



**17/152/CR09/C7-C14**

## **CONTRIBUTO INTEGRATIVO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**

### ***COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA SUL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI***

#### **PREMESSA**

L'informatizzazione dell'area clinico-sanitaria, la dematerializzazione della documentazione e l'accessibilità alle informazioni ed ai servizi da qualsiasi punto di accesso alle rete, sono condizioni necessarie per garantire efficienza del servizio sanitario ai cittadini, in particolare attraverso una maggiore digitalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, finalizzata ad abilitare lo sviluppo di servizi evoluti ad alto valore aggiunto per il cittadino (utente del servizio) e per il SSR/SSN.

In coerenza con gli obiettivi che la PA (centrale e locale) intende perseguire, sono state identificate negli ultimi anni azioni di supporto alla digitalizzazione delle documentazione clinica, all'evoluzione funzionale della piattaforma di sanità elettronica per le quali in molte realtà regionali sono già stati predisposti i componenti tecnologici primari e alla base dei servizi già oggi disponibili (quali: Ricetta dematerializzata, Fascicolo Sanitario Elettronico, Ritiro referti on line, pagamento ticket, cambio medico, etc.). Le recenti proposte sviluppate, inoltre, si collocano all'interno di quanto definito nel Piano triennale di Agid con l'obiettivo di indirizzare gli investimenti delle Aziende Sanitarie Pubbliche e delle Regioni nel crescente mercato dell'e-Health secondo le linee guida del Governo e in coerenza con gli obiettivi e i programmi europei, ed in coerenza con il lavoro già svolto con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e con le Regioni al fine di definire le regole di governance strategica e tecniche per la realizzazione e l'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico a livello nazionale.

#### **STATO DI AVANZAMENTO FSE AL 31 DICEMBRE 2016**

Il Fascicolo Sanitario Elettronico è stato avviato in molte regioni – attraverso l'attuazione di sperimentazioni pilota - a seguito del D.L. n. 69 del 21/6/2013 (convertito, con modificazioni, nella L. 9/8/2013, n. 98) ed ha recepito successivamente i contenuti minimi disposti dal DPCM 178/2015. Con riferimento allo stato di attuazione del FSE, si riporta la sintesi dello stato di avanzamento effettuata da Agid al 31.12.2016.

	Complessivo	Componenti abilitanti	Accesso cittadini	Accesso MMG/PLS	Accesso az. sanitarie	Servizi Interoperabilità	Servizi referti laboratorio	Servizi Patient Summary	Data di fine lavori
Abruzzo	36%	95%	50%	50%	60%	0%	0%	0%	30/12/2017
Basilicata	9%	10%	10%	10%	10%	0%	25%	0%	01/06/2018
Calabria	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-
Campania	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-
Emilia-Romagna	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	31/12/2015
Friuli Venezia Giulia	87%	85%	95%	95%	95%	80%	70%	90%	31/12/2017
Lazio	99%	98%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	31/12/2016
Liguria	78%	80%	100%	60%	80%	98%	70%	60%	31/03/2017
Lombardia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	31/12/2016
Marche	80%	100%	100%	60%	100%	80%	100%	20%	20/03/2017
Molise	87%	100%	100%	100%	100%	10%	100%	100%	03/06/2017
Piemonte	50%	85%	90%	75%	75%	0%	25%	0%	31/12/2017
PA di Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PA di Trento	84%	90%	90%	93%	93%	60%	100%	60%	31/12/2017
Puglia	90%	100%	98%	90%	90%	85%	85%	85%	31/12/2016
Sardegna	66%	100%	100%	100%	10%	0%	55%	100%	01/01/2018
Sicilia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Toscana	84%	90%	80%	80%	80%	100%	80%	80%	31/12/2016
Umbria	85%	60%	90%	90%	90%	70%	100%	100%	28/02/2017
Valle d'Aosta	95%	100%	100%	100%	100%	65%	100%	100%	30/06/2017
Veneto	82%	100%	60%	100%	100%	75%	70%	70%	31/12/2016

Mentre, con riferimento all'utilizzo delle funzionalità del FSE si ritiene opportuno evidenziare che - ad oggi - si rileva una disomogeneità di copertura. A riguardo, si informa che nel link <https://www.fascicolosanitario.gov.it> è possibile visualizzare i servizi del FSE erogati dalle regioni e gli indicatori di monitoraggio e di attuazione.

In proposito, in relazione agli elementi di attenzione emersi nel corso dell'audizione delle Regioni e Province Autonome sullo stato di attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, si riporta in allegato una sintesi - predisposta con il contributo della Commissione Agenda Digitale - finalizzata a supportare la lettura delle informazioni contenute nel citato portale.

## OBIETTIVI E VINCOLI

Il Fascicolo Sanitario Elettronico viene ad assumere un ruolo centrale nel governo del SSN e della salute e del benessere dei cittadini. In particolare, costituisce l'elemento unificante del patrimonio informativo sanitario di ciascun assistito, alimentato da ogni contatto tra lo stesso e il suo SSR di assistenza e il SSN, ed "architrave informatica" abilitante per la realizzazione di servizi digitali ad elevato valore aggiunto per cittadini ed operatori sanitari sull'intero territorio nazionale.

### L. 232/2016 E INFRASTRUTTURA NAZIONALE PER L'INTEROPERABILITÀ (INI)

La Legge di Bilancio 2017 al fine di assicurare, tra l'altro, un'omogenea diffusione nazionale del FSE ha variato il quadro di riferimento per gli scenari di evoluzione e diffusione del FSE con l'introduzione (L. 11/12/2016, n. 232, art. 1, c. 382) dell'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità (in seguito, INI) dei Fascicoli Sanitari Elettronici regionali, nonché con la revisione di adempimenti e scadenze previsti per la realizzazione dei progetti di FSE da parte delle Regioni.

Fermo restando quanto già previsto nell'ambito del D.P.C.M. n. 178 del 29/9/2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico" e dalle specifiche AgID per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di FSE, l'INI ha il compito di garantire l'interoperabilità dei FSE regionali e mette a disposizione una serie di funzionalità per l'alimentazione e la consultazione del FSE. L'infrastruttura nazionale, oltre a garantire i processi operativi per sistemi regionali di FSE esistenti, dovrà assicurare

funzioni, nella loro interezza o in maniera modulare, per la realizzazione e gestione di un sistema di FSE per le regioni e province autonome che non hanno sviluppato completamente proprie soluzioni di FSE.

Le Regioni possono aderire *in toto* o in parte al progetto INI con due possibili modalità, in relazione allo stato di avanzamento dei propri FSE:

- a) adesione integrale all'Infrastruttura Nazionale per regioni in regime di sussidiarietà (regione cd. "gestita");
- b) adesione all'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità, (regione cd. "autonoma") richiedendo eventualmente di potersi avvalere anche solo di una parte dei servizi resi disponibili per le Regioni nel regime a).

Con la nota prot. 54760 del 28/03/2017 trasmessa dal MEF – RGS al Coordinatore tecnico della Commissione Salute, nel richiamare l'articolo 1, comma 382 della Legge di Bilancio per l'anno 2017 che prevede l'accelerazione dell'attuazione del FSE mediante, eventuale, adesione dell'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità (di seguito INI) per i servizi e/o funzionalità non ancora completate dalle Regioni, viene ribadito, tra l'altro, il potenziamento delle attività di verifica da parte dal Comitato LEA (Relazione stato attuazione e utilizzo servizi interoperabilità resi disponibili dall'INI, % di attivazione del FSE, % di MMG/PLS abilitati al FSE, numero patient summary popolati da MMG/PLS) congiuntamente con il Tavolo per la verifica degli adempimenti, con l'eventuale attivazione del potere sostitutivo in caso di inerzia delle Regioni. È altresì previsto che la mancata realizzazione degli interventi entro le tempistiche nazionali previste determini l'avvio delle procedure di commissariamento previste dalla Legge di stabilità 2017.

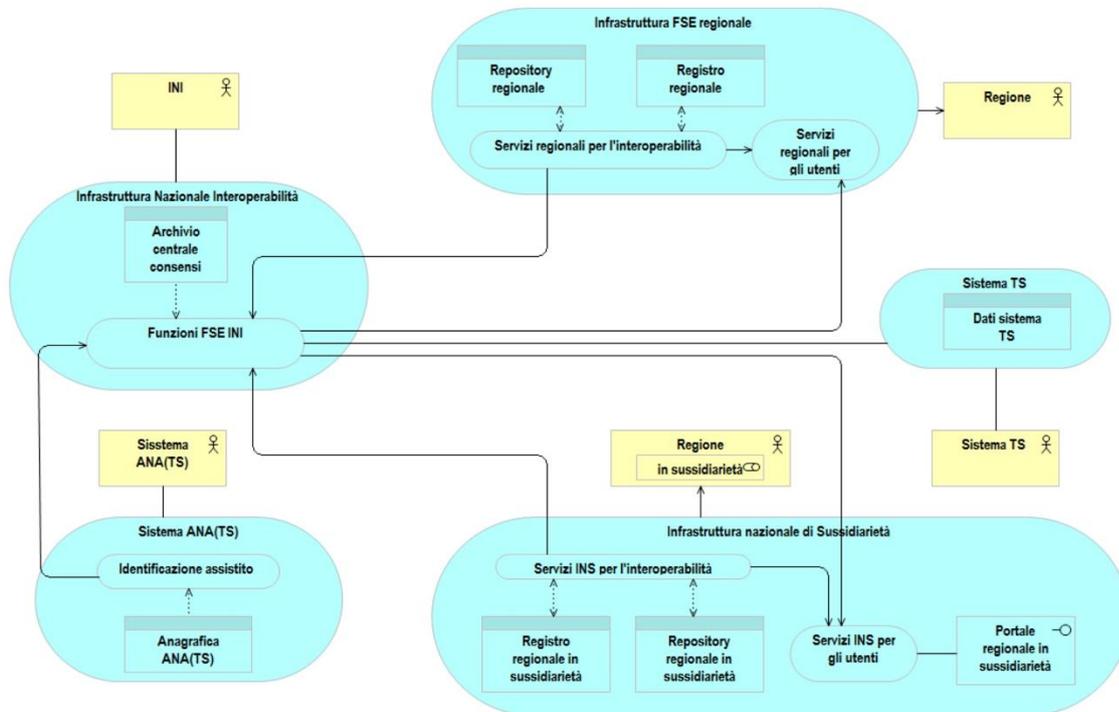
Il MEF nel corso dei confronti tecnici ha chiarito, inoltre, che:

- non è esclusa a priori la possibilità regionale di richiedere inizialmente i servizi INI di sussidiarietà e prevedere, successivamente, un eventuale "subentro" con una infrastruttura regionale, fermo restando la garanzia della continuità dei servizi. Tale possibilità è comunque subordinata a valutazioni puntuali;
- i servizi infrastrutturali: sono previsti per la sola casistica regionale di richiesta di tutti i servizi INI di sussidiarietà (non è prevista la richiesta del solo servizio di *disaster recovery*);
- i servizi di storage: possono essere richiesti anche nel caso di richiesta "parziale" dei servizi INI di sussidiarietà;
- i servizi/funzionalità da realizzarsi a carico dell'INI per le regioni che richiedano di avvalersene in regime di sussidiarietà verranno realizzati senza oneri aggiuntivi per le regioni richiedenti;
- la richiesta regionale formale (da inviarsi da parte delle regioni/PA interessate, entro il termine del 31/3/2017) può essere formulata anche per un'adesione in regime di sussidiarietà, condizionata ad ulteriori verifiche tecniche congiunte con il MEF, SOGEI e AGID.

**A seguito dei confronti tecnici condotti con i gruppi di lavoro costituiti, anche attraverso il tavolo di monitoraggio e indirizzo ex art. 26 del DPCM 178/2015 è stato emanato, dal ragioniere generale dello Stato del MEF di concerto con il segretario generale del MdS, il DECRETO 4 agosto 2017, "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15 - ter del decreto - legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 22.**

# INI e sistemi collegati

L'avvento dell'INI favorisce le operazioni di colloquio tra i FSE delle Regioni



Il Decreto regola, tra l'altro, i seguenti ambiti:

- **Funzioni e servizi dell'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del FSE**
- **Gestione e anagrafe dei consensi**
- **Servizi di messa a disposizione dei dati del sistema TS**
- **Misure di sicurezza per la protezione dei dati**

In particolare, l'**Infrastruttura Nazionale d'Interoperabilità (INI)** avendo una funzione di raccordo tra i FSE di tutte le Regioni contribuisce da una parte alla raccolta di particolarità regionali e nazionali e dall'altra alla diffusione e condivisione di standard da comunicare alle Regioni.

I servizi esposti da INI si possono suddividere nelle seguenti macro categorie:

- **servizi di GESTIONE CONSENSI**: comunicazione consensi, verifica consenso all'alimentazione, verifica consenso alla consultazione.
- **servizi di GESTIONE Informativa**: comunicazione delle informative regionali
- **servizi di RECUPERO METADATI**: ricerca metadati dei documenti che compongono il FSE;
- **servizi di RECUPERO DOCUMENTI SANITARI**: recupero di un documento del FSE, compatibilmente con le politiche di accesso (oscuramento), da parte di un assistito, un operatore o un professionista sanitario;
- **servizi di COMUNICAZIONE METADATI**: comunicazione dei metadati relativi ad un nuovo documento, comunicazione aggiornamento dei metadati documento, comunicazione cancellazione dei metadati relativi ad un documento invalidato;

- servizio di TRASFERIMENTO INDICE: trasferimento dell'indice a seguito del cambio della regione di assistenza di un assistito.

Le regioni che, ad oggi, hanno aderito in toto all'infrastruttura nazionale di sussidiarietà sono Campania, Calabria e Sicilia; Mentre, la regione Piemonte sta verificando la fattibilità di poter aderire solo ad una parte dei servizi in regime di "sussidiarietà" messi a disposizione dalla piattaforma INI, ovvero i servizi per l'interoperabilità.

#### INDICAZIONI TAVOLO DI MONITORAGGIO E INDIRIZZO EX ART. 26 DPCM 178/2015

Le priorità di intervento sul FSE e sull'utilizzo di una piattaforma integrata per l'erogazione dei servizi on-Line devono tener conto, oltre che degli approfondimenti regionali svolti e del monitoraggio periodico sulla realizzazione e l'utilizzo del FSE, delle recenti indicazioni formulate dal Tavolo tecnico per il monitoraggio l'indirizzo per l'attuazione del FSE istituito dal Ministero della Salute in attuazione all'art. 26 del DPCM 178/2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico" che ne individua i requisiti e ne disciplina contenuti e modalità di attuazione.

Il Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo FSE è composto MdS, MEF, Agid, Autorità Garante per la protezione dei Dati Personali, e i Rappresentanti regionali con la finalità di svolgere le seguenti attività:

- Monitoraggio costante dello stato di attuazione del FSE presso le regioni e le P.A.
- Obiettivi annuali di avanzamento
- Contenuti, formati e standard degli ulteriori documenti sanitari e socio sanitari del nucleo minimo nonché dei dati e documenti integrativi
- Variazioni agli standard e ai servizi

In particolare, il citato tavolo di monitoraggio attraverso la costituzione di Gruppi Tematici multidisciplinari (costituiti da referenti dei Ministeri competenti, AgID, Autorità Garante – ove necessario - e delle Regioni) si è occupato nell'ultimo anno delle seguenti tematiche: **Consenso, Accesso, Comunicazione, Firma e fogli di stile, Codifiche e Interoperabilità.**

Inoltre, ad integrazione dei contenuti minimi previsti dal DPCM 178/2015 (dati identificativi e amministrativi dell'assistito, referti, verbali pronto soccorso, lettere di dimissione, profilo sanitario sintetico, dossier farmaceutico, consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti), nell'ambito delle attività del Tavolo di monitoraggio FSE sono stati individuati come prioritari i seguenti contenuti:

- prescrizioni (specialistiche, farmaceutiche, ecc.)
- bilanci di salute
- dossier farmaceutico
- vaccinazioni
- prestazioni di assistenza specialistica
- certificati medici
- esenzioni
- prestazioni di assistenza protesica
- promemoria ricetta

I documenti e le informazioni cliniche di cui sopra dovranno prevedere i contenuti minimi ed essere resi disponibili in formato CDA2, standard di strutturazione del documento, secondo le specifiche che saranno prodotte (secondo il programma di lavoro approvato) dai gruppi di lavoro *ad hoc* recentemente costituiti nell'ambito del Tavolo tecnico.

Per lo svolgimento delle citate attività il Ministero della salute ha individuato una soluzione tecnologica, web community, per assicurare la collaborazione a distanza di Gruppi di lavoro

istituzionali (Consiglio, Commissioni, Comitati, ecc.). La web community è costituita da diversi ambienti, ciascuno dedicato ad un gruppo di lavoro.

L'accesso è riservato ai soli utenti abilitati, al fine di garantire la riservatezza dei documenti condivisi nella community.

## **LINEE D'AZIONE DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI**

I Servizi Sanitari Regionali presentano diversi ambiti ad elevata potenzialità di efficientamento derivante dalle innovazioni introducibili con l'ICT. Infatti, il completamento dell'informatizzazione dell'area clinico-sanitaria, la dematerializzazione della documentazione clinica e l'accessibilità alle informazioni ed ai servizi da qualsiasi punto di accesso alle intranet aziendali e/o ad internet, non può che facilitare sia i cittadini che gli operatori sanitari, inducendo contestualmente quei recuperi di efficienza che sono assolutamente necessari per assicurare la compatibilità economico-finanziaria del sistema.

Nell'ambito dei fattori critici di successo, a titolo esemplificativo e indicativo, si ritiene opportuno rappresentare i seguenti:

- Progettare gli interventi attuativi, in applicazione alle recenti innovazioni, definire l'infrastruttura per l'ecosistema sanità e identificare le disponibilità economiche-finanziarie finalizzate ad assicurare la realizzazione complessiva degli interventi di competenza regionali (FSR, Risorse POR FESR, iniziative private, attraverso modelli di project financing e/o di performance based contracting, ecc).
- Integrare la piattaforma FSE con le infrastrutture immateriali regionali, ed assicurare l'adozione dei necessari protocolli di Sicurezza;
- Ottimizzare, ove possibile standardizzare, i processi clinico assistenziali delle Aziende sanitarie per la realizzazione del dossier sanitario e del sistema di gestione documentale;
- Realizzare i servizi FSE per il cittadino e per i professionisti sanitari;
- Progettare una piattaforma per il trattamento del FSE per finalità di ricerca e governo.

Inoltre, si ritiene opportuno evidenziare che la sicurezza ha un'importanza fondamentale in quanto è necessaria per garantire, tra le altre cose, la disponibilità, l'integrità e la riservatezza delle informazioni proprie del Sistema informativo della Pubblica Amministrazione ed in particolare nello specifico ecosistema della Sanità in cui nasce e si sviluppa questo progetto. Pertanto, si rileva sempre più la necessità/opportunità che siano definite regole e standard condivisi per l'implementazione di reti ed infrastrutture IT in ambito sanità.

## **PROSSIME SCADENZE**

Con riferimento a quanto rappresentato di seguito si riportano le prime attività in corso di definizione nel breve periodo:

- Pubblicazione delle specifiche tecniche di interoperabilità del FSE. Le attività del GT finalizzate al consolidamento della documentazione prodotta sono in corso di definizione.
- Avviare le attività finalizzate a far colloquiare – attraverso la piattaforma INI – i FSE delle regioni sia “autonome” e sia “gestite”.

- Ricognizione dello stato di digitalizzazione (in formato strutturato) dei referti di laboratorio da parte delle strutture di erogazione regionali pubbliche e private convenzionate, e stato di avanzamento delle attività per la rilevazione del consenso da parte dell'assistito (informativa e acquisizione).
- Definire le specifiche tecniche relativi ai contenuti minimi dei documenti e delle informazioni cliniche che dovranno essere resi disponibili in formato CDA2. Per tali finalità sono in corso delle attività attraverso il supporto di gruppi di lavoro *ad hoc* recentemente costituiti nell'ambito del Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo FSE.

Inoltre, con riferimento alle eventuali criticità da affrontare nei prossimi mesi si ritiene opportuno evidenziare che si rileverà - tra l'altro – l'opportunità/necessità di realizzare i seguenti interventi:

- Interventi IT finalizzati ad ottimizzare, ove possibile standardizzare, i processi clinico assistenziali delle Aziende sanitarie, pubbliche e private, per la realizzazione del dossier sanitario e del sistema di gestione documentale (ivi incluso la generazione dei documenti clinici strutturati in HL7 CDA2);
- Adozione di regole e standard condivisi per l'implementazione di reti ed infrastrutture IT finalizzati a garantire, tra le altre cose, la disponibilità, l'integrità e la riservatezza delle informazioni proprie del Sistema informativo della PA (sicurezza);
- Piano di comunicazione, formativo e informativo, per il coinvolgimento degli operatori sanitari e per l'acquisizione del consenso (esempio alimentazione e consuntivazione) del cittadino.

## SPESE SOSTENUTE PER IL FSE DALLE REGIONI

Il computo della spesa ICT nelle Regioni come nella PA è, ad oggi, qualcosa di molto complesso e poco omogeneo nei diversi enti, si tratta di prassi di contabilità che spesso differiscono da ente ad ente. È altresì vero, che in ottemperanza alla Legge di Stabilità 2016 commi 512 e seguenti le Regioni sono tenute a misurare tale spesa anche al fine di produrre dei risparmi e degli investimenti in spesa per innovazione.

In merito, tuttavia, con riferimento al FSE non disponiamo di una metodologia condivisa in materia e quindi non è possibile fornire indicazioni circa un perimetro di riferimento. In particolare, si rappresenta che il FSE come definito dalla normativa nazionale rappresenta un ecosistema che usufruisce, a titolo esemplificativo e non esaustivo, per la sua funzionalità anche delle infrastrutture immateriali regionali (anagrafe, credenziali accesso, ecc) e l'ottimizzazione, l'omogeneizzazione e l'integrazione delle procedure interne delle Aziende sanitarie per una Gestione Integrata dei Sistemi Informativi Ospedalieri e Territoriali (dai Sistemi Informativi Amministrativi, Contabili, Clinici e di Imaging).

A riguardo, pertanto, al fine di poter fornire una rappresentazione omogenea della spesa del FSE tra le Regioni si rappresenta quanto segue:

- Tavolo nazionale di monitoraggio e controllo ex art. 26 del DPCM 178/2015: nell'ultimo incontro del 11 ottobre us, le Regioni hanno condiviso con i rappresentanti del Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e Finanze e AGID la necessità/opportunità di costituire un gruppo di lavoro congiunto per definire in maniera condivisa il perimetro del FSE e le modalità di ricognizione della spesa, e identificare eventuali driver per quantificare il risparmio. Tale attività si rende necessaria per agevolare a tendere un confronto omogeneo della spesa e degli eventuali risparmi tra le Regioni.

- I referenti IT delle Regioni, nelle more delle attività di cui al punto precedente, hanno provveduto ad effettuare la ricognizione della spesa del FSE applicando i seguenti razionali:
  - Periodo temporale:
    - Data di inizio della rilevazione: 30/06/2014, ovvero la data di consegna del piano di progetto per la realizzazione del fascicolo sanitario elettronico ai Ministeri.
    - Data di fine rilevazione: 31/12/2016, ovvero ultima annualità disponibile.
  - Tipologie di voce di spesa incluse nella ricognizione: spese di sviluppo, di manutenzione ordinaria e straordinaria sostenute dalle Regioni per l'implementazione e gestione del FSE per le seguenti componenti: architettura, servizi (disponibilità accesso dell'assistito, integrazione con MMG/PLS e strutture sanitarie, interoperabilità, gestione dei referti di laboratorio e gestione del profilo sanitario sintetico), privacy e sicurezza.

Tali voci di spesa non includono i costi di gestione (Conduzione operativa, Customer Services Desk, ecc). Inoltre, si precisa che le voci di spesa non tengono conto degli eventuali costi sostenuti dalle regioni nei periodi temporali antecedenti al 30/06/2014.

Pertanto, si precisa che la diversità di spesa osservata tra le regioni può dipendere, tra l'altro, sia per lo sviluppo di componenti non completato alla data di ricognizione o diversamente all'avvio degli investimenti di sviluppo delle componenti in un periodo antecedente al 30/06/2014.

Di seguito, con riferimento all'arco temporale preso in esame, si riporta la tabella della spesa del FSE per Regione.

Codice regione	Regione	Costi FSE 30/6/14-31/12/16	NOTE
010	Piemonte	€ 842.500,00	
020	Valle d'Aosta	€ 1.459.580,67	
030	Lombardia	€ 2.607.299,99	
041	Provincia Autonoma di Bolzano		
042	Provincia Autonoma di Trento	€ 2.923.461,50	
050	Veneto	€ 482.506,95	Sono inclusi i soli costi sostenuti dalla Regione per la realizzazione dell'infrastruttura FSE.
060	Friuli Venezia Giulia	€ 1.313.698,29	
070	Liguria	€ 2.537.724,77	
080	Emilia Romagna	€ 1.092.149,13	
090	Toscana	€ 1.015.637,96	
100	Umbria	€ 446.451,39	
110	Marche	€ 1.001.009,08	
120	Lazio	€ 2.066.598,99	
130	Abruzzo	€ 442.775,83	Spesa rilevata con criterio di cassa (impegnati e liquidati). Parte delle attività è stata erogata negli anni 2014-2015.
140	Molise	€ 722.660,00	
150	Campania	€ 0,00	La Regione non ha sostenuto alcuna spesa nel periodo 2014-2016.
160	Puglia	€ 1.943.093,42	
170	Basilicata	€ 178.202,00	
180	Calabria	€ 19.800,00	
190	Sicilia	€ 0,00	
200	Sardegna	€ 1.455.151,69	

## ESPERIENZE DI RISPARMIO REGIONALI

L'impatto economico legato allo sviluppo e all'implementazione del FSE deve essere valutato nella multidimensionalità degli aspetti sociali ed organizzativi che questa innovazione coinvolge. I soggetti toccati da questo processo di trasformazione digitale sono vari e pertanto la valutazione economica del FSE deve essere effettuata a più livelli per poter cogliere a pieno le differenti forme di impatto.

Tenendo in considerazione tali punti di vista, possono essere individuate nuove spese o investimenti (costi emergenti) e l'eliminazione o la riduzione di altre voci di costo (costi cessanti), ma tali analisi saranno difficilmente esaustive, vista la complessità del processo in atto.

L'impatto della digitalizzazione comporta l'introduzione di tecnologie innovative in grado di generare benefici di carattere "intangibile". Alcuni esempi sono la riduzione degli errori di trascrizione; il facilitato scambio informativo e l'integrazione tra strutture sanitarie, professionisti e cittadini; la maggiore rapidità nell'accesso alle informazioni sanitarie e alla storia clinica del paziente. L'impatto va dunque ricercato, in questo senso, nella capacità di offrire servizi differenti e nuovi verso il cittadino, permettendo ai clinici di testare e realizzare nuovi approcci organizzativi e di migliorare la

qualità del servizio offerto, anche grazie ad un utilizzo più efficiente delle risorse a disposizione. Inoltre, in termini di governo della domanda e dell'offerta sanitaria, i dati strutturati del FSE possono consentire nuovi approcci di analisi in grado di meglio supportare e orientare le politiche sanitarie.

Infine, gli impatti economici del FSE vanno misurati anche sui cittadini andando ad individuare i benefici sociali e i potenziali costi evitati per gli utenti dei servizi sanitari.

### **Una (preliminare) Valutazione economica del FSE**

Uno dei maggiori vantaggi del FSE è dato dalla disponibilità di documenti e referti clinici in formato elettronico che, come indicato in precedenza, impatta positivamente sia sul lavoro dei professionisti clinici che sul percorso di cura dei cittadini. Sulla base di un'analisi condotta in Regione Veneto su un progetto precedente relativo allo scarico online dei referti, si stima che ogni documento digitale scaricato consenta potenzialmente un risparmio per le aziende sanitarie, in termini di costo-opportunità, pari a 1,08€. Inoltre, a livello sociale, è stato stimato che il costo-opportunità di ciascun referto ritirato allo sportello sia pari a circa 12€.

Tali documenti permetteranno di popolare e alimentare in continuo il FSE, generando quindi concreti benefici per le strutture del sistema sanitario e i cittadini. Infatti, il FSE costituisce il punto di aggregazione centrale per la raccolta e la condivisione, fra gli operatori abilitati, delle informazioni e dei documenti clinici che riguardano l'assistito, mettendo a disposizione informazioni e conoscenze, spesso eterogenee, che si fondano sull'utilizzo, sulla trasmissione e sul confronto di una grande mole di dati la cui analisi sta alla base di nuove modalità di farsi carico della gestione ed il controllo della salute dei cittadini e di uscire dalla "verticalità sanitaria" per entrare in quelle che vengono ora chiamate "reti orizzontali di e-Health".

Il Fascicolo e l'e-Health portano un'innovazione significativa che cambia il sistema assistenziale italiano. Lo sviluppo di questi progetti, inizialmente in Lombardia, in Emilia Romagna e Provincia autonoma di Trento, ha portato la cultura europea dell'e-Health in Italia, pur essendo state tre esperienze abbastanza diverse nell'approccio.

La realizzazione del FSE per tutti i cittadini italiani comporterà un cambiamento culturale paragonabile, per certi aspetti, alla rivoluzione di internet in campo bancario e finanziario. Infatti, i benefici ed i risparmi che il sistema sanitario italiano potrà trarre da tale cambiamento saranno legati non tanto alla mera dematerializzazione della carta, ma alla capacità di riprogettare i processi clinici e amministrativi e l'organizzazione della sanità, ed all'utilizzo diffuso dei dati in rete e-Health per il controllo clinico e della spesa. In quest'ottica l'investimento in tecnologia ICT, sulla base di quanto rappresentato come finalità, è da considerarsi irrilevante rispetto all'impegno richiesto per la riorganizzazione delle strutture sanitarie, la formazione e ri-formazione delle professionalità.

Con riferimento ai benefici che il sistema sanitario italiano potrà trarre dalla diffusione del FSE a livello nazionale sono:

- La dematerializzazione delle informazioni:
  - risparmi su carta, stampanti e materiale di consumo
  - risparmi sui costi degli spazi di archiviazione della documentazione
  - capacità, attraverso i software, di conservare, rielaborare e distribuire le informazioni
  - la possibilità di far inter-operare diversi strumenti informatici con la standardizzazione e la strutturazione dei referti e la categorizzazione dei documenti clinici
- La condivisione delle informazioni mediche oltre i confini della singola organizzazione sanitaria
  - maggiore tempestività ed efficienza nella determinazione del quadro clinico del paziente.
  - riduzione delle duplicazioni e di conseguenza degli sprechi nel processo diagnostico.

- La possibilità di elaborare e trattare una collezione di documenti di tipo testuale e multimediale strutturati o non strutturati
  - consente di avere viste diverse di uno stesso dato, a seconda del contesto operativo in cui ci si trova (per esempio situazione di emergenza o trattamento di una malattia cronica).
  - il miglioramento in termini qualitativi del processo di cura del paziente,
- La possibilità data al cittadino di creare, gestire e condividere con gli operatori sanitari le proprie informazioni cliniche
  - Maggior collaborazione con il personale sanitario nella gestione del proprio processo di cura,
  - Miglior comprensione della malattia
  - Consapevolezza delle decisioni che lo riguardano
- La velocità nelle ricerche e negli aggiornamenti dei propri dati, trasmissione a distanza e in tempo reale della documentazione.
- La semplificazione delle procedure burocratiche e riduzione dei tempi di attesa nello svolgimento delle attività.

Una tale innovazione nei processi vedrà anche nel corso dei prossimi anni un'evoluzione anche dei sistemi di monitoraggio e di rilevazione delle informazioni per poter adeguatamente misurare i vantaggi dei nuovi processi: il tempo ad esempio che si risparmia da un processo più efficiente e pervasivo, al momento è difficilmente misurabile. Questa difficoltà è dovuta anche al fatto che nel momento in cui si stanno modificando i processi, una nuova rilevazione potrebbe correre il rischio di appesantire e frenare la già delicata messa a punto del sistema.

### **Evoluzioni verso le APP: alcuni esempi di esperienze regionali**

Diverse regioni (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Provincia autonoma di Trento,...) hanno avviato un percorso per facilitare l'accesso dei cittadini al proprio FSE, consentendo loro di visualizzare i referti piuttosto che recuperare le ricette o effettuare prenotazioni di prestazioni sanitarie. Alcuni esempi sono riportati nei paragrafi seguenti:

#### **La sperimentazione: App Sanità km zero**

*Un ulteriore esempio di analisi dell'impatto economico e sociale del FSE, che è stato analizzato dalla Regione Veneto, è dato dall'introduzione dell'app Sanità km zero. Si tratta di una stima che consente di offrire un'ulteriore evidenza delle potenzialità del FSE.*

*L'app Sanità km zero, frutto di una sperimentazione, utilizza l'architettura del Fascicolo Sanitario Elettronico regionale e la ricetta completamente dematerializzata, e permette di ricevere le prescrizioni farmaceutiche in formato digitale direttamente sul proprio smartphone. Grazie a questo sistema, l'utente non deve più passare in ambulatorio dal medico per ritirare il promemoria cartaceo, ma può recarsi direttamente in farmacia a ritirare i propri farmaci con lo smartphone o con la tessera sanitaria. L'app permette di ridurre le tempistiche delle richieste di prescrizione e gli spostamenti superflui, con il fine di portare il servizio sanitario vicino ai bisogni degli utenti.*

*Sulla base delle ricette farmaceutiche prodotte nel 2016 in Veneto e considerando un target potenziale di 821mila assistiti, sono stati stimati in circa 3,5 mln i potenziali viaggi effettuati dai cittadini per recarsi presso lo studio del proprio medico a cui si associano benefici sociali per 100mln €/anno (tempo guadagnato dagli assistiti) e 1,6mln €/anno per i costi di trasporto evitati che incidono direttamente sui singoli cittadini. Da una prima ricognizione sono inoltre emersi benefici legati alla riduzione di code e affollamenti presso gli studi medici, una maggiore facilità di comunicazione tra paziente e medico e un complessivo snellimento del processo per i pazienti in terapia continuativa.*

## Le APP Salutile di Regione Lombardia

Le soluzioni "mobile" della sanità lombarda comprendono una serie di App "SALUTILE" che semplificano e migliorano il rapporto tra il Cittadino e il Servizio Sanitario di Regione Lombardia.

- **SALUTILE Referti** è l'app che consente di visualizzare i documenti sanitari (es. referti, verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissione, ecc.) degli ultimi sei mesi, direttamente dal dispositivo mobile senza doverti recare presso la Struttura Sanitaria per il ritiro della copia cartacea.



- **SALUTILE Prenotazioni** è l'app di Regione Lombardia che consente di prenotare, consultare, spostare o disdire le visite specialistiche e gli esami sanitari e visualizzare sulla mappa le strutture più comode.
- **SALUTILE Pronto Soccorso** è l'app di Regione Lombardia con la quale si può consultare l'elenco di tutti i Pronto Soccorso del territorio lombardo, conoscere il numero delle persone in coda, i tempi di attesa e l'indice di affollamento.

## Smart SST: la app di Regione Toscana

Regione Toscana ha sviluppato una app collegata al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), chiamata SmartSST. La app è stata creata per facilitare ulteriormente la comunicazione dei cittadini con i servizi sanitari regionali, aumentando le vie di fruizione degli stessi: smartphone e tablet si affiancano infatti al PC e all'uso dei Totem Punti Si.

Al momento la app consente di fruire dei seguenti servizi: ritiro dei referti di esami di laboratorio e di esami di radiologia; gestione del taccuino personale; consultazione delle ricette farmaceutiche dematerializzate e del relativo promemoria; consultazione delle esenzioni per patologia; visione della scheda dei farmaci erogati; consultazione delle vaccinazioni.

Oltre ai servizi direttamente riferiti al FSE, la app SmartSST permette anche di autocertificare la propria posizione economica ai fini della compartecipazione alla spesa sanitaria, di consultare l'attestato di esenzione per reddito o fascia economica per il calcolo del ticket, di pagare i ticket online accedendo al sistema PagoPA tramite l'apposita infrastruttura regionale (piattaforma IRIS) e di reperire in modo veloce i numeri utili degli enti del Servizio sanitario regionale, oltre che di accedere alle News del Sistema Sanitario Toscano.

Si tratta di una app in continua evoluzione, che a breve consentirà l'accesso ad ulteriori servizi da parte dei cittadini toscani, tra cui il cambio del medico di famiglia e le prenotazioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale.



## Le APP TREC della Provincia autonoma di Trento

*Nell'ambito delle strategie della Provincia Autonoma di Trento in materia di sanità digitale, collegate all'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico, si colloca lo sviluppo della piattaforma TreC (si legge 3C in riferimento alle iniziali di Cartella Clinica del Cittadino, ma l'acronimo evoca anche i significati del termine inglese Track = Traccia, Cammino) che è una piattaforma tecnologica basata sul concetto di Personal Health Record. La piattaforma TreC è costituita da un ecosistema di applicazioni web e mobile attraverso le quali da un lato i cittadini possono trovare un supporto alla gestione della loro salute e cura e comunicare con gli operatori sanitari e dall'altro gli operatori sanitari possono attivare modelli di monitoraggio remoto "personalizzati" dei loro pazienti.*

Le principali **APPLICAZIONI** disponibili sono:

- *APP FSE per accedere al proprio Fascicolo sanitario e visualizzare i referti a partire dal 2007 e le prescrizioni sanitarie. Dal 2014 in Trentino le ricette farmaceutiche sono completamente dematerializzate (anche il promemoria) e i cittadini ritirano i farmaci esibendo in farmacia la sola Tessera Sanitaria.*
- *APP PRENOTAZIONE che consente la prenotazione degli esami di laboratorio in tutti i punti prelievo provinciali. Tale soluzione ha consentito di ridurre sensibilmente i tempi di attesa, portandoli da una media di 50 minuti a 5 minuti.*
- *APP DIABETE per la presa in carico e la gestione del paziente diabetico (donne in gravidanza) attraverso un sistema integrato di telemonitoraggio, messaggistica e virtual coaching. L'APP è prescritta dal medico e personalizzata sui bisogni di salute e cura dei pazienti.*

## L'esperienza delle APP della Regione Friuli Venezia Giulia

*Nell'ambito della piattaforma di Fascicolo Sanitario Elettronico, nella pluralità di servizi rivolti ai cittadini e disponibili all'interno della piattaforma di fascicolo "SESAMO", sono state realizzate soluzioni "mobile" dei servizi, con l'obiettivo di portare mondo della Sanità sempre più vicino al cittadino.*

- *APP Emergenze FVG*

*La APP Emergenze FVG, consolidata esperienza nell'ambito dei servizi rivolti al cittadino, è l'applicazione dedicata ai servizi di emergenza, sviluppata per smartphone Android e iOS, multilingue, consultabile in italiano, sloveno, inglese e tedesco.*

*La APP è strutturata in tre sezioni:*

- *pronto soccorso, che offre la possibilità di consultare in tempo reale on line la situazione dei pazienti con indicazione del tempo di attesa in base al triage di accettazione (codice bianco-verde-giallo-rosso),*
- *continuità assistenziale (ex guardia medica),*
- *farmacie, che offre agli utenti la mappa delle 380 farmacie regionali, i loro turni, i recapiti ed i percorsi per raggiungerle.*

*La app è integrata con Google Maps.*

- *APP Prenotazioni FVG*

*La APP Prenotazioni FVG offre al cittadino di fruire dei servizi di prenotazione in piena mobilità. La APP consente al cittadino di prenotare visite ed esami specialisti, di consultare i propri appuntamenti ed eventualmente di disdirli. E' inoltre disponibile un servizio informativo sui tempi d'attesa previsti per tutte le strutture sanitarie.*

*I servizi sono disponibili sia per ricette dematerializzate che per "ricetta rossa".*

## NORMATIVA NAZIONALE DI RIFERIMENTO

Art. 12 D.L. n. 179 del 18 ottobre 2012, "*Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese*" (convertito, con modificazioni, nella Legge n.221 del 17 dicembre 2012).

D.L. n.69 del 21 giugno 2013 - "*Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia*" (convertito, con modificazioni, nella L. 9 agosto 2013, n.98).

Garante per la Protezione dei dati personali, 16 luglio 2009 (G.U. n. 178 del 3 agosto 2009), "*Linee guida in tema di Fascicolo sanitario elettronico (FSE) e di dossier sanitario*".

Ministero della Salute, 11 novembre 2010, "*Il Fascicolo Sanitario Elettronico. Linee Guida Nazionali*".

DPCM 8 agosto 2013 "*Modalità di consegna, da parte delle Aziende sanitarie, dei referti medici tramite web, posta elettronica certificata e altre modalità digitali, nonché di effettuazione del pagamento online delle prestazioni erogate, ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2) del decreto-legge 13 maggio 2011, n.70, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, recante «Semestre europeo - prime disposizioni urgenti per l'economia»*"  
AgID, 31 marzo 2014, "*Linee guida per la presentazione dei piani di progetto regionali per il FSE*".

DPCM n. 178 del 29 Settembre 2015, "*Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico*".  
Conferenza Stato-Regioni 07 luglio 2016, "*Intesa sul Patto per la sanità digitale concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016*".

**Intesa Stato-Regioni relativa al Patto per la Sanità Digitale di cui alla seduta del 7 luglio 2016 (rep. Atti 123/CSR).**

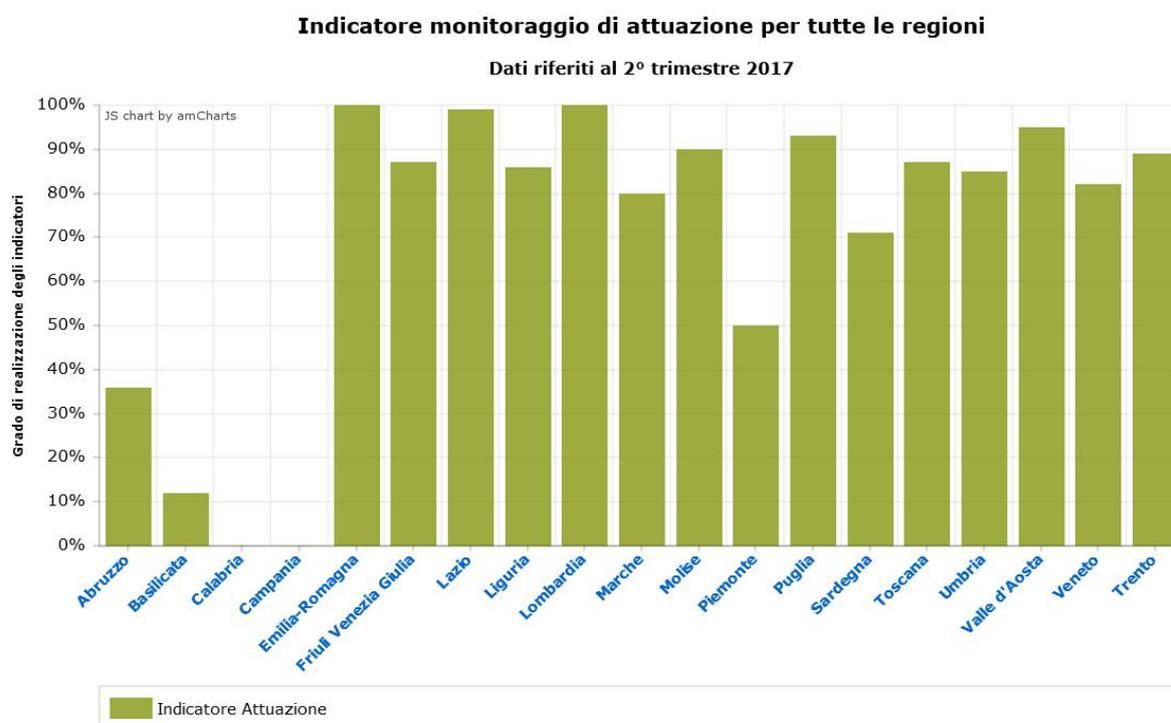
**L. 11 dicembre 2016, n. 232, art. 1, c. 382, "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019*".**

**DECRETO 4 agosto 2017, "*Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15 - ter del decreto - legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 22.***

## Allegato Attuazione FSE

Il portale <https://www.fascicolosanitario.gov.it> riporta in riferimento al secondo trimestre 2017 (ultimi dati disponibili), il seguente stato di attuazione dell’FSE.

A livello di attuazione, ossia di realizzazione degli elementi infrastrutturali, principalmente presso il nodo regionale, abilitanti il Fascicolo Sanitario Elettronico, come le componenti principali (interoperabilità, gestione *patient summary*, gestione referti, ecc.), il sistema di accesso del cittadino, delle aziende sanitarie, dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, si ha la seguente situazione:

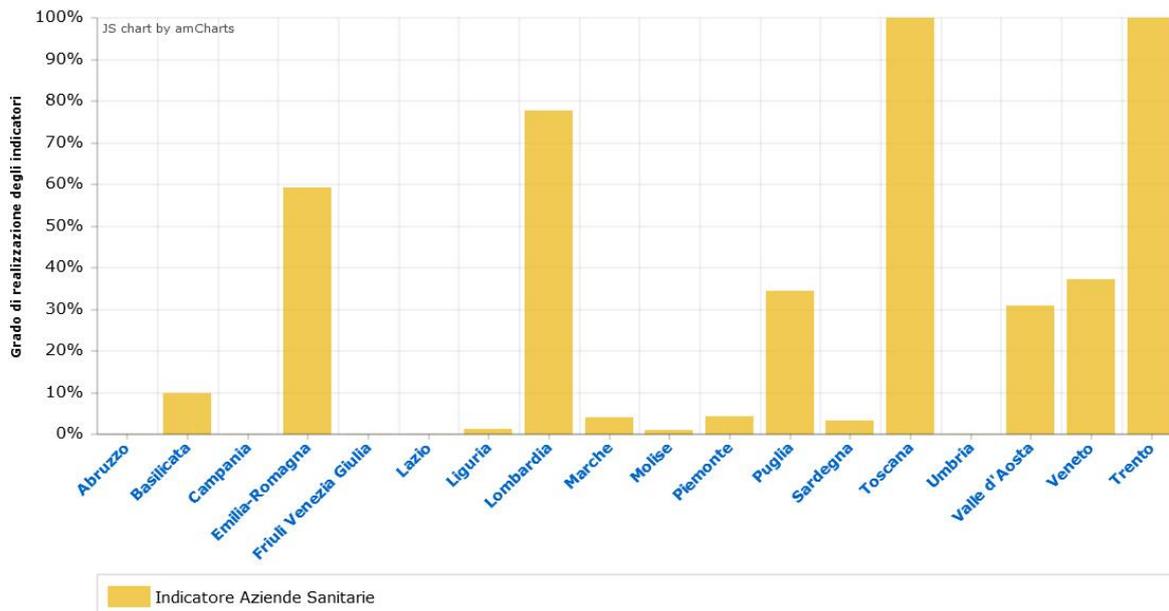


A livello di utilizzo, bisogna differenziare per utilizzo al livello delle Aziende sanitarie, Medici e Cittadini, di seguito i grafici tenendo presente che i livelli sono fra loro in parte correlati ed ovviamente dipendono fortemente dal livello di attuazione.

Utilizzo a livello di Aziende Sanitarie questo indicatore è dipendente dall’attività dell’amministrazione al livello regionale, ma è fortemente condizionato dalla dinamicità e dalla storia della costituzione e della organizzazione delle Aziende Sanitarie sul territorio.

### Indicatore monitoraggio di utilizzo "Aziende Sanitarie" per tutte le regioni

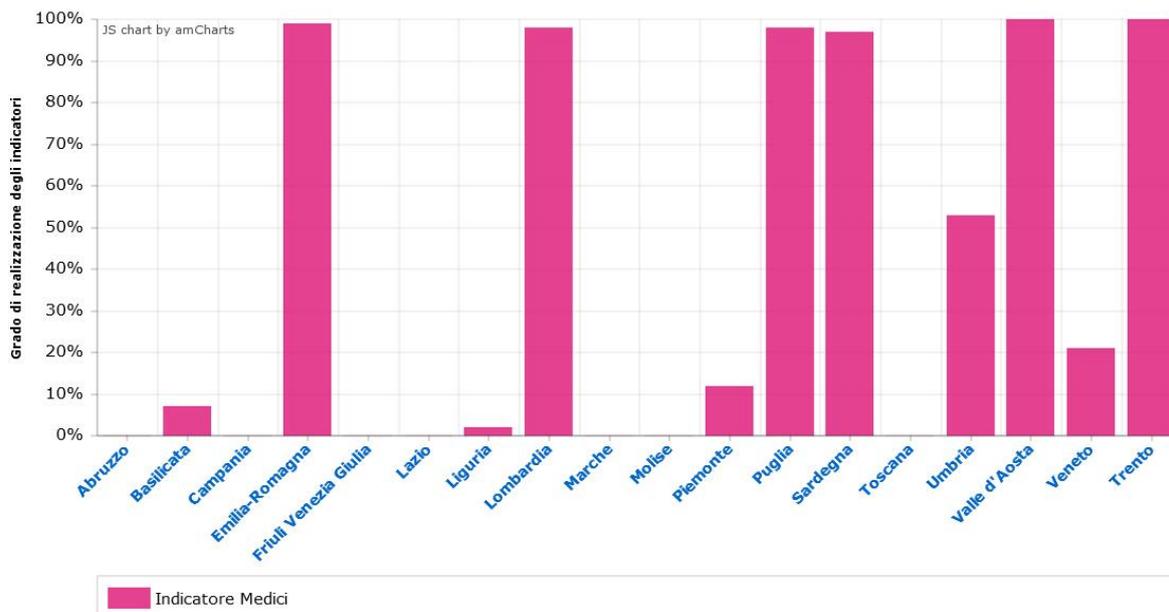
Operatori sanitari abilitati al FSE  
 Dati riferiti al 2° trimestre 2017



Utilizzo a livello di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta questo indicatore è solo parzialmente correlato all'attività dell'amministrazione ed al contrario fortemente condizionato da norme e contratti di livello nazionale.

### Indicatore monitoraggio di utilizzo "Medici" per tutte le regioni

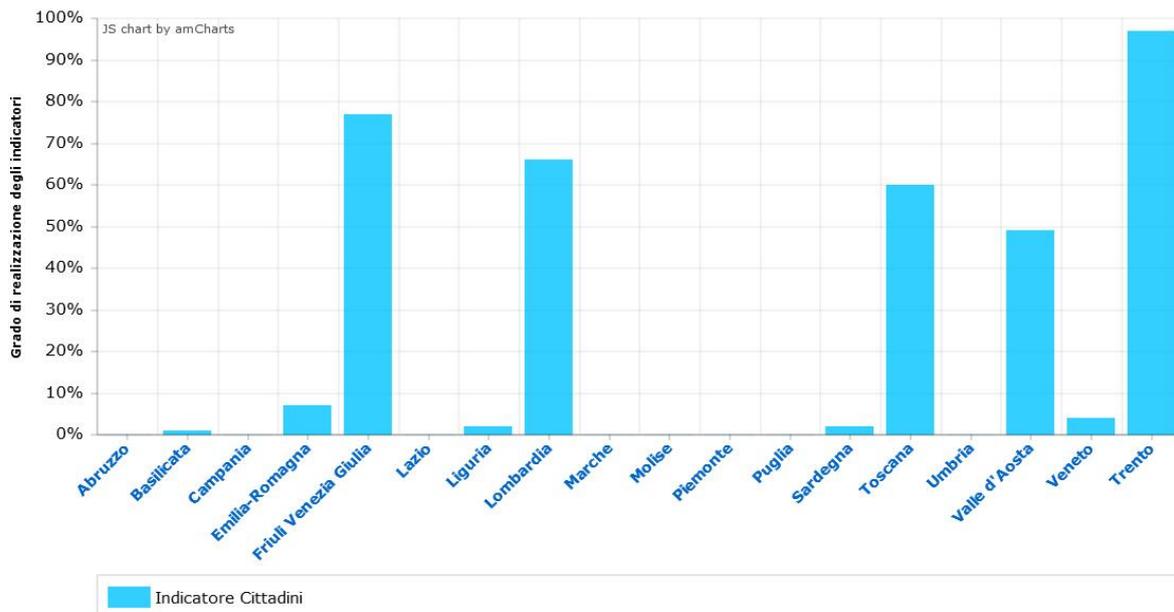
Medici che hanno utilizzato il FSE  
 Dati riferiti al 2° trimestre 2017



Utilizzo a livello dei cittadini questo indicatore è condizionato da una grande quantità di eventi indipendenti dall'azione dell'amministrazione regionale, questo è vero per tutti i servizi finali al cittadino, compresi i più noti e recenti come SPID, PagoPA, ecc., la PA crea un potenziale che si concretizza in tempi lunghi e grazie a diversi interventi che si susseguono nel tempo.

### Indicatore monitoraggio di utilizzo "Cittadini" per tutte le regioni

Cittadini che hanno attivato il FSE  
Dati riferiti al 2° trimestre 2017



In proposito, si ritiene utile evidenziare la difficoltà di leggere l'efficacia delle politiche di digitalizzazione di un servizio della pubblica amministrazione limitandosi alla lettura dei numeri dell'utilizzo, i cui effetti si vedono solo a distanza di anni per l'effetto del tempo necessario agli utenti di conoscere e di apprezzare il servizio. A titolo meramente di esempio si riporta il grafico di crescita degli utenti Facebook, uno dei servizi online più noti e affermati a livello mondiale, che nei primi tre anni pur essendo nella sostanza lo stesso servizio oggi utilizzato da miliardi di utenti nel mondo, ha registrato numeri relativamente contenuti.

## Facebook - Total Active Users (Worldwide)

InsideFacebook.com, 12/1/09

