, di avere una gestione, perché durante i mesi estivi e invernali quelle zone, anche se chilometricamente sono vicine, sono impossibili: è come prendere la tangenziale di Milano nelle ore di punta. Quindi spesso sono i veronesi dell'Alto Garda che vengono da noi, come i nostri del Primiero vanno a Feltre, perché è più facile arrivare a Feltre che scendere fino a Trento.

**MINO TARICCO (PD).** Vorrei chiedere una precisazione. Come avete proceduto a recuperare tutti i dati dal 2006, 2007?

**DIEGO CONFORTI, direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute.** Non li abbiamo recuperati, nel senso che siamo partiti con la dematerializzazione di tutti i referti e di tutti i documenti sanitari in quel periodo. Quindi i sistemi sanitari generavano i dati già in quel formato, quindi, nel momento in cui siamo

partiti con questo sistema, erano già disponibili.

GIANCARLO RUSCITTI, *dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali*. L'obbligo di mantenere gli archivi è per dieci anni, quindi ormai anche il dato che era del 2001, 2002, a meno che non sia un cittadino con una patologia cronica, tipo le donne che abbiamo visto diabetiche dall'età adolescenziale, il dato ce l'abbiamo già. Sul resto ormai abbiamo il dato *on line* di quelli che sono i trentini e i loro problemi.

DIEGO CONFORTI, *direttore dell'Ufficio innovazione e ricerca del Dipartimento salute*. Per quanto riguarda le fustelle, effettivamente c'è questo problema nel senso che si stacca dalla scatola e bisogna attaccarla da qualche parte, però è un problema della farmacia non del cittadino. Noi abbiamo adottato una soluzione banalissima: un registro che tengono le farmacie, foglio A4 banalmente, dove ogni foglio ha quattro vaschette sulla riga per otto righe fronte/retro, quindi su ogni foglio possono attaccare – fate i conti quante – fustelle. Queste fustelle se le tengono, hanno l'obbligo – come già prima – di mantenerlo, hanno l'obbligo di consegnarle all'Azienda sanitaria. Prima invece ogni fustella era attaccata sulla ricetta rossa che veniva mandata all'Azienda, che aveva un contratto di scannerizzazione, perché poi bisogna fare i contratti e soltanto con questa mossa abbiamo risparmiato più di 2/300 mila euro per il contratto di scannerizzazione. È una cosa fattibile.

Come facciamo quando un cittadino va al di fuori della provincia? Non c'è nessun problema. C'è da fare una premessa. Il livello nazionale è voluto, la cabina di regia nazionale – che ovviamente voi conoscete benissimo – per l'FSE e la *e-Health* che vede il Ministero della Salute, che vede il MEF, che vede AgID e tutte le regioni messe insieme, negli ultimi periodi ha pedalato parecchio, nel senso che adesso, per quanto riguarda l'interoperabilità, c'è il sistema INI messo in piedi da SOGEI insieme al Ministero, che obbliga tutte le regioni a

connettere il proprio fascicolo all'interno dell'INI, cosa che consente la circolarità a livello nazionale. Tutte le regioni lo stanno facendo, ci sono velocità diverse, intanto stiamo lavorando sulla funzionalità, è già operativa in alcuni casi, quindi si cominciano a scambiare i referti. È un processo che secondo me ci pone, anche a livello nazionale, in una posizione molto alta nel contesto europeo. L'interoperabilità è garantita da questo, il nostro sistema lo commettiamo all'INI.

Rispetto alla *privacy*, a livello nazionale nel tavolo di cui parlavo prima c'è anche il Garante, quindi c'è proprio il tavolo specifico e ogni cosa che viene fatta viene vagliata dal Garante, quindi noi ci dobbiamo attenere, nell'attuazione di queste cose, alle regole dettate da quest'ultimo. Quindi nel fascicolo c'è tutto il tema del consenso, eccetera. Poi all'interno di Trentino salute 4.0, proprio in quest'ottica di centro di competenza aperto, oltre ai tre enti fondatori, noi abbiamo aperto le attività, oltre che alle imprese, anche all'università, e per quello che riguarda la *privacy* in particolare, la Facoltà di Giurisprudenza lavora con noi su un tavolo specifico che si occupa proprio di *privacy*. Quindi la progettazione, secondo questa definizione che circola negli ultimi tempi, è « *privacy by design* », cioè quello che andiamo a costruire lo costruiamo già finalizzato nel rispetto della norma dettata dal Garante della *privacy* ma anche dal recente *General Data Protection Regulation* (GDPR) europeo.

STEFANIA SEGNANA, *Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia*. Come avete capito, sono anni che la Provincia lavora in tal senso. Proprio per dare una risposta territoriale abbiamo anche implementato, soprattutto in questi ultimi anni, per quanto riguarda le donne in stato di gravidanza un « Percorso nascite », che è riproposto anche in altre regioni. Noi abbiamo più di settanta ostetriche sul territorio che seguono quotidianamente, ancora prima della nascita del bambino, quindi stiamo proprio lavorando su questo percorso che deve partire, grazie anche all'utilizzo dei consultori, per seguire le donne anche quando hanno intenzione di restare

incinte, quindi dando tutte le giuste informazioni dall'inizio, seguire tutto il percorso. Il « Percorso nascita » è completamente gratuito: quindi tutte le visite vengono fatte tramite l'ostetrica che fissa le visite con il ginecologo, tutte le varie scadenze che ci sono durante i nove mesi costituiscono un servizio completamente gratuito. La mamma poi viene seguita anche successivamente. Quindi, nel momento in cui c'è la nascita del bambino, la mamma viene seguita per un anno con l'aiuto per l'allattamento, perché noi puntiamo molto all'allattamento al seno. Quindi abbiamo strutturato questo « Percorso nascita » per dare una risposta, avendo anche chiuso una serie di punti nascita sul territorio, alle donne in gravidanza, in maniera tale da seguirle.

Io ho fatto il primo figlio con il ginecologo, il secondo con il « Percorso nascita » e devo dire che è stata veramente un servizio tre anni fa molto utile, perché ti seguono anche dopo la nascita. Questo servizio lo stiamo proprio implementando per dare aiuto alla genitorialità. Dopo di che abbiamo anche gli infermieri sul territorio per quanto riguarda la cronicità, infermieri specializzati, formati e quant'altro che seguono le varie cronicità sul territorio. Tutti servizi che devono andare a supporto delle applicazioni, perché ovviamente le applicazioni non possono fare tutto da sole. Adesso vorremmo anche « sfruttare » le farmacie,

perché noi abbiamo le farmacie che sono un presidio territoriale, anche quelle nei centri più piccoli per dare questa garanzia. Quindi tutta una serie di iniziative e di idee che abbiamo per cercare di mantenere la gente nelle valli, visto che abbiamo questa prerogativa territoriale dalla quale non possiamo assolutamente prescindere su tutte le nostre politiche sanitarie.

Grazie ancora di averci auditato.

**PRESIDENTE.** Se non ci sono altre domande, io ringrazio voi che siete venuti, per l'esposizione, per l'efficacia e anche — se posso dirlo politicamente — per aver dato una continuità, ed è quello che noi in questa Commissione proviamo a fare uscendo dalla competizione politica, perché state facendo un lavoro che è nell'interesse dei cittadini, che ha una continuità nel loro interesse e non delle Giunte. Da questo punto di vista veramente complimenti.

In assenza di obiezioni, autorizzo la pubblicazione della documentazione che ci avete fornito (*vedi allegato*), e dichiaro conclusa l'audizione.

**La seduta termina alle 9.40.**

---

*Licenziato per la stampa  
il 12 febbraio 2020*

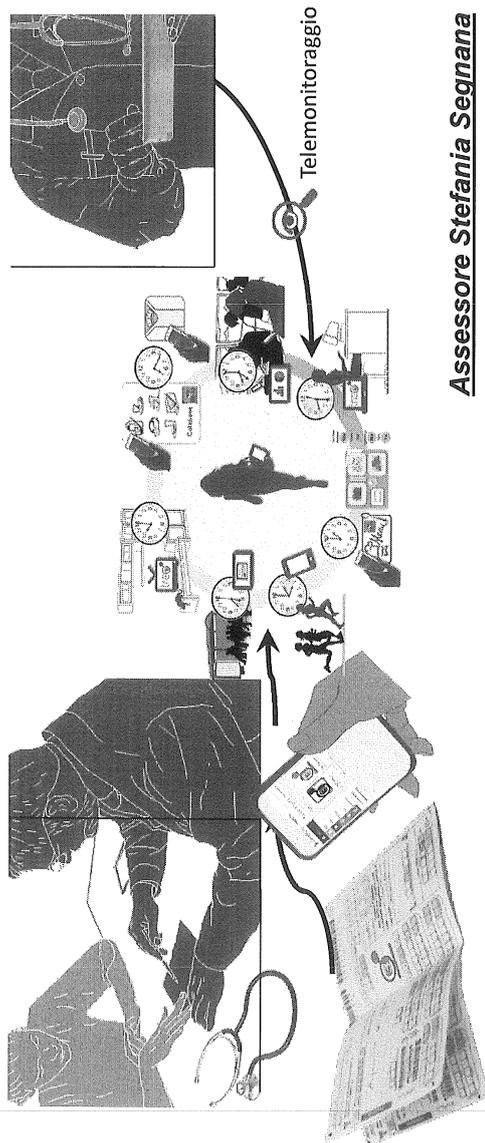
---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

ALLEGATO

# La sanità digitale nella Provincia autonoma di Trento

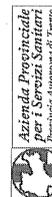
Commissione Parlamentare per la Semplificazione  
 Audizione - Roma, 15 gennaio 2020  
 Indagine conoscitiva in materia di semplificazione  
 dell'accesso dei cittadini ai servizi erogati dal  
 Servizio Sanitario Nazionale.



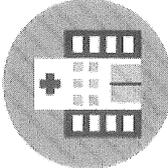
**Assessore Stefania Segnana**  
**Assessorato alla Salute, politiche sociali,  
 disabilità e famiglia**  
**Provincia Autonoma di Trento**

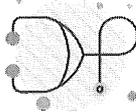


PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
 Assessorato alla Salute e politiche sociali



# Il Servizio Sanitario Provinciale


**538.058 cittadini**      **APSS con 7 ospedali: eroga 96% dei servizi**      **456 MMG/PLS**      **153 Farmacie**

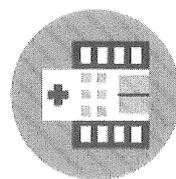




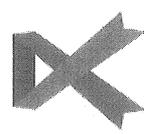
Posti letto 2.098  
 Dipendenti APSS 8.000  
 Medici dipendenti 1.000

## 93 Strutture accreditate: erogano 4% dei servizi

- 7 strutture ospedaliere
- 12 strutture di specialistica e diagnostica
- 55 RSA
- 7 strutture termali
- 6 centri di riabilitazione
- 3 altre



Budget 1,3 mld di euro  
 Budget Innovazione 1.3%



101 associazioni del volontariato operanti nel settore sanitario



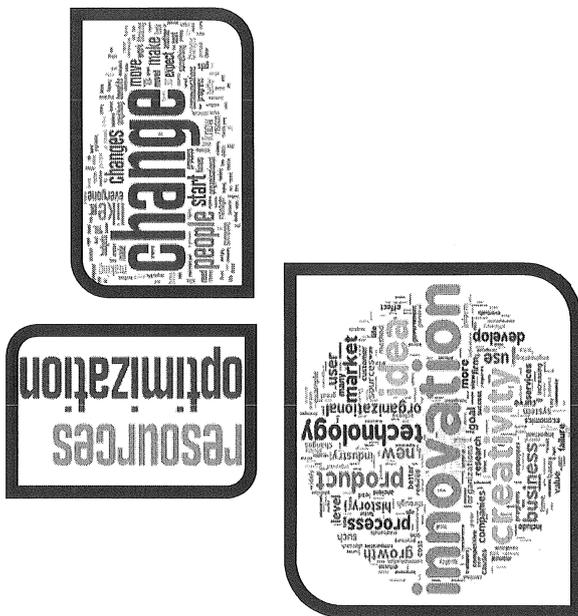



**LEGGE PROVINCIALE SULLA TUTELA DELLA SALUTE**

Legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16

Tutela della salute in provincia di Trento

(b.u. 27 luglio 2010, n. 30, suppl. n. 3)



**Art. 24**

*Valorizzazione dei professionisti, formazione, ricerca, innovazione e prevenzione*

1. La Provincia assicura la valorizzazione e la responsabilizzazione dei professionisti operanti nell'ambito del servizio sanitario provinciale. A tal fine la Giunta provinciale, previo parere del consiglio sanitario provinciale, adotta il piano triennale delle attività formative d'interesse sanitario. Nel piano, aggiornabile annualmente, sono stabiliti gli obiettivi, le offerte formative e le iniziative d'informazione.
2. La Provincia promuove la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione gestionale. A tal fine la Giunta provinciale approva specifici atti di indirizzo e disciplina i criteri di finanziamento di progetti, la concessione di borse di studio nonché la partecipazione a iniziative interregionali, nazionali ed europee. Inoltre la Giunta provinciale, se del caso previa intesa con università o altri istituti scientifici, può costituire appositi enti o strutture organizzative con il compito di coordinare e svolgere attività in materia di formazione, sperimentazione clinica, ricerca sanitaria, scientifica e tecnologica.
3. La Giunta provinciale, mediante uno specifico atto d'indirizzo in materia di sanità elettronica, definisce interventi e misure per l'innovazione digitale e informatica del servizio sanitario provinciale. L'adesione alle specifiche previste dall'atto d'indirizzo, per i soggetti esterni all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, costituisce requisito essenziale per ottenere e mantenere il convenzionamento con il servizio sanitario provinciale.
4. A garanzia del miglioramento della qualità del servizio sanitario provinciale è altresì riconosciuta l'importanza della formazione continua del personale sanitario volta all'aggiornamento professionale, al rafforzamento della cultura della gestione del rischio clinico e della prevenzione degli eventi dannosi.

**Art. 25**



CENTRO DI  
COMPETENZA  
TRENTO.SALUTE



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali

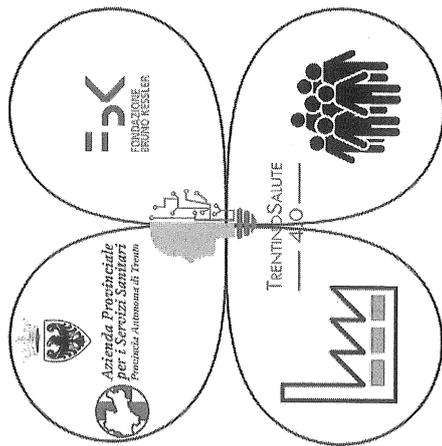


Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



# TrentinoSalute4.0

Enti sinergici (PAT, APSS, FBK) che collaborano per innovare la sanità trentina, accompagnando l'organizzazione dei servizi sanitari del territorio con i risultati della ricerca.



- allineare la programmazione
- coprire tutta la filiera dalla ricerca all'innovazione dei servizi sanitari
- accelerare il processo dalla sperimentazione di nuove tecnologie all'implementazione di servizi sanitari innovativi e alla messa a servizio



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



## TrentinoSalute4.0 - Vision

### Sanità a casa

Una piattaforma tecnologico-organizzativa per portare la sanità a casa dei trentini, l'azienda sanitaria e il centro ricerche insieme per portare su tutto il territorio i servizi e valorizzare l'autonomia dei cittadini.

### Un nuovo ruolo del cittadino

Il cittadino come manager e proprietario dei propri dati sanitari con una specifica attenzione alla sicurezza nella raccolta e nell'uso dei dati e una nuova sanità pubblica (Assessorato e APSS) che implementa nuovi modelli organizzativi basati sulla gestione del dato.



CENTRO DI  
COMPETENZA  
4.0  
TRENTINOSALUTE



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



# TrentinoSalute4.0 – Livelli di assistenza

- Prevenzione**
  - Obesità infantile
  - Cyberbullismo
  - Luoghi lavoro
  - Invecchiamento attivo
  - Promozione stili di vita sani
  - .....
- Cronicità**
  - Diabete tipo 1 e 2
  - Cardiovascolare
  - Dialisi
  - Oncologia
  - .....
- Riabilitazione**
  - Motoria
  - Cognitiva
  - .....
- Accesso online mobile ai servizi sanitari**
  - Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE
  - Prescrizioni farmaci e prestazioni
  - Prenotazioni prestazioni specialistiche
  - Campagne di screening
  - Pagamenti online, cambio medico, ecc



CENTRO DI  
COMPETENZA  
4.0  
TrentinoSALUTE



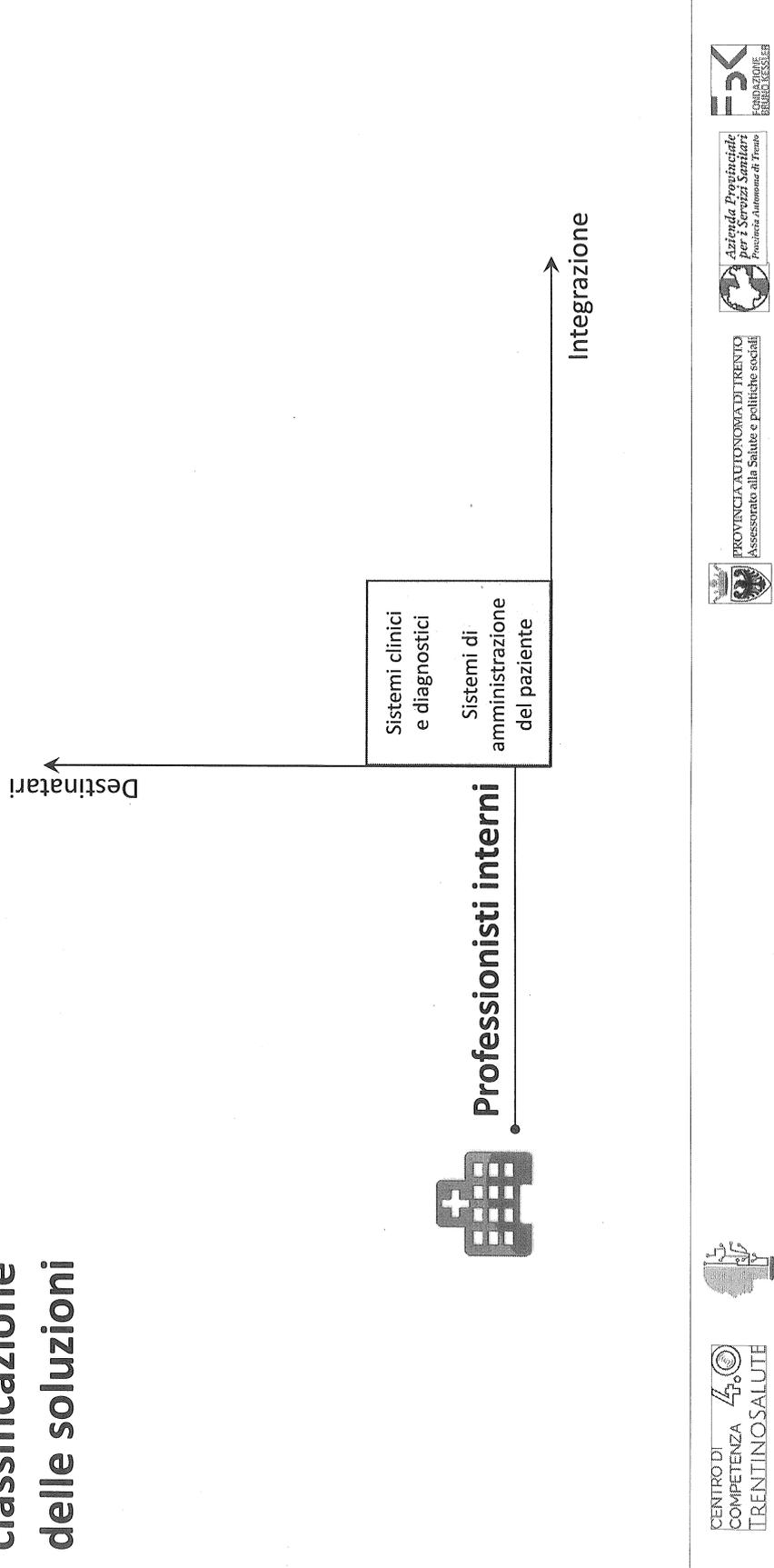
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alle Salute e politiche sociali



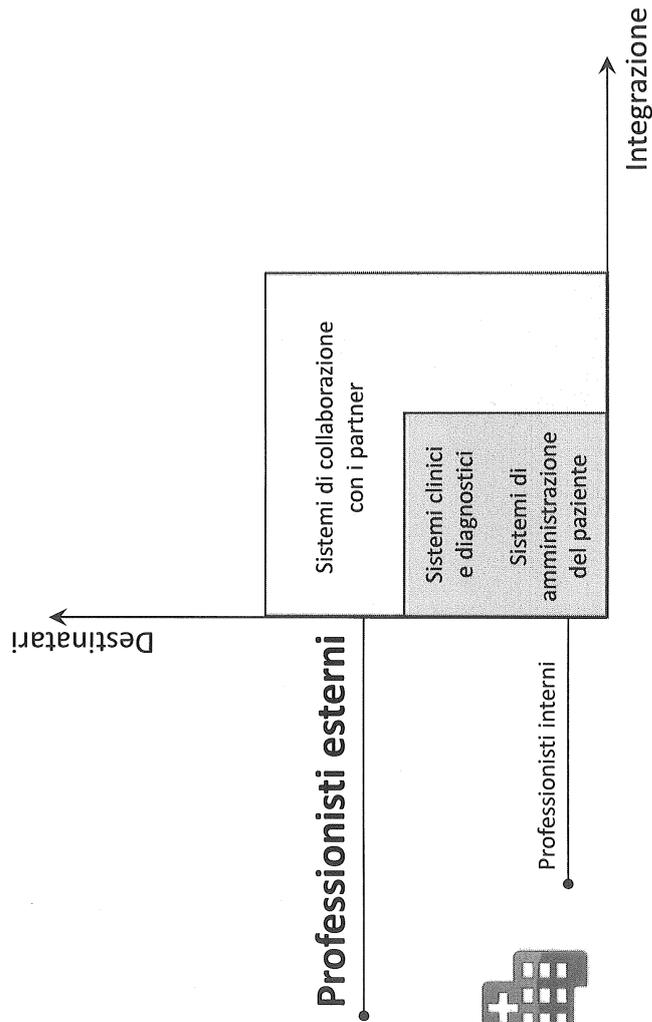
Azienda Provinciale  
Per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



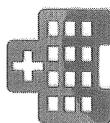
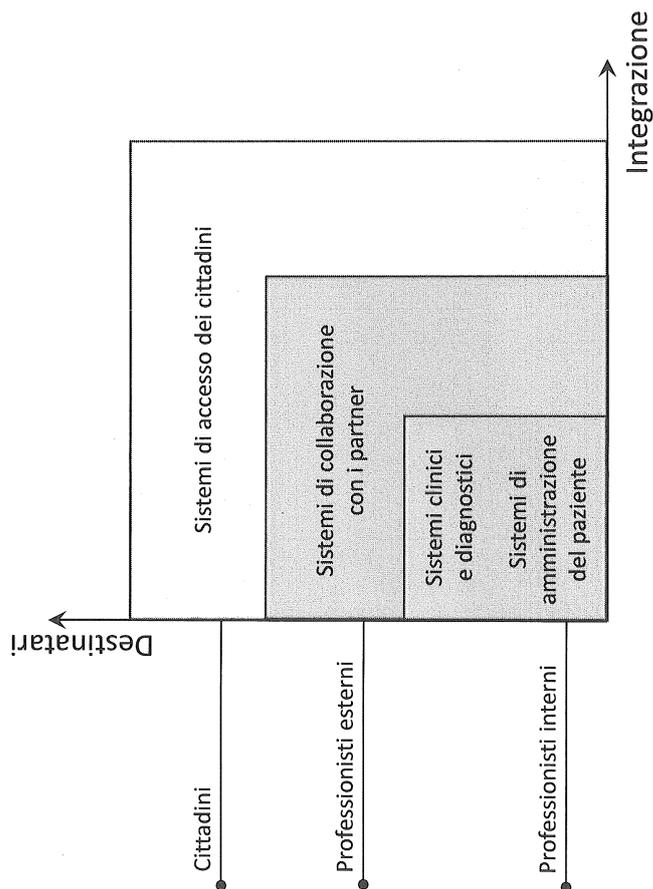
# I sistemi sanitari: classificazione delle soluzioni



# I sistemi sanitari: classificazione delle soluzioni



# I sistemi sanitari: classificazione delle soluzioni



CENTRO DI  
COMPETENZA  
Trentino  
TRENINO SALUTE



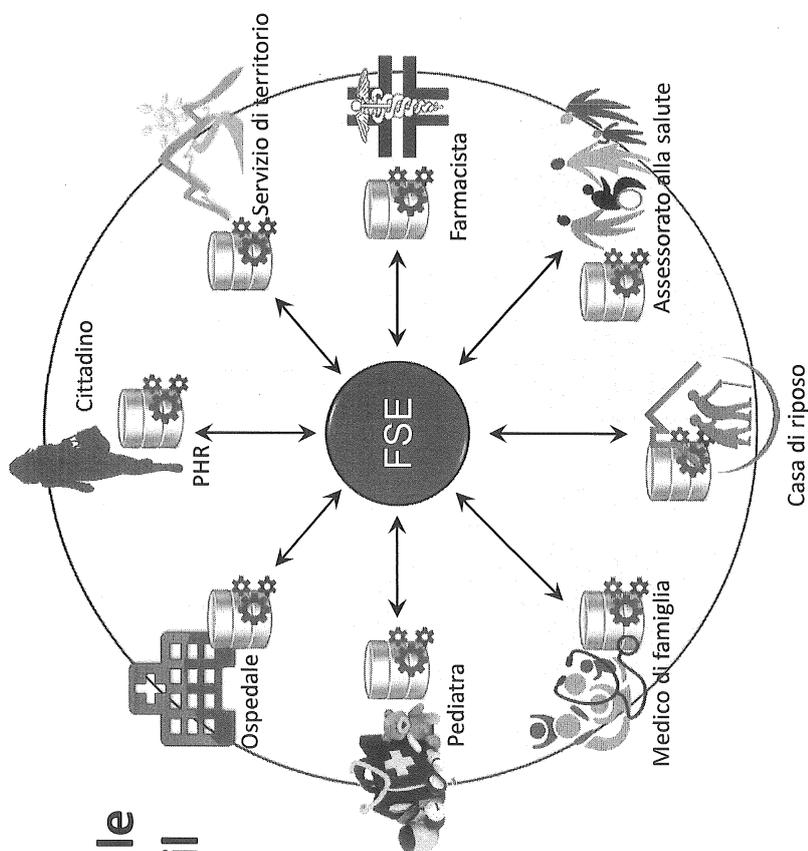
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



# Il cittadino in rete semplifica le sue relazioni con il sistema sanitario provinciale



CENTRO DI  
COMPETENZA  
Trentino  
TRENTO SALUTE

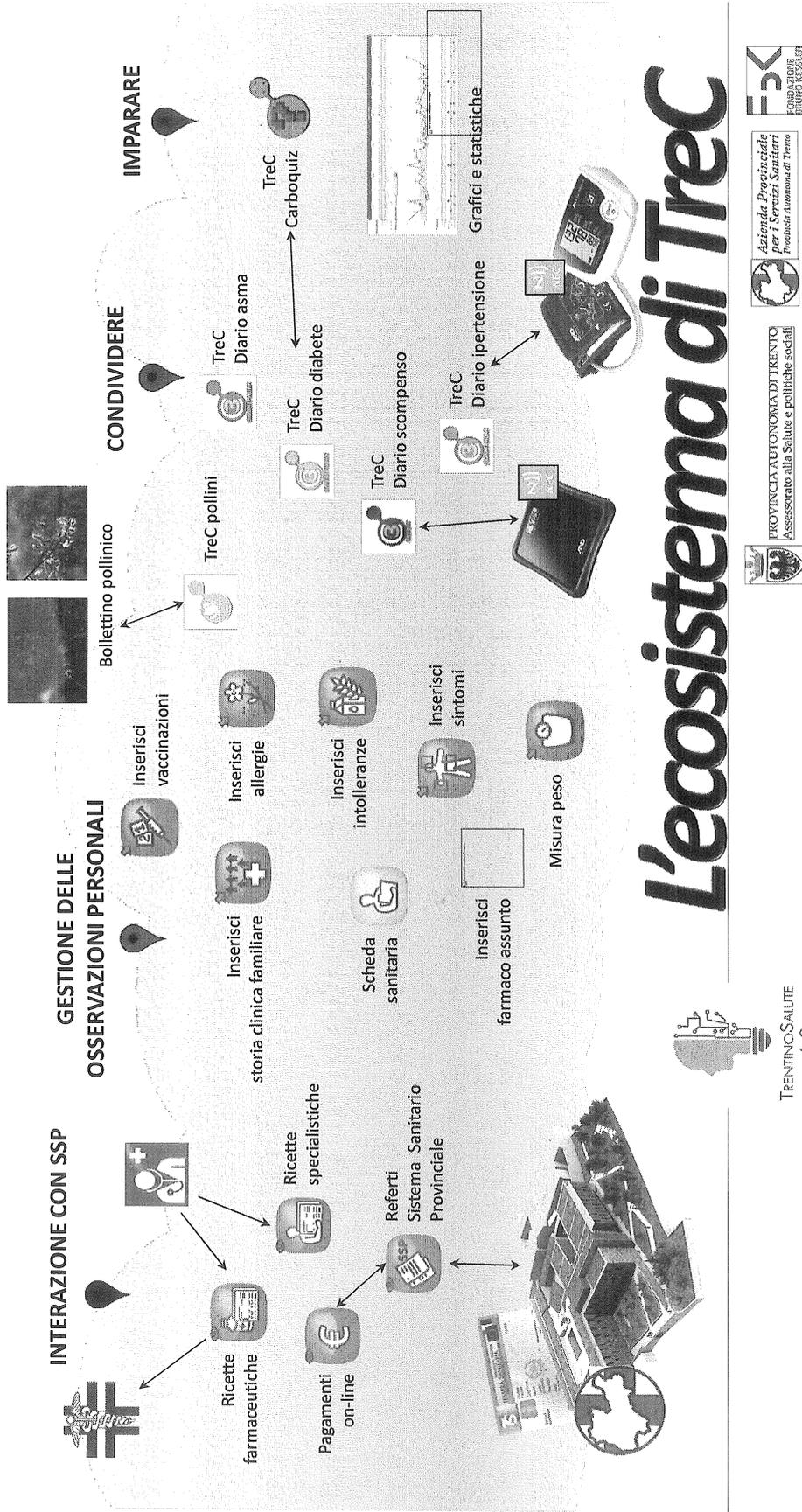


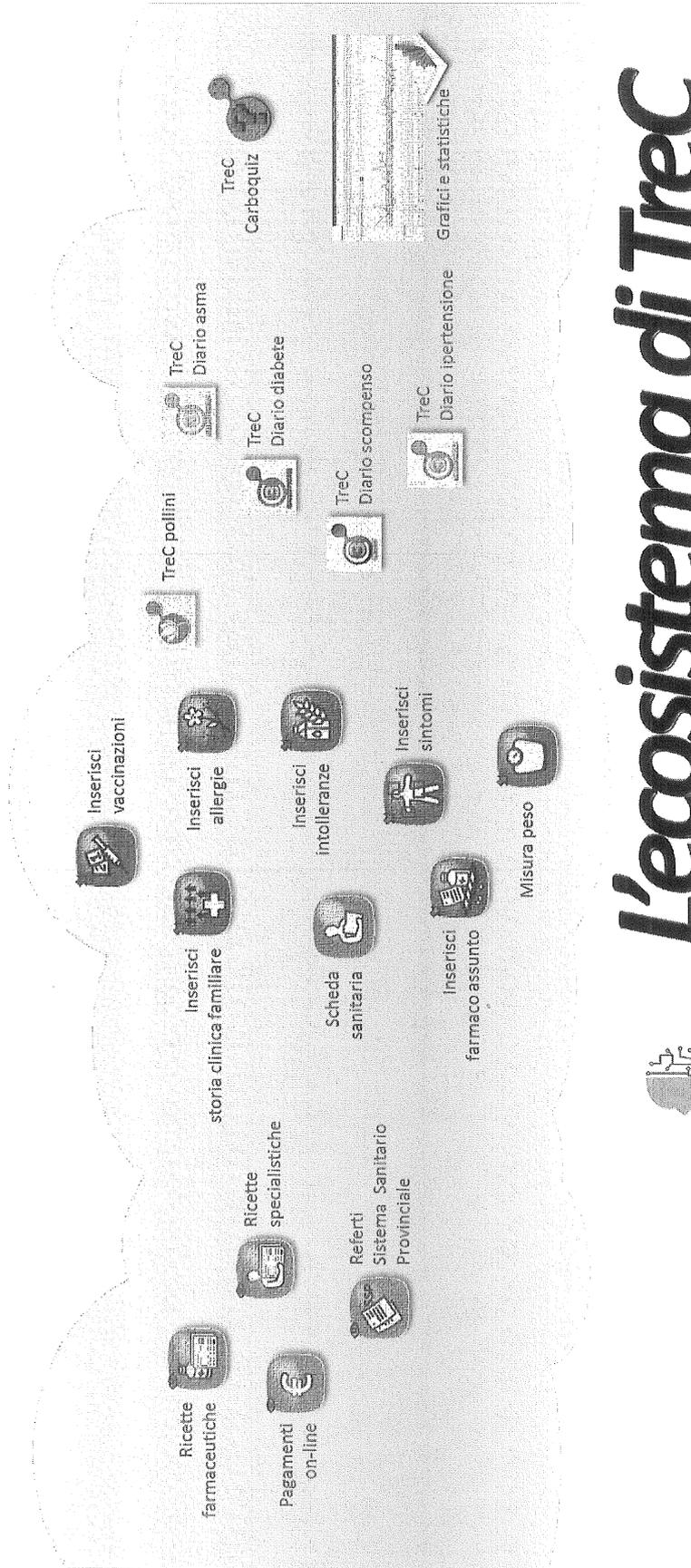
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



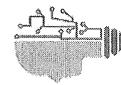
Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento







# L'ecosistema di TreC



TRENTINO SALUTE  
— 4.0 —

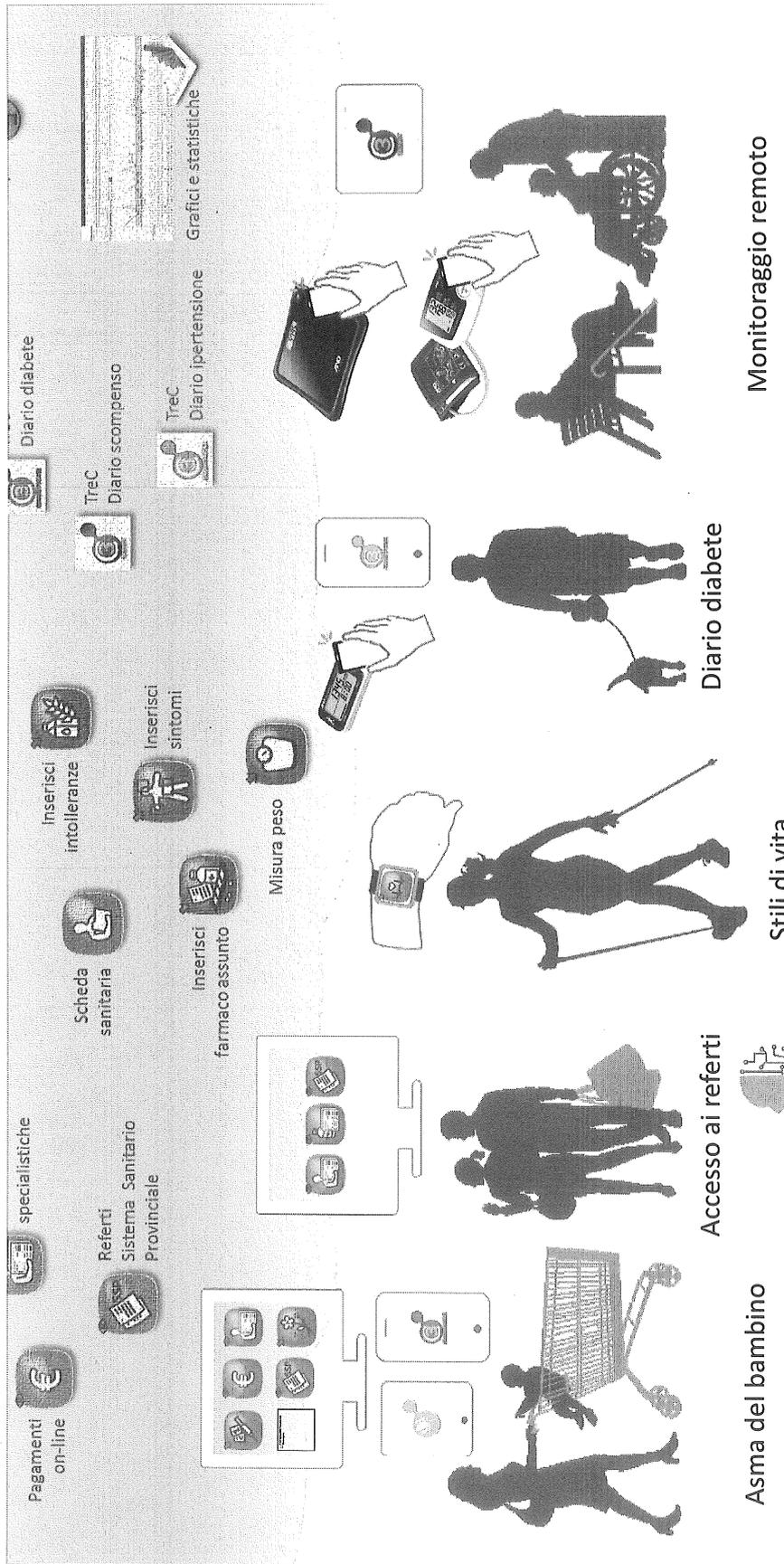


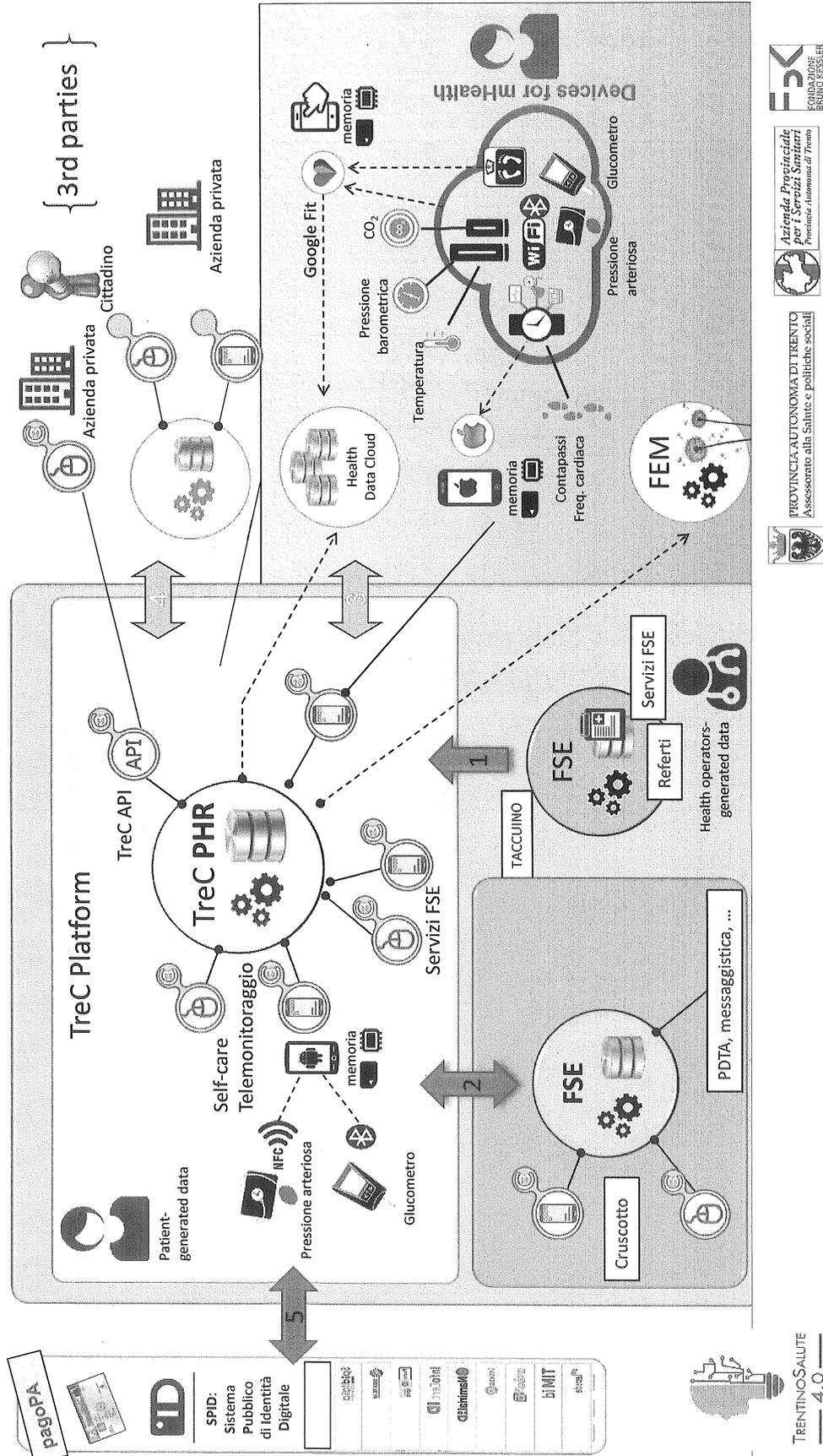
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali

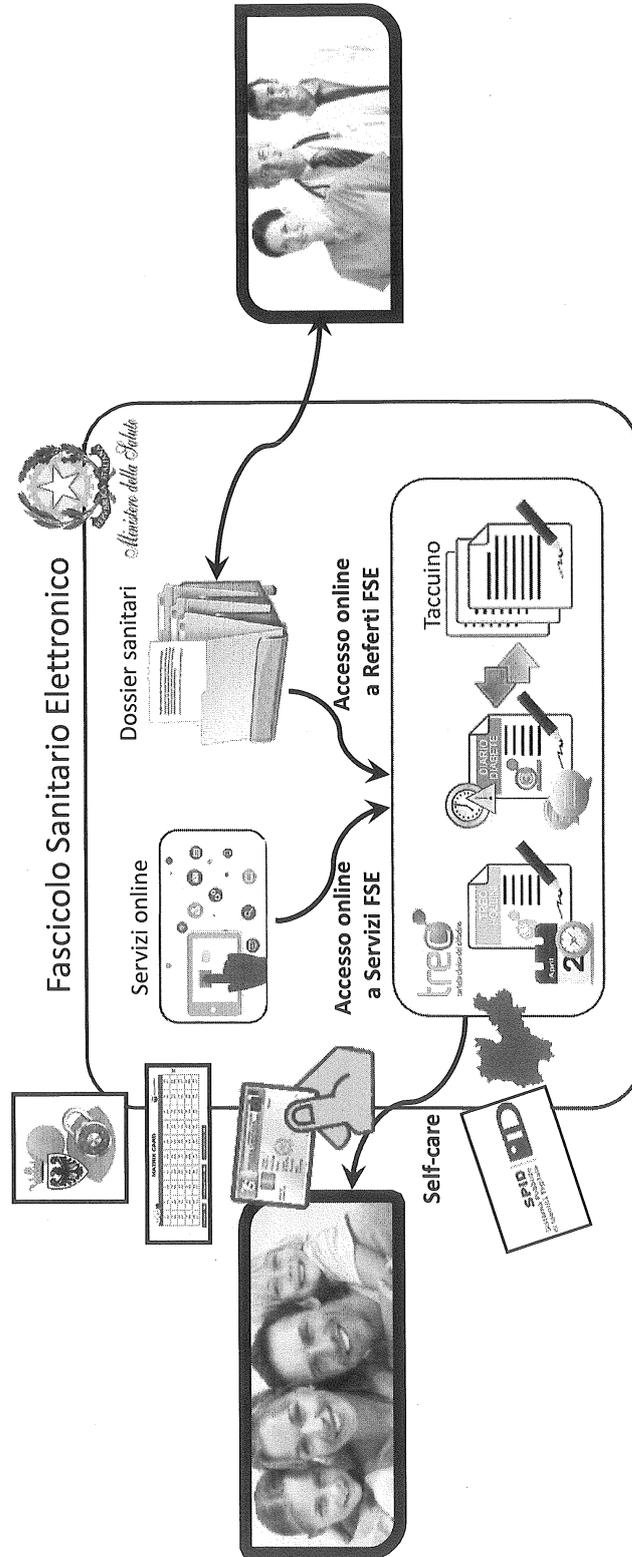


Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento









TreCe e FSE





<https://tre.trentinosalute.net/group/trec-CNF5D6I67E04A95ZV/>  
 App Per un accesso rapido, inserisci i preferiti nella barra. Importa preferiti adesso...

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**  
**Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari**  
 Provincia Autonoma di Trento

Benvenuto **DIEGO CONFORTI** | impostazioni | esporta | segnalazioni | altre trec | > esci

## cartella clinica del cittadino

**FSE** Scheda Personale **REGOLARI / RINNOVI SCHEDE**

**Referti SSP**  
**Ricette Farmaceutiche**  
**Ricette Specialistiche**  
**Gestione Pagamenti**  
**CUP ONLINE** Prenotazione (CUP)  
**Adesione RID**  
**Sceita / Revoca Medico di Famiglia**  
**Espressione del consenso**

**Orari del medico di Famiglia**  
**Documento integrativo tessera sanitaria**  
**Autocertificazione esenzione reddito**  
**Consultazione esenzione reddito**  
**Richiesta CD Radiologia**  
**Notifiche APSS**  
**Prenota prelievo**

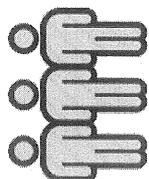
**Attiva app TreC\_FSE**

**aiuto**  
 Pagina principale  
 In TreC i dati sanitari sono gestiti attraverso l'uso degli elementi.  
 Un elemento non è altro che una informazione sanitaria che può assisterti nelle operazioni dalle operazioni previste rendendole il più possibile semplici e veloci.  
 Gli elementi sono a disposizione di tutti gli utenti e sono organizzati sulla tua sinistra:  
 - FSE (ovvero Fascicolo Sanitario Elettronico);  
 - Scheda personale.  
 Possiamo definire le schede come dei contenitori di elementi.  
 Nella scheda FSE segnaliamo, in particolare, l'elemento Referti SSP (SSP = Servizio Sanitario Provinciale) con il quale potrai accedere ai tuoi referti disponibili digitalmente.  
 Fai la eccezione per FSE, tutte le schede sono personalizzabili a piacere. Puoi aggiungere o togliere gli elementi con il bottone "Aggiungi/rimuovi elementi".  
 E' anche possibile creare ed eliminare nuove schede con il bottone "Aggiungi/Rimuovi schede".

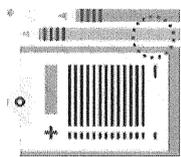
**REGOLARI / RINNOVI SCHEDE**

Credits | Copyright e Privacy | Domande Frequenti | Contatti

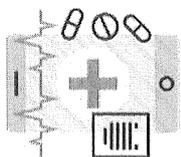
TreCe e FSE



117.913 cittadini iscritti



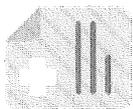
794.750 referti visti



3.549.677 notifiche ricette

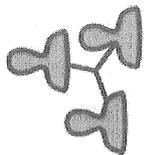


8.512 cambi MMG/PLS



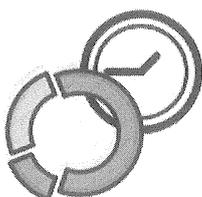
2.010.914 Notifica referti

trece



16.083 deleghe (18%)

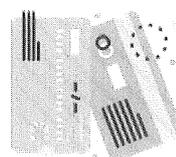
22 %



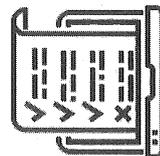
42% entro 24 ore dalla notifica

49% entro 48 ore dalla notifica

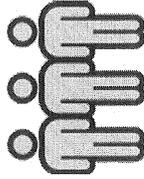
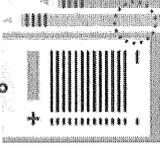
52% degli accessi nell'orario 16.00-8.00



3.303 Pagamenti online



617.745 consultazioni doc amministrativi

	
	
<p>294.061 cittadini fruitori (8.780 non residenti)</p>	<p>1.577.303 referti visti</p>
<p>Referti di Laboratorio Radiologia</p>	

CENTRO DI COMPETENZA TRENTO-SALUTE



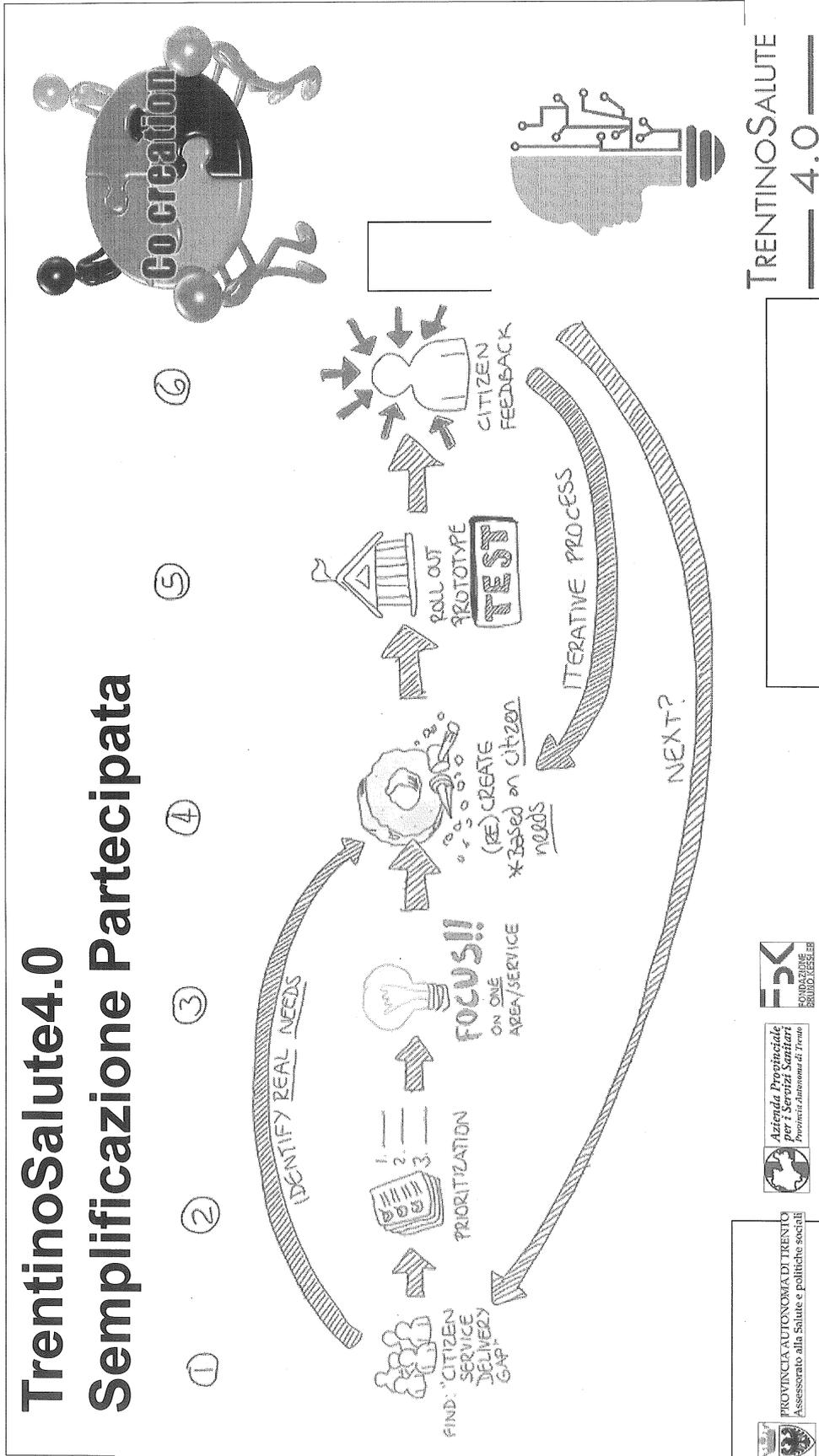
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento







## Attività di ricerca e di monitoraggio sul sistema TreC:

1. primavera 2016: ricerca CAWI sugli utenti attivi sul sistema TreC;  
**30.000 cittadini**, di cui il 44% ha risposto. Indicazioni fornite/aspettative:
  - a. disponibilità dati sanitari generati da altre regioni (FSE)
  - b. fruizione con App
  - c. integrazione nuovi dispositivi wearable.
2. marzo-maggio 2016: ricerca qualitativa sui **20 maggiori utilizzatori del sistema; 20 cittadini**, forte bisogno sanitario.  
 Alta aspettativa verso modelli di cura basati su telemedicina
3. ottobre 2017-febbraio 2018: ricerca CAWI sugli **utenti non-attivi TreC; 4.500 cittadini**, Motivo: scarso bisogno ma anche complessità per l'accesso al sistema con lettore di smart card. Confermano l'interesse sul sistema e l'aspettativa, invocando tecnologie accessibili.
4. ottobre 2017-febbraio 2018: ricerca CAWI sugli **utenti (solo) fast-TreC; 9.000 cittadini** che preferiscono accesso "veloce ai dati" e semplice.  
 Basso bisogno sanitario. Utilizzerebbero APP sicura





# *Procurement dall'ideazione alla produzione*

Il caso del nuovo TreC di APSS

Dicembre 2019



CENTRO DI  
COMPETENZA  
TrentinoSalute  
TRENINOSALUTE



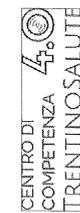
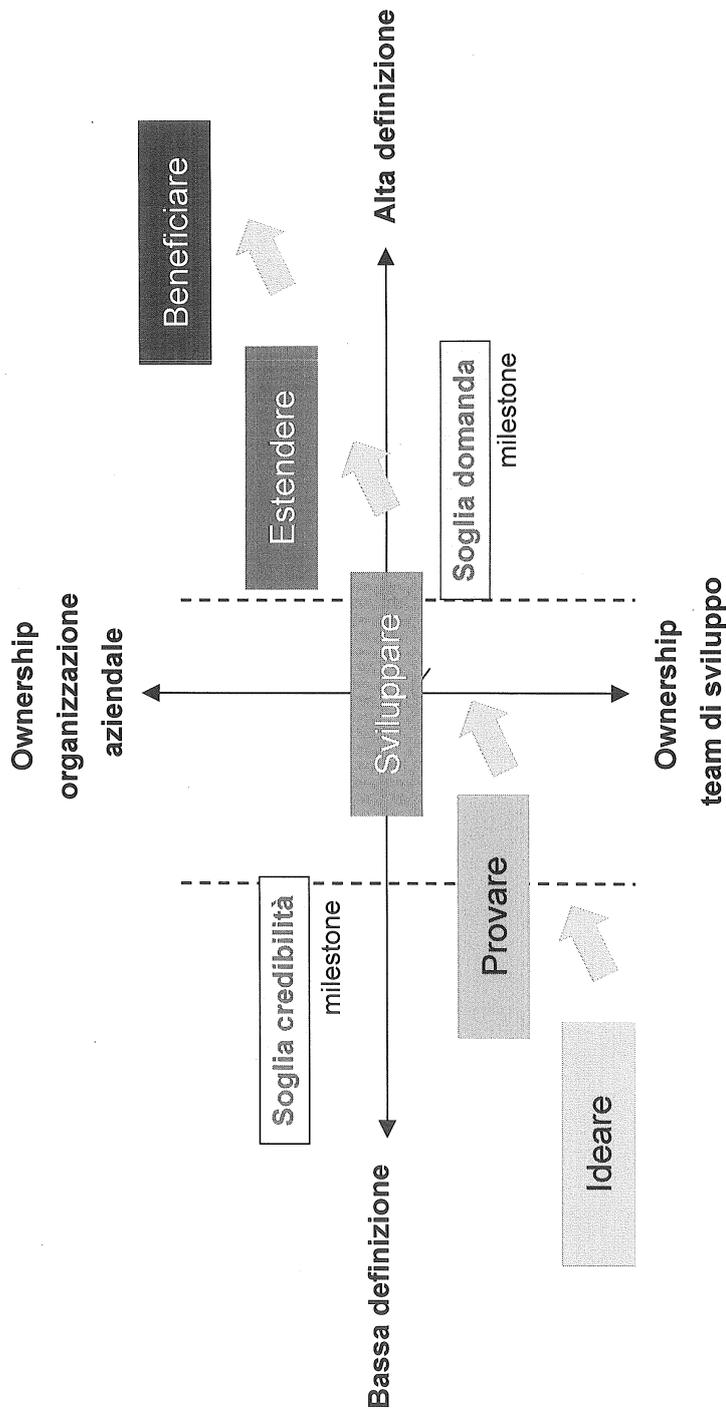
PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



### Esigenza: passare dall'idea al prodotto senza interruzioni



## Evulzone di TreC

### Obiettivi 2020 – 2023

- evolvere la piattaforma in modo da rendere coerenti e unitari i servizi al cittadino attualmente erogati via web e app
- portare sul cloud le applicazioni nuove e esistenti passando ad una architettura a microservizi
- gestire gli sviluppi realizzati da più soggetti (enti di ricerca, aziende private, IT interno) mantenendo il controllo delle versioni del prodotto dallo sviluppo alla produzione
- rendere le soluzioni effettivamente riusabili e portabili da parte di altre PA



CENTRO DI  
COMPETENZA  
TRENTINOSALUTE



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



## Soluzione di *procurement* adottata dalla Provincia autonoma di Trento: Accordo quadro Consip (SGI)

- Per l'implementazione dell'Agenda Digitale Nazionale CONSIP nel 2016 ha bandito la gara SGI per la gestione e lo sviluppo di applicazioni per il sistema sanitario nazionale
- SGI è un Contratto quadro utilizzabile direttamente da tutti gli enti del sistema sanitario nazionale per acquisire servizi di sviluppo software, personalizzazione, manutenzione, gestione applicativa, help desk, supporto specialistico e gestione delle infrastrutture (in sintesi: tutto il ciclo di vita del prodotto)
- SGI promuove la digitalizzazione dei diversi comparti della sanità in linea con le strategie per il digitale definite a livello nazionale
- SGI promuove la transizione verso il cloud delle applicazioni
- SGI promuove il riutilizzo di progetti fra le amministrazioni e lo scambio di buone pratiche



CENTRO DI  
COMPETENZA  
Trentino  
TRENTINO.SALUTE



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per la Sanità  
della Provincia Autonoma di Trento



### Aspetti innovativi del *procurement* adottato

- usare un accordo quadro Consip per il procurement dei servizi richiesti **sull'intero ciclo dalla ricerca alla produzione** di soluzioni innovative
- in modo da **ridurre i tempi di transizione** tecnologica dei risultati della ricerca per portarli rapidamente ai cittadini
- disegnando un **ambiente di co-innovazione** che coinvolge TrentnoSalute4.0, la RTI (Dedagroup) e APSS, per creare continuità fra i soggetti che fanno ricerca e sperimentazione e i soggetti che hanno in carico il consolidamento e la gestione continua del sistema



CENTRO DI  
COMPETENZA  
TrentinoSalute  
TrentinoSalute



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento

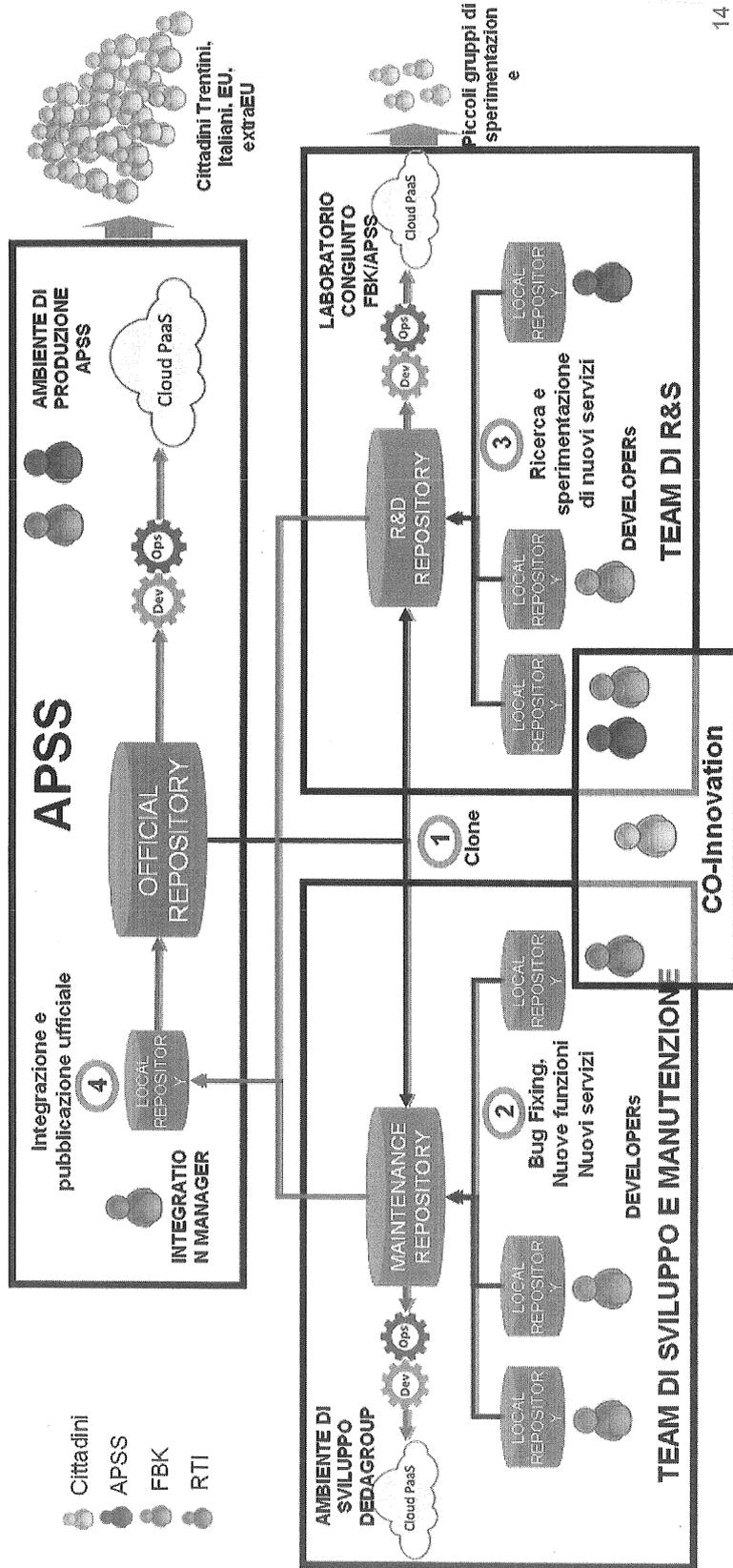


## Come funziona – ruoli e parti impegnate

- L'RTI realizza l'ambiente cloud – certificato AgID - per abilitare la collaborazione attraverso la condivisione del codice e delle soluzioni tra i partner di ricerca e il mondo della produzione
- FBK e APSS nel laboratorio congiunto di TrentinoSalute4.0 fanno ricerca, sviluppano prototipi di applicazioni da provare su un ambito limitato e controllato di utenti
- dopo la fase prototipale le applicazioni vengono consolidate, integrate e testate con gli altri sottosistemi dal team di Manutenzione e sviluppo di APSS/Dedagroup prima di essere messe in produzione
- L'RTI a sua volta evolve / sviluppa nuove funzioni e nuovi servizi. L'RTI mette a disposizione di TrentinoSalute4.0 il codice sorgente dei nuovi sviluppi nei repository di ricerca in modo che TrentinoSalute4.0 possa sperimentare e fare ricerca su una versione del software sempre aggiornata
- I diversi attori lavorano in un contesto operativo comune (presenza fisica nello stesso sito e incontri frequenti in vcf) per garantire il continuo trasferimento di competenze ed informazioni in una logica di co-innovazione
- Il modello è aperto alla collaborazione con altri partner della ricerca e della produzione (altri fornitori di soluzioni innovative, aziende sanitarie, enti di ricerca)



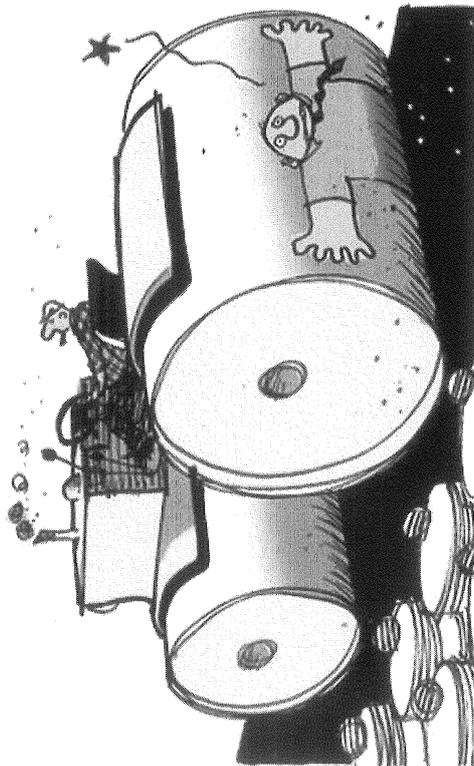
# Come funziona – architettura di riferimento



## Conclusioni

- la rapidità richiesta dal digitale richiede modelli di sviluppo senza interruzioni dall'ideazione all'evoluzione continua del prodotto
- i metodi di *procurement* tradizionali possono introdurre interruzioni e richiedono un'elevata definizione (dei requisiti, della qualità) che non si presta all'innovazione
- nel caso TreC un accordo quadro Consip (SGI) è stato utilizzato quale base contrattuale per creare un modello stabile per la collaborazione tra il mondo della ricerca e della produzione
- l'architettura è rispondente ai principi di portabilità su Cloud pubblico delle soluzioni e rende possibile il riuso delle applicazioni tra amministrazioni pubbliche
- l'architettura prevede degli ambienti controllati per gestire gli aggiornamenti e le versioni in modo da assicurare allineamento e integrazione tra i diversi partner coinvolti





“ Quando una nuova  
tecnologia vi travolge o  
fate parte del rullo o  
fate parte della strada”

Stewart Brand (Rockford, 14 dicembre 1938)

FSE



Diabete



**Grazie!**



CENTRO DI  
COMPETENZA  
TrentinoSALUTE



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO  
Assessorato alla Salute e politiche sociali



Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento



PAGINA BIANCA



\*18STC0090720\*