Nuovo Sistema Informativo Sanitario

FSE, Taccuino e Patto della Sanità Digitale

Dott.ssa Lidia Di Minco

Direttore Ufficio Sistema Informativo Sanitario Nazionale

Direzione generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica

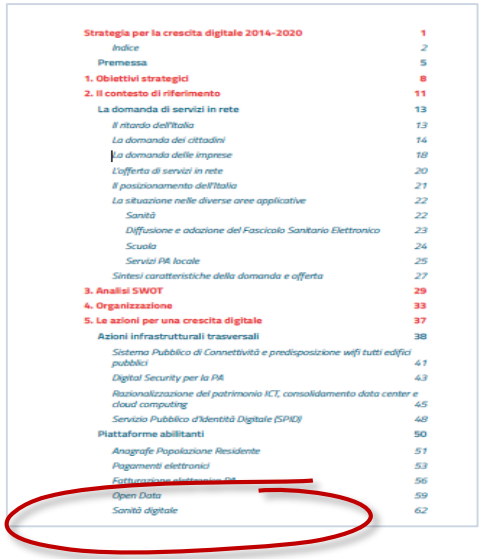
Ministero della Salute

"LE PRESCRIVO UNA APP"
II WORKSHOP NAZIONALE: DAL TACCUINO AL PERSONAL HEALTH RECORD

TRENTO, 24 NOVEMBRE 2016

Ministero della Salute

La strategia nazionale e la sanità digitale


Strategia per la crescita digitale 2014-2020 1
Indice 2
Premessa 5
1. Obiettivi strategici 8
2. Il contesto di riferimento 11
La domanda di servizi in rete 13
Il ritardo dell'Italia 13
La domanda dei cittadini 14
La domanda delle imprese 18
L'offerta di servizi in rete 20
Il posizionamento dell'Italia 21
La situazione nelle diverse aree applicative 22
Sanità 22
Diffusione e adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico 23
Scuola 24
Servizi PA locale 25
Sintesi caratteristiche della domanda e offerta 27
3. Analisi SWOT 29
4. Organizzazione 33
5. Le azioni per una crescita digitale 37
Azioni infrastrutturali trasversali 38
Sistema Pubblico di Connettività e predisposizione wifi tutti edifici pubblici 41
Digital Security per la PA 43
Razionalizzazione del patrimonio ICT, consolidamento data center e cloud computing 45
Servizio Pubblico d'Identità Digitale (SPID) 48
Piattaforme abilitanti 50
Anagrafe Popolazione Residente 51
Pagamenti elettronici 53
Fatturazione elettronica PA 56
Open Data 59
Sanità digitale 62

- La ***Strategia per la crescita digitale 2014-2020*** delinea l'impegno da parte del Governo per la digitalizzazione del Paese.

- Il **processo di digitalizzazione della sanità** è considerato fra le **azioni prioritarie**, come "**passaggio fondamentale per migliorare il rapporto costo-qualità dei servizi sanitari, limitare sprechi e inefficienze, ridurre le differenze tra i territori, nonché innovare le relazioni di front-end per migliorare la qualità percepita dal cittadino**".

- Il documento **fa riferimento a una serie di iniziative, sulle quali il Ministero della salute ha avviato dal 2008 l'*eHealth Information Strategy***

Il ruolo del Ministero della salute nell'ambito della strategia digitale nazionale

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Nell'ambito della strategia di digitalizzazione della sanità il Ministero della Salute ha il compito di individuare un insieme integrato di interventi volti a potenziare i sistemi informativi a supporto del GOVERNO del SSN e della CURA del PAZIENTE, ma anche i sistemi abilitanti al loro funzionamento

! *In particolare, il Ministero della Salute ha un* ***ruolo di indirizzo e raccordo delle diverse iniziative intraprese****, che svolge* ***anche attraverso la predisposizione di norme e linee di indirizzo che consentono di perseguire l'innovazione in sanità in modo omogeneo sul territorio nazionale***

I benefici della sanità digitale per cittadini e professionisti sanitari

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

La sanità digitale può consentire:

Cittadini

- di **incrementare il livello di appropriatezza** delle risposte fornite ai bisogni di salute dei cittadini attraverso la realizzazione di un profilo di offerta dei servizi sanitari nel quale il **punto centrale è il territorio** e, ove possibile, direttamente il **domicilio del paziente**
- **al cittadino** di esercitare un **ruolo attivo** e di mettere in atto **comportamenti favorevoli nella gestione della propria salute (empowerment del cittadino)** e del proprio benessere, riducendo così le disuguaglianze culturali e sociali.

Lo sviluppo e la diffusione della sanità digitale può inoltre consentire:

Professionisti sanitari

- di **migliorare la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei processi clinico-sanitari di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione**, rendendo disponibile la storia clinica del paziente a tutti gli attori coinvolti, una **migliore gestione dell'emergenza/urgenza**, nonché la **continuità delle cure**.
- di abilitare **processi di cura partecipativi** che si basano sullo **scambio di conoscenze**, esperienze ed opinioni, con innegabili benefici in termini di sviluppo professionale degli operatori sanitari coinvolti.

Le iniziative del Ministero della salute

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

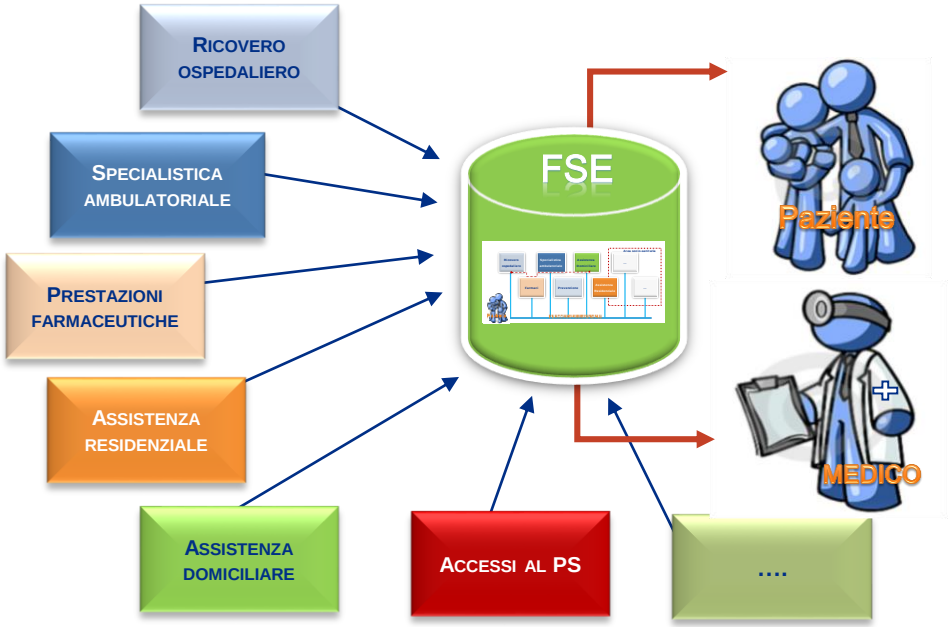
A livello nazionale il Ministero della salute, già a partire dal 2008, sta portando avanti, in collaborazione con le Regioni, numerose iniziative di Sanità digitale in molteplici ambiti di applicazione…

…finalizzati all'armonizzazione delle soluzioni eHealth, quale prerequisito per la generazione di Livelli Essenziali di Informazioni (LEI) fondamentali per il supporto alla cura ed al governo del SSN, nonché alla dematerializzazione dei documenti sanitari, a beneficio dei sottostanti processi organizzativi e gestionali

Il FSE: elemento chiave di supporto al governo integrato dei bisogni di salute del cittadino

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

"Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito" (*)



L'utilizzo del FSE a supporto del governo integrato dei bisogni di salute del cittadino

- consente di seguire il cittadino nei suoi **percorsi assistenziali;**
- permette un maggiore **coordinamento tra i diversi specialisti** che hanno in cura l'assistito;
- rende possibile un ripensamento, in **logica di rete**, delle modalità di **accesso all'offerta sanitaria**

(*) Art. 12 comma 1 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" convertito, con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221

I benefici derivanti dall'utilizzo del FSE

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

L'utilizzo del FSE può consentire di:

- Incrementare sensibilmente il livello di **appropriatezza** delle risposte fornite ai bisogni di salute del cittadino e, conseguentemente anche di perseguire la **sostenibilità** del servizio sanitario

- Erogare assistenza secondo **percorsi clinico-assistenziali strutturati** che possano adattarsi in modo flessibile e personalizzato ai bisogni di salute del cittadino

- Migliorare la **qualità di vita dei cittadini**, soprattutto con riferimento agli **anziani** e alle persone soggette a vari tipi di **fragilità e/o disabilità**

Il percorso normativo per la realizzazione del FSE (1/2)

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

- Istituito, nel 2008, un Tavolo interistituzionale sul FSE presso il Ministero della salute - DGSISS.
- Predisposte le Linee Guida nazionali sul FSE, oggetto di Intesa Stato-Regioni, in data 10 febbraio 2011. Tali linee guida regolano il FSE solo per finalità di cura. Dal 2012 il recepimento delle predette linee guida è valutato in sede di adempimenti LEA.
- Predisposta una proposta normativa disciplinante il FSE a livello nazionale, recepita nell'articolo 12 del decreto-legge n. 179 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 221 del 2012, e successive modificazioni.
- La DGSISS ha predisposto, in collaborazione con l'Agenzia per l'Italia Digitale e il Centro Nazionale Ricerche e le Regioni, le Linee Guida per la presentazione dei piani di progetto regionali per il FSE pubblicate il 31 marzo 2014 che forniscono istruzioni per la compilazione e la presentazione dei piani di progetto che, ai sensi del medesimo articolo 12, le Regioni hanno presentato nel rispetto delle tempistiche definite e che sono poi stati valutati dal Ministero e AgID per gli aspetti di specifica competenza.

Il percorso normativo per la realizzazione del FSE (2/2)

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

- E' stato predisposto il DPCM 29 settembre 2015, n. 178 recante "*Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico*", primo dei decreti previsti dall'articolo 7 del decreto legge n.179/2012, volto a disciplinare i diversi aspetti che attengono l'istituzione e l'utilizzo del FSE.

- E' stato istituito presso il Ministero della salute, nell'ambito della Cabina di Regia del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS), il Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del FSE (articolo 26 DPCM n.178/2015) composto da rappresentanti delle amministrazioni centrali, delle regioni e delle province autonome specificatamente individuati. Ad esso sono affidati i compiti di elaborazione e proposta alla Cabina di regia del NSIS di:
  - monitoraggio costante dello stato di attuazione e utilizzo del FSE presso le regioni e le province autonome,
  - 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.

Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del FSE e Gruppi tematici

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Al Tavolo tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del FSE fanno riferimento sei gruppi tematici finalizzati ad approfondire specifici aspetti. I risultati raggiunti dai gruppi tematici saranno riportati alla Cabina di Regia del NSIS dal suddetto Tavolo.

Coordinamento
Ministero della salute

- GT GESTIONE DEL CONSENSO
- GT GESTIONE DELLE CODIFICHE

Coordinamento
AgID

- GT MODALITÀ DI ACCESSO AL FSE
- GT INTEROPERABILITA'
- GT MODALITÀ TECNICHE PER LA FIRMA DIGITALE DI DOCUMENTI XML E PER LA GESTIONE DI FOGLI DI STILE SU BASE NAZIONALE

Coordinamento
Ministero della salute e AgID

- GT COMUNICAZIONE

Le finalità del FSE definite dalla norma istitutiva

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

ARTICOLO 12, COMMA 2
Decreto-legge n. 179/2912

Lett. a)

CURA

Finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.
Tali finalità sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali che prendono in cura l'assistito.

Lett. b)

RICERCA

Finalità di studio e ricerca in campo medico, biomedico ed epidemiologico.
Tali finalità sono perseguite dalle regioni e dalle province autonome, dal Ministero della salute e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge.

Lett. c)

GOVERNO

Finalità di programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria.
Tali finalità sono perseguite dalle regioni e dalle province autonome, dal Ministero della salute e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, nei limiti delle rispettive competenze attribuite dalla legge.

DPCM FSE n. 178/2015 : i contenuti del FSE

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

I contenuti del FSE sono rappresentati da un nucleo minimo di dati e documenti, nonché da dati e documenti integrativi che permettono di arricchire il FSE.

Nucleo minimo	Dati e documenti integrativi	
a) dati identificativi e amministrativi dello assistito; b) referti; c) verbali pronto soccorso; d) lettere di dimissione; e) patient summary; f) dossier farmaceutico; g) consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti.	a) prescrizioni; b) prenotazioni; c) cartelle cliniche; d) bilanci di salute; e) assistenza domiciliare; f) piani diagnostico-terapeutici; g) assistenza residenziale e semiresidenziale; h) erogazione farmaci; i) vaccinazioni; l) prestazioni di assistenza specialistica; m) prestazioni di emergenza urgenza; n) prestazioni di assistenza ospedaliera; o) certificati medici; p) taccuino personale dell'assistito;	q) prestazioni del servizio di continuità assistenziale; r) autocertificazioni; s) partecipazione a sperimentazioni cliniche; t) esenzioni; u) prestazioni di assistenza protesica; v) dati a supporto delle attività di telemonitoraggio; z) dati a supporto delle attività di gestione integrata dei percorsi diagnostico-terapeutici; aa) altri documenti rilevanti

DPCM FSE: i soggetti che concorrono alla alimentazione del FSE

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Il DPCM FSE all'articolo 12 definisce quali sono i soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali che, nello svolgimento della loro attività professionale nell'ambito di un processo di cura, alimentano il FSE:

il personale che opera all'interno delle aziende sanitarie locali e delle strutture sanitarie, attraverso le diverse articolazioni professionali ed organizzative;

i medici convenzionati con il SSN, i loro sostituti e il personale di studio nel rispetto delle specifiche competenze;

ogni altro soggetto, anche convenzionato, che abbia titolo e che operi all'interno del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali.

anche l'assistito può alimentare il FSE, limitatamente al taccuino personale

! *Tali soggetti possono accedere ai dati e ai documenti sanitari e socio-sanitari che hanno prodotto, anche ai fini di verificarne la correttezza su segnalazione dell'assistito.*

DPCM FSE: gli adempimenti privacy

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Il testo del DPCM evidenzia gli **adempimenti richiesti per la gestione del FSE in coerenza con il diritto dell'assistito** alla tutela dei dati personali.

INFORMATIVA AGLI ASSISTITI (art.6)

La definizione del FSE; Le finalità del fascicolo; Le modalità del trattamento;

L'indicazione della necessità di un consenso specifico per l'alimentazione del FSE e per la consultazione dei dati e dei documenti presenti nel FSE;

L'informazione che, per finalità di cura, qualora sia indispensabile per la salvaguardia della salute di un terzo o della collettività, può essere consultato anche senza il consenso dell'assistito ma nel rispetto dell'articolo 76 del codice privacy e dell'autorizzazione Generale al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, rilasciata dall'Autorità Garante ai sensi dell'articolo 40 del Codice privacy.

IL CONSENSO DELL'ASSISTITO (art.7)

Il FSE può essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito

I DIRITTI DELL'ASSISTITO (art.8)

l'assistito ha il diritto di richiedere l'oscuramento dei dati e dei documenti sanitari e socio-sanitari sia prima dell'alimentazione del FSE che successivamente, garantendone la consultabilità esclusivamente all'assistito e ai titolari che li hanno generati; l'oscuramento dei dati avviene con modalità tali da garantire che i soggetti abilitati all'accesso al FSE per finalità di cura, non possono venire automaticamente a conoscenza del fatto che l'assistito ha effettuato tale scelta.

DPCM FSE: gli adempimenti privacy

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Nel testo del DPCM, accanto agli adempimenti comuni a tutte le finalità previste, esistono **adempimenti puntuali a seconda della finalità perseguita**

Finalità di cura (Capo II; artt.10-14)

- l'assistito può consentire l'accesso ai soggetti del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali che lo prendono in cura (articolo 14, comma
- l'accesso alle informazioni è consentito solo se si verificano le seguenti condizioni (articolo 14, comma 2):
  - -l'assistito ha espresso esplicito consenso all'accesso;
  - -le informazioni da trattare sono esclusivamente quelle pertinenti al processo di cura in atto;
  - - i soggetti che accedono alle informazioni rientrano nelle categorie di soggetti abilitati alla consultazione del FSE indicate dall'assistito e sono effettivamente coinvolti nel processo di cura.

Finalità di ricerca (Capo III; artt..15-17)

- possono essere trattati i dati presenti nei documenti contenuti nel FSE, purché privati dei dati identificativi diretti dell'assistito (articolo 17, comma 1);
- i dati devono essere trattati in conformità ai principi di proporzionalità, necessità, indispensabilità, pertinenza e non eccedenza e nel rispetto degli articoli 39, 104 e 110 del codice privacy e del relativo allegato A4 Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (articolo 18, comma 1);

Finalità di governo (Capo IV; artt. 18-20)

- possono essere trattati i dati presenti nei documenti contenuti nel FSE, purché privati dei dati identificativi diretti dell'assistito (articolo 20, comma 1);
- le regioni e le province autonome trattano i dati del FSE di cui all'articolo 20, con le modalità previste dalla scheda 12 dell'Allegato A dello schema tipo di «Regolamento privacy» (articolo 21, comma 1);
- il Mds tratta i dati del FSE di cui all'articolo 20, avvalendosi del NSIS, con le modalità previste dal Regolamento interconnessione (articolo 21, comma 2).

DPCM FSE: le misure di sicurezza

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

L'articolo 23 del DPCM, è dedicato alle misure di sicurezza. Oltre a richiamare la necessità di uniformare i trattamenti secondo modalità e soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati, tale articolo dispone che:

- l'accesso al FSE è consentito esclusivamente utilizzando le modalità di accesso di cui all'articolo 64 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD);
- Per la consultazione in sicurezza dei dati contenuti nel FSE sono assicurati, tra l'altro:
  - ✓ idonei sistemi di autenticazione e di autorizzazione per gli incaricati.
  - ✓ procedure per la verifica periodica della qualità e coerenza delle credenziali di autenticazione e dei profili di autorizzazione
  - ✓ protocolli di comunicazione sicuri basati sull'utilizzo di standard crittografici
  - ✓ tracciabilità degli accessi e delle operazioni effettuate
  - ✓ sistemi di audit log per il controllo degli accessi e per il rilevamento di eventuali anomalie
  - ✓ procedure di anonimizzazione degli elementi identificativi diretti (decreto interconnessione)

DPCM FSE: le misure di sicurezza

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Sempre l'articolo 23 del DPCM dispone che:

- Nel caso in cui dati trattati nell'ambito del FSE subiscano violazioni tali da comportare la perdita, la distruzione o la diffusione indebita di dati personali, il titolare del trattamento effettua una segnalazione all'Autorità garante per la protezione dei dati personali, entro una settimana dal verificarsi dell'evento contente:
  - una descrizione della natura della violazione dei dati personali occorsa, compresi le categorie e il numero di interessati coinvolti;
  - l'indicazione dell'identità e delle coordinate di contatto del responsabile della protezione dei dati o di altro punto di contatto presso cui ottenere più informazioni;
  - la descrizione delle conseguenze della violazione dei dati personali subita;
  - le misure proposte o adottate dal responsabile del trattamento per porre rimedio alla violazione dei dati personali.

Nel decreto viene introdotta una misura di sicurezza che il regolamento europeo ha esteso ai titolari del trattamento ma che, fino ad oggi, nel nostro ordinamento, era stata prevista solamente per determinate categorie di titolari del trattamento (banche, operatori di telecomunicazioni, …)

DPCM FSE: il Taccuino personale dell'assistito

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Il Taccuino personale dell'assistito rientra tra i documenti integrativi che alimentano il FSE

Nucleo minimo	Dati e documenti integrativi	
a) dati identificativi e amministrativi dello assistito; b) referti; c) verbali pronto soccorso; d) lettere di dimissione; e) patient summary; f) dossier farmaceutico; g) consenso o diniego alla donazione degli organi e tessuti.	a) prescrizioni; b) prenotazioni; c) cartelle clinich d) bilanci di salu e) assistenza do ciliare; f) piani diagnost -terapeutici; g) assistenza re enziale e semiresiden e; h) erogazione fa aci; i) vaccinazioni; l) prestazioni di istenza specialistica m) prestazioni d nergenza urgenza; n) prestazioni di sistenza ospedaliera; o) certificati medici; p) taccuino personale dell'assistito;	q) prestazioni del servizio di continuità assistenziale; r) autocertificazioni; s) partecipazione a sperimentazioni cliniche; t) esenzioni; u) prestazioni di assistenza protesica; v) dati a supporto delle attività di telemonitoraggio; z) dati a supporto delle attività di gestione integrata dei percorsi diagnostico-terapeutici; aa) altri documenti rilevanti

il Taccuino: definito dall'art. 4 del DPCM FSE

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Cosa E' il Taccuino personale dell'assistito

- È un **repository di dati generati dal Cittadino** in una sezione riservata del FSE all'interno della quale è permesso all'**assistito di inserire dati e documenti personali relativi ai propri percorsi di cura, anche effettuati presso strutture al di fuori del SSN**. I dati e i documenti inseriti nel taccuino personale dell'assistito sono informazioni **non certicate dal SSN** e devono essere distinguibili da quelli inseriti dai soggetti del SSN

Cosa NON E' il Taccuino personale dell'assistito

- **Non è una cartella clinica** perché la cartella clinica contiene dati certificati dal SSN
- **Non è una piattaforma finalizzata ad offrire servizi sanitari on line** quali, ad esempio, servizi di telemonitoraggio

Il Patto per la sanità digitale

Il Patto per la sanità digitale, previsto dall'articolo 15 c.1 del Patto della Salute:

- trae origine dalla volontà di fornire risposte concrete agli obiettivi strategici finalizzati a promuovere l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità.
- declina un primo elenco di interventi per i servizi di continuità assistenziale, la deospedalizzazione e la diffusione del FSE

Il Patto è finalizzato a realizzare un piano straordinario di sanità elettronica attraverso un Master Plan triennale e ad attivare "iniziative di partenariato pubblico-privato capaci di innescare un circuito virtuoso di risorse economiche destinate a finanziare gli investimenti necessari".

! Approvato dalla conferenza Stato-Regioni il 7 luglio 2016 !

La governance del Patto della sanità digitale

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attuazione del Patto per la sanità digitale sono esercitate dalla Cabina di Regia del NSIS opportunamente integrata al fine di assicurare un sistema unitario e condiviso di interventi con le iniziative di sanità in rete già in essere, nonché tenendo conto del quadro giuridico nazionale ed europeo.

Composizione Cabina di Regia NSIS integrata per il PSD

- 1 rappresentante Ministero dello sviluppo economico
- 1 rappresentante Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)
- 1 rappresentante FNOMCEO
- Cabina di Regia NSIS
- 1 rappresentante Consip
- 1 rappresentante Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (FOFI)
- 1 rappresentante Federazione Nazionale Collegi Infermieri (IPASVI)
- 1 rappresentante Associazione Nazionale Comuni d'Italia (ANCI)

Il Master Plan previsto dal Patto per la Sanità Digitale

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

La Cabina di Regia NSIS integrata per il PSD deve predisporre il *Master Plan* per le iniziative di sanità digitale, a valenza triennale, dove saranno comprese:

- ✓ le indicazioni delle priorità
- ✓ le tematiche urgenti in ragione delle aspettative dei cittadini
- ✓ il possibile cronoprogramma degli interventi
- ✓ i modelli di copertura finanziaria possibili

Nel *Master Plan* sarà inoltre necessario identificare i possibili ambiti di attivazione di iniziative di partenariato pubblico-privato capaci di innescare un circuito virtuoso di risorse economiche destinate a finanziare gli investimenti necessari

Il Patto per la sanità digitale - Le forme di finanziamento

Le fonti per il finanziamento del Patto possono essere molteplici e comunque valutate nella loro opportunità e replicabilità dalla Cabina di Regia NSIS:

- ✓ fondi strutturali, con particolare riferimento alle Regioni Convergenza, nel quadro delle azioni di "Procurement Pre-Commerciale" (PCP) e di sviluppo dell'Agenda Digitale;
- ✓ fondi *ad hoc* stanziati da Stato, Regioni, Unione europea in ambito H2020, Banca Europea Investimento (BEI) nel quadro di iniziative di Partenariato Pubblico Privato (PPP), capace di fungere da moltiplicatore delle risorse disponibili;
- ✓ iniziative private, attraverso modelli di *project financing* e/o di *performance based contracting* (i fornitori vengono remunerati sulla base di obiettivi predefiniti e misurabili, in termini di condivisione dei vantaggi in termini di qualità, facilità di accesso di tutti i cittadini, tempestività della presa in carico e/o dei minori costi conseguiti);

Il Patto per la sanità digitale – le priorità

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Il Patto riporta una prima lista di azioni su cui la Cabina di Regia NSIS dovrà valutare l'opportunità e/o necessità di identificare i primi ambiti di sviluppo delle sperimentazioni

Servizi di continuità assistenziale, deospedalizzazione e diffusione del FSE	• Soluzioni e servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio: • Telesalute, Teleconsulto, tele refertazione, telediagnosi, tele monitoraggio, tele riabilitazione; telemedicina e integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico; Logistica del farmaco; • FSE: Dal "Taccuino personale del cittadino" al "*Personal Healthcare Assistant*": nuove piattaforme di servizi "*information intensive*" per i cittadini. Dalla prenotazione al pagamento multicanale ecc. • definizione di linee guida per la Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera; • Soluzioni di servizi, anche in modalità *Shared Services*, con livelli di interoperabilità definiti a livello centrale (es. CUP, dematerializzazione e conservazione sostitutiva, gestione amministrativa, PACS, referti via *web*, prenotazione e pagamento via *web*, ecc);
Governance	Modelli e soluzioni per la *Clinical Governance*; Condivisione a livello centrale dei dati di acquisto e di consumo di beni e servizi del SSN Ulteriore sviluppo degli acquisti telematici in ambito sanitario
Dati	Condivisione a livello centrale dei dati di acquisto e di consumo di beni e servizi del SSN Incentivo alla interoperabilità tra le diverse banche dati disponibili al fine anche di promuovere un *change management* ed una *governance evidence based*;
Codifiche	Valutazione degli impatti tecnologici e organizzativi nell'introduzione di nuovi standard di codifica internazionali per la classificazione delle patologie. Codifica LOINC: supporto organizzativo e tecnologico per il suo utilizzo e Servizi di validazione dei formati HL7-CDA2
Infrastrutture	Modelli organizzativi e strumenti per la razionalizzazione dell'infrastruttura IT della Sanità Pubblica: *business continuity* e *disaster recovery*;

Dal Taccuino al Personal Health Record

Nuovo Sistema Informativo Sanitario

Il Patto della Sanità digitale prevede la possibilità di far evolvere il Taccuino personale del cittadino verso il "Personal Healthcare Assistant" attraverso la realizzazione di una piattaforma di servizi sanitari a disposizione dei cittadini.

Servizi di continuità assistenziale e deospedalizzazione e diffusione del FSE	• Soluzioni e servizi per la continuità assistenziale ospedale-territorio: • Telesalute, Teleconsulto, tele refertazione, telediagnosi, tele monitoraggio, tele riabilitazione; telemedicina e integrazione col Fascicolo Sanitario Elettronico; Logistica del farmaco; • FSE: Dal "Taccuino personale del cittadino" al "*Personal Healthcare Assistant*": nuove piattaforme di servizi "*information intensive*" per i cittadini. Dalla prenotazione al pagamento multicanale ecc. • definizione di linee guida per la Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera; • Soluzioni di servizi, anche in modalità *Shared Services*, con livelli di interoperabilità definiti a livello centrale (es. CUP, dematerializzazione e conservazione sostitutiva, gestione amministrativa, PACS, referti via *web*, prenotazione e pagamento via *web*, ecc);

Perché ciò avvenga è necessario precisare che i sistemi PHR non sono FSE ma sviluppano il loro potenziale solo se a monte hanno un FSE con cui interoperare*

Come evidenziato anche dal Patto della Sanità Digitale, il perseguimento di questo obiettivo richiede lo sviluppo di una visione unitaria da parte di tutti gli stakeholders del SSN

* Cfr: PC Tang et al. PHR: Definition, Benefits, and Strategies for Overcoming Barriers to Adoption. Journal of the American Medical Informatics Association. 2006;

Conclusioni

È necessario proseguire nel percorso intrapreso a livello nazionale, di cui il FSE e il Patto della Sanità Digitale rappresentano elementi fondanti, al fine di incrementare lo sviluppo e la diffusione della sanità digitale con l'obiettivo di conseguire un miglioramento della qualità dei servizi resi al cittadino.

A tali fini è necessario investire nella sanità digitale, nella consapevolezza che ciò costituisce un investimento e non un costo.

La sanità digitale consente di avviare un circolo virtuoso grazie al quale il SSN può trovare, al suo interno, le risorse per rispondere alle necessità di adeguamento delle prestazioni e di garanzia della qualità delle cure, con l'obiettivo di fornire ai cittadini risposte migliori ai propri bisogni di salute

GRAZIE DELL'ATTENZIONE

DOTT.SSA LIDIA DI MINCO

DIRETTORE UFFICIO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE DEL SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO

MINISTERO DELLA SALUTE