



# Ministero della Salute

## RIUNIONE DELLA CABINA DI REGIA DEL NSIS

(D.M. 7 Maggio 2019)

SEDUTA DEL 28.10.2020, ore 11:00

### *Componenti presenti*

---

Dott. Stefano Lorusso ( <b>Presidente</b> )	Ministero della salute – Segreteria tecnica Ministro
Dott. Giuseppe Viggiano	Ministero della salute - DGSISS
Dott.ssa Simona Carbone	Ministero della salute - DGPROGS
Dott.ssa Antonietta Cavallo	Ministero dell'economia e delle finanze
Dott.ssa Enrica Massella	
Ing. Stefano Van Der Byl	AGID
Dott. Giulio Siccardi	AGENAS
Dott. Antonino Ruggeri	Coordinamento Commissione Salute Conf. Stato-Regioni
Dott. Gandolfo Miserendino	Regione Emilia Romagna
Dott.ssa Maria Rosa Marchetti	Regione Lombardia
Dott. Michele Recine	Regione Basilicata
Dott. Giampietro Gridelli	Regione Veneto
Dott. Andrea Belardinelli	Regione Toscana
Dott.ssa Antonia Petrucci	Regione Abruzzo
Dott. Massimo Bisogno	Regione Campania

### *Componenti per l'esercizio delle funzioni di governance del Patto per la sanità digitale presenti*

---

Dott.ssa Marcella Amici	Ministero dello sviluppo economico
Dott. Maurizio Trapanese	AIFA
Dott. Guido Marinoni	FNOMCEO
Dott. Maurizio Pace	FOFI
Dott. Stefano Bernardelli	IPASVI
Dott.ssa Moira Benelli	ANCI
Dott. William Frascarelli	CONSIP

### *Segreteria*

---

Dott.ssa Serena Battilomo	Ministero della salute
Sig. Francesco Centore	Ministero della salute
Sig. Antonio Biancone	Ministero della salute

### *Altri Partecipanti:*

---

Dott.ssa Rosaria Boldrini	Ministero della salute
Dott.ssa Claudia Biffoli	Ministero della salute
Dott. Francesco Gabbrielli	ISS
Dott.ssa Maria Rosa Tedesco	FOFI
Dott.ssa Caterina Petrigni	AGENAS
Dott. Emilio Chiarolla	Esperto PONGOV Cronicità
Dott.ssa Fidelia Cascini	Università Cattolica del Sacro Cuore
Dott.ssa Silvia Mancini	Regione Veneto – GdL telemedicina

## **ORDINE DEL GIORNO**

1. **Telemedicina:** Approvazione del documento «Indicazioni nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina». Approvazione esperienze rilevate nella mappatura nazionale da analizzare con la metodologia MAST
2. **Fascicolo Sanitario Elettronico:** aggiornamento sulle attività in corso per l'attuazione delle modifiche introdotte dall'art.11 del D.L. 34/2020.
3. **Evoluzione del patrimonio informativo NSIS e prospettive di sviluppo digitale in sanità:** aggiornamento sulle attività del GdL appositamente costituito per l'evoluzione dei flussi NSIS: analisi delle tempistiche di conferimento flussi negli ultimi 19 mesi e attività prioritarie per evoluzione flussi esistenti e sviluppo di nuovi flussi. Cenno alle proposte progettuali, da finanziare con i fondi europei del Recovery Fund, per una sanità che integri il digitale nei processi assistenziali.
4. **Salute neuropsichiatrica e neuropsichica nell'infanzia e nell'adolescenza:** proposta di costituzione di un GdL per l'istituzione del relativo sistema informativo
5. **Varie ed eventuali.**

### **Approvazione del verbale dell'incontro della Cabina di Regia del 28 luglio 2020**

Alle ore 11:15, aprendo la riunione, il **dott. Lorusso**, Capo della Segreteria Tecnica dell'On. Ministro, in qualità di Presidente della Cabina di Regia, chiede ai componenti della Cabina di Regia l'approvazione del verbale relativo al precedente incontro tenutosi in data 28 luglio 2020. Il dott. Gabrielli chiede di rettificare un refuso sul proprio cognome. La Cabina di Regia del NSIS approva il verbale con la rettifica richiesta.

### **Punto 1 dell'OdG: Telemedicina**

Il **dott. Lorusso** introduce il primo tema dell'incontro, l'approvazione del documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina".

Il **dott. Gabrielli** (ISS) illustra il documento, già anticipato per mail ai partecipanti, evidenziando che sono state prese in considerazione solo alcune prestazioni in Telemedicina, ed in particolare la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie e la telerefertazione, che al momento, anche in considerazione della pandemia COVID-19, sembrava più urgente disciplinare per soddisfare le esigenze di pazienti e professionisti.

Il documento definisce le prestazioni e i limiti di applicabilità, non solo tecnologici ma anche derivati dal tipo di prestazione sanitaria, chiarisce le responsabilità sanitarie (aspetto fondamentale per costruire un legame di fiducia tra pazienti e medici) e identifica gli strumenti di supporto che sono necessari per costruire servizi duraturi nel tempo. Il **dott. Gabrielli** evidenzia infine che si tratta di un primo documento, a partire dal quale si dovrà procedere per far evolvere nel tempo le indicazioni sulla telemedicina.

Si apre la discussione tra i componenti della Cabina con i seguenti interventi:

- il **dott. Miserendino**, (Regione Emilia Romagna – Vice Coordinamento Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni), conferma la piena condivisione del documento da parte delle Regioni;

- il **dott. Marinoni** (FNOMCEO) condivide l'approccio del documento di cui rileva l'importanza, sottolineando altresì i lavori che la Federazione sta portando avanti per aggiornare l'art.78 del Codice di deontologia medica, relativo alle "Tecnologie informatiche";
- la **dott.ssa Cavallo** (MEF) conferma la disponibilità del MEF a supportare le evoluzioni della ricetta elettronica, come ipotizzate nel documento illustrato, necessarie per rilevare le prestazioni sanitarie erogate a distanza.

Su richiesta del **dott. Lorusso**, il documento viene quindi approvato dalla Cabina di Regia e verrà sottoposto alla Conferenza Stato-Regioni per la sua sottoscrizione in Accordo.

Il **dott. Lorusso** chiede che il lavoro prosegua, concentrando in particolare l'attenzione sui servizi di telemonitoraggio e teleriabilitazione, nonché sulla telecertificazione, auspicando che già per la prossima riunione della Cabina di Regia (dicembre/gennaio) sia possibile portare degli avanzamenti con ulteriori documenti di indicazioni nazionali.

Il **dott. Gabbrielli** concorda sulla possibilità di poter dare rapidamente un primo risultato su teleriabilitazione e telemonitoraggio, mentre rimarca che la telecertificazione è tema più complesso, che richiederà tempi più lunghi.

Vengono poi presentate dalla **dott.ssa Battilomo** (MdS-DGSISS) le 5 esperienze di telemedicina selezionate, tra le 31 esperienze identificate come potenzialmente idonee per l'analisi con la metodologia MAST: si tratta di esperienze con tipologie diversificate per tipologia, con numeri significativi di pazienti, consolidate nel tempo e rappresentative, dal nord a sud del Paese. In particolare si tratta delle seguenti esperienze:

Tipo attività	Regione/PA	Codice e Denominazione struttura	Denominazione del servizio di telemedicina
Telecooperazione sanitaria	CAMPANIA	207 - A.S.L. SALERNO	Cure domiciliari
Televisita	LAZIO	203 - ROMA 3	Centrale di telemedicina aziendale
Teleconsulto	LOMBARDIA	OSPEDALE MAGGIORE - CREMA	prestazione neurochirurgia
Telemonitoraggio	PROV. AUTON. TRENTO	42006 - OSPEDALE DI ROVERETO	Telecardiologia
Telerefertazione	PUGLIA	160907 - AO UNIV. CONS. POLICLINICO BARI	Telecardiologia Emergenza e Urgenza

La **dott.ssa Benelli** (ANCI) chiede di poter ricevere informazioni di dettaglio in merito alle 5 esperienze presentate. La **dott.ssa Battilomo** conferma che il materiale verrà messo a disposizione.

La Cabina di regia approva la selezione delle esperienze proposta e affida all'apposito Gruppo di lavoro il compito di effettuare la prevista valutazione. I risultati delle attività di analisi approfondita sulle predette esperienze saranno presentate poi alla CdR nel corso del 2021.

Il **dott. Lorusso** sottolinea come, oltre alle valenze tecnico scientifiche, sia fondamentale lavorare per valutare e favorire il riutilizzo in altre Regioni di esperienze di provato valore.

## **Punto 2 dell'OdG: Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**

Il **dott. Viggiano** relaziona la Cabina in merito alle attività condotte dal GdL del FSE, che si è riunito il 6 agosto 2020, il 24 settembre 2020 e il 26 ottobre 2020, per definire le modifiche da apportare al regolamento del FSE in conseguenza delle disposizioni introdotte dal DL 34/2020 e dall'entrata in vigore del GDPR (in particolare l'eliminazione del consenso all'alimentazione),

producendo una versione modificata del Regolamento FSE, anticipato via mail ai componenti della Cabina di Regia.

Tra gli aspetti approfonditi, i documenti sanitari pregressi e i dati soggetti a maggior tutela, in merito ai quali l'Autorità Garante per la Protezione dei Dati personali ha espresso uno specifico parere in data 6 ottobre 2020, che il **dott. Viggiano** richiama:

- i dati pregressi relativi alle prestazioni erogate dal SSN possono alimentare il FSE previa una idonea campagna di informazione per tutti i soggetti interessati, che preveda una finestra temporale di almeno 30 giorni per opporsi al caricamento di tali dati nel FSE;
- i dati relativi alle prestazioni erogate al di fuori del SSN possono essere inseriti nel FSE, che verrà aperto per tutti i cittadini, solo a partire dal 19 maggio 2020 (data di entrata in vigore del predetto DL 34/2020);
- i dati a maggiore tutela relativi al pregresso possono anch'essi alimentare il FSE, anche se oscurati di default, sempre previa idonea campagna di informazione con possibilità di opporsi al caricamento di tali dati da parte dei soggetti interessati.

Il **dott. Viggiano** evidenzia che si sta lavorando con gli esperti di comunicazione dei Ministeri della salute e dell'Economia e Finanze per realizzare le predette campagne in tempi rapidi, oltre a campagne per promuovere l'utilizzo del FSE.

Il **dott. Viggiano** illustra brevemente le modifiche apportate al testo del Regolamento FSE (ALL.1 pagina 9) ed evidenzia come siano emersi alcuni punti da chiarire con il supporto dell'Autorità Garante, con particolare riferimento a:

- accesso in emergenza al FSE (art. 7, c. 9 e art. 14) – apparente contrasto tra le due disposizioni;
- modalità di adozione/modifica di standard e formati dei documenti del FSE – il GdL ritiene che, in coerenza con le disposizioni di cui all'articolo 15-octies introdotto dal DL 34/2020, solo per i nuovi contenuti, diversi da quelli di cui all'art. 2 del Regolamento FSE, sia necessaria l'adozione con DPCM regolamentare ai sensi del comma 7 dell'art. 12 DL179/2012.

Il **dott. Viggiano** chiede alla Cabina di Regia l'approvazione e condivisione delle modifiche già apportate al Regolamento FSE, l'assenso per consultare l'Autorità Garante sui temi aperti e, in particolare, nonché l'approvazione sulla proposta semplificatrice riguardo gli strumenti per l'adozione/aggiornamento degli standard, al fine di un più rapido perfezionamento dello schema di Regolamento (in caso di assenso sulla proposta di semplificazione da parte dell'Autorità).

La **dott.ssa Battilomo** interviene per aggiornare la Cabina di Regia in merito alla decisione, condivisa anche con l'Autorità Garante, di predisporre un modello di informativa da adottare in modo uniforme da tutte le Regioni, da inserire come Allegato nel Regolamento in luogo delle disposizioni relative all'informativa attualmente presenti. Inoltre, la **dott.ssa Battilomo** segnala l'opportunità di prevedere tra le modifiche anche le disposizioni necessarie per disciplinare l'interoperabilità del FSE nell'ambito dell'Unione Europea.

La **dott.ssa Cavallo** (MEF) ricorda come l'obiettivo del DL34/2020 sia quello di accelerare l'adozione del FSE da parte di tutti gli assistiti: l'eliminazione del consenso all'attivazione implica l'attivazione di complessivi 60Mln di FSE su tutto il territorio nazionale mentre ad oggi sono attivi circa 23Mln di fascicoli (alcune Regioni hanno già attuato le disposizioni dell'art. 11 del DL34/2020). Il MEF intende sostenere le Regioni nella digitalizzazione dei documenti affinché il FSE contenga oltre alle prescrizioni mediche caricate da Tessera Sanitaria anche tutti gli altri documenti previsti.

In conclusione, la **dott.ssa Cavallo** conferma la piena condivisione da parte del MEF del percorso descritto dal dott. Viggiano.

Interviene il **dott. Pace** (FOFI), che chiede la cortesia di ricevere con maggiore anticipo il materiale che sarà oggetto delle riunioni della Cabina di Regia. Il dott. Pace ricorda poi il collegamento del FSE e del dossier farmaceutico con le disposizioni della L69/2009 in materia di farmacia dei servizi, in particolare per fornire supporto per l'aderenza alla terapia.

In particolare, se fosse attivo il dossier farmaceutico non vi sarebbero le criticità di accesso ai dati delle prescrizioni, per vincoli di privacy, che oggi sono presenti nel sistema Tessera Sanitaria per tutte le Regioni che hanno aderito al sistema SAC (quasi l'85%).

Il **dott. Pace** ricorda che i farmacisti oggi hanno accesso ai soli dati anagrafici e delle prescrizioni ma non hanno la possibilità di accedere ai dati clinici. Pertanto, sarebbe importante nella modifica del DPCM prevedere l'accesso ai dati clinici per poter realizzare una concreta procedura, specie per l'aderenza farmaceutica, e ciò implica la modifica del disciplinare.

Su tale tema il **dott. Lorusso** chiede al dott. Gridelli (Regione Veneto), in qualità di coordinatore del GDL del Dossier farmaceutico, di intervenire per rappresentare lo stato dell'arte dei lavori

Il **dott. Gridelli** spiega che si sta procedendo con le attività per definire l'architettura e le specifiche tecniche per poter definire il dossier farmaceutico, con l'obiettivo di chiudere entro novembre o dicembre il documento tecnico allegato al deliverable già caricato nel repository del Ministero della Salute.

Il **dott. Marinoni** (FNOMCEO) interviene per chiedere un chiarimento in merito a quali siano i dati clinici per i quali viene richiesto l'accesso, evidenziando che il paziente potrebbe voler diversificare l'accesso tra medico e altri operatori sanitari, quali i farmacisti, ed esprime la necessità che sia fatta una selezione dei dati clinici cui possono accedere gli altri operatori sanitari (es. dati clinici del dossier).

La **dott.ssa Tedesco** (FOFI) sottolinea la necessità di accesso ai dati clinici legati alla terapia da monitorare, altrimenti questi strumenti che dovrebbero essere utili al farmacista per seguire il paziente diventerebbero inutili. Inoltre evidenzia l'importanza che si possano scambiare i dati ed informazioni con il medico, così da poter supportare l'aderenza alla terapia.

Il **dott. Gridelli** (Regione Veneto) richiama la natura del Dossier farmaceutico, che è un contenitore che raccoglie in modo strutturato tutte le informazioni relative ai farmaci presenti nei documenti del FSE. Il FSE e il Dossier farmaceutico hanno finalità diverse dalla comunicazione fra medico e farmacista, e precisa che è già stata segnalata la necessità di modificare il DPCM in modo che il farmacista possa avere anche un ruolo di scrittura oltre che di lettura (come pure, in prospettiva, le parafarmacie per quanto di competenza, extra SSN).

Il **dott. Pace** sottolinea come il focus debba essere sulle prestazioni SSN.

Il **dott. Lorusso** interviene chiedendo di concentrarsi sul primo obiettivo, ovvero la conclusione dei lavori del GdL per la definizione del Dossier farmaceutico, rimandando a un secondo momento gli approfondimenti per le evoluzioni sul suo utilizzo.

La **dott.ssa Battilomo** chiede a FOFI di inviare le proposte di modifica del Disciplinare tecnico del Regolamento FSE, in modo tale da poterle tenere in considerazione nell'elaborazione delle modifiche in corso.

Il **dott. Pace** raccoglie l'invito e conferma che FOFI procederà all'invio della proposta di modifica del disciplinare, richiedendo che sia allegata al verbale della riunione della Cabina di Regia (ALL.2), nonché una successiva risposta formale in merito a quanto inviato.

Il **dott. Lorusso**, confermata la richiesta del dott. Pace, chiede l'approvazione dei contenuti del DPCM, come da documentazione inviata e con le ulteriori precisazioni esposte dal dott. Viggiano: la Cabina di Regia approva.

Il **dott. Lorusso** chiede infine al dott. Gridelli uno sforzo per concludere le attività sul dossier farmaceutico entro dicembre per poter aggiornare la Cabina di Regia nella prossima riunione.

### **Punto 3 dell'OdG: Evoluzione del patrimonio informativo NSIS**

Il **dott. Lorusso** introduce brevemente il terzo punto all'ordine del giorno, con riferimento in particolare alle tempistiche di conferimento dei flussi negli ultimi 19 mesi.

La **dott.ssa Battilomo**, dopo aver fatto presente che il tema verrà presentato congiuntamente con la **dott.ssa Carbone**, riferisce che il GdL della Cabina di Regia per l'analisi delle necessità evolutive del patrimonio informativo del NSIS si è insediato il 2 ottobre u.s. e si è riunito anche il 23 ottobre.

Come prima attività è stata fatta una analisi delle tempistiche di invio dei flussi NSIS (*SDO, FAR, SIAD, EMUR-PS, EMUR-118, SIND, SISM e HOSPICE*), sulla base di una fotografia all'8 ottobre dello stato dell'arte dell'invio dei dati negli ultimi 19 mesi, con l'obiettivo di capire se i ritardi nel conferimento siano dovuti a questioni strutturali o contingenti. A tal scopo la dott.ssa illustra una presentazione, cui si rimanda per ogni dettaglio specifico nella presentazione che si riporta in allegato (ALL.1 pagine da 12 a 19).

La **dott.ssa Carbone** rimarca come questa prima analisi abbia preso in considerazione le tempistiche di invio, senza entrare nel merito della completezza, che tuttavia è stata approfondita dal Ministero della salute e che presenta profili di criticità che dovranno essere indirizzati.

Il **dott. Miserendino** interviene, a nome della Commissione Salute, ringraziando per il quadro presentato, che permette di fare valutazioni su qualità e rispetto delle tempistiche per l'invio delle informazioni, al fine di poter attivare le opportune azioni di miglioramento.

In qualità di referente della Regione Emilia-Romagna, il **dott. Miserendino** evidenzia come vi siano stati casi in cui, a fronte di un invio nei tempi corretti, sia stato richiesto il rinvio dei dati per problemi di elaborazione NSIS, causando per questo il ritardo registrato. Questa situazione è un esempio che indica l'importanza di tracciare le casistiche per differenziare le diverse possibili problematiche, per poterle indagare e risolvere, sia lato Regioni sia lato Ministero della salute.

Il **dott. Lorusso** interviene per evidenziare come sia inutile pensare di far evolvere le tempistiche se prima non si riescono a risolvere le criticità di conferimento con le tempistiche attuali.

Il **dott. Blaco** (Lombardia) interviene, ricordando di aver inviato una relazione al Ministero da cui emerge un quadro meno negativo di quello presentato, in quanto alcuni ritardi sono legati a problematiche tecniche del sistema di acquisizione dei flussi del Ministero. Il dott. Blaco propone, vista la quantità di flussi e di referenti, di inviare sempre le segnalazioni di ritardo anche al dirigente responsabile in regione e non solo ai referenti dei flussi, al fine di agevolare la presa in carico tempestiva delle problematiche e supportare il miglioramento dei processi organizzativi interni.

A tale proposito, la **dott.ssa Battilomo** propone di prevedere una mail automatica di sollecito in caso di mancato conferimento dei dati dopo la scadenza dei termini e conferma la necessità di aggiornare i nominativi dei referenti dei diversi flussi e dei destinatari delle mail di sollecito per eventuali ritardi/errori nelle consegne.

Il **dott. Recine** (Basilicata) riconferma come in molte occasioni i giorni di ritardo indicati per la propria regione siano dovute alla riapertura del flusso poiché nel ritorno viene segnalato un errore e propone di attivare anche una mail per dare ritorni in caso di contenuto errato del flusso.

La **dott.ssa Battilomo** precisa che le valutazioni fatte, salvo errori sui quali si interverrà, hanno preso in considerazione solo gli invii ordinari e con riferimento alla prima data di conferimento, escludendo i casi di riapertura eccezionale. Obiettivo sarà fare una nuova valutazione tra 6 mesi per vedere i risultati delle azioni di miglioramento che verranno avviate dalle Regioni.

Il **dott. Miserendino** condivide l'approccio proposto per migliorare il rispetto dei tempi di conferimento dei dati.

La **dott.ssa Petrucci** (Abruzzo) condivide l'idea di ricevere una mail di "reminder", evidenzia che le criticità maggiori si riscontrano sulle SDO, a causa dei ritardi delle chiusure dei reparti e fa presente che accorciare ulteriormente i tempi sarebbe problematico perché la procedura di invio dei flussi richiede l'utilizzo preventivo del servizio di verifica anagrafica fornito da Tessera Sanitaria che è disponibile solo in orario notturno. Infine, la **dott.ssa Petrucci** segnala come i tempi di elaborazione si siano molto allungati negli ultimi anni (riscontro anche 7/10 giorni dopo invio).

La **dott.ssa Battilomo** si rende disponibile per un approfondimento specifico su questo tema con Regione Abruzzo.

Il **dott. Lorusso** propone di passare a trattare il tema dell'evoluzione dei flussi informativi. La **dott.ssa Battilomo** illustra una presentazione (ALL.1 pagine 21 e 22 cui si rimanda per i dettagli) evidenziando come il GdL evoluzione flussi NSIS ha individuato come prioritaria l'evoluzione del flusso SIAD, sia per tracciare l'assistenza domiciliare per le persone affette da COVID sia per introdurre le modifiche necessarie per la rilevazione delle cure domiciliari palliative.

La dott.ssa chiede alla Cabina di Regia l'approvazione per avviare questa attività, con l'obiettivo di finalizzarla in tempi brevi.

La **dott.ssa Carbone** riferisce delle attività in materia di SDO di riabilitazione (SDO-R), in corso da diverso tempo, annunciando che nel mese di novembre sarà effettuato un incontro ad hoc con esperti regionali per approfondire il lavoro svolto, per poi procedere alla condivisione con il GdL delle Regioni.

La **dott.ssa Battilomo** riprende la parola per illustrare le evoluzioni previste per il SIND, con l'inclusione di ludopatie e alcoldipendenze. La proposta di contenuti informativi, già approvata nel passato dalla Cabina di Regia, è stata sottoposta al Consiglio Superiore di Sanità, il cui parere è imminente: ci si prefigge di implementare l'evoluzione entro il 2021.

Relativamente al SISM, si propone di valutare l'analisi di fattibilità dell'evoluzione di questo flusso informativo per la rilevazione delle prestazioni erogate a persone in età evolutiva, affette da disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza. A tal fine si propone di costituire un GdL ad hoc con esperti del settore (cfr. il **punto 4 dell'OdG** infra).

Con riferimento invece ai nuovi flussi informativi previsti dal Patto per la salute (cure primarie, riabilitazione territoriale, consultori familiari e ospedali di comunità), in considerazione della situazione legata alla pandemia, il GdL evoluzione flussi propone di concentrare gli sforzi sulle cure primarie (su tale ambito esiste anche uno studio di fattibilità del 2017 da cui ripartire), avviando al contempo la raccolta e l'analisi delle esperienze regionali sugli altri ambiti.

La **dott.ssa Battilomo** ricorda inoltre che le Regioni hanno suggerito di riattivare il progetto del monitoraggio della rete di assistenza, per poter disporre di informazioni al livello di punto di erogazione e non solo di struttura.

A tale proposito interviene la **dott.ssa Carbone**, richiamando il modello di governance sviluppato con la gap analysis, che lega prestazioni, fattori produttivi e costi e riferendo che è stata avviata una attività di revisione e aggiornamento di tale lavoro.

Il **dott. Lorusso** chiede alla Cabina di Regia l'approvazione dell'approccio proposto e delle priorità ipotizzate.

La **dott.ssa Cavallo** esprime la condivisione del MEF e relativamente alle Cure Primarie dà la disponibilità del MEF e del sistema Tessera Sanitaria per ogni contributo utile alle attività.

La **dott.ssa Battilomo** chiarisce che il GdL per le Cure primarie dovrà essere costituito, e invita il MEF a nominare un proprio rappresentante.

Il **dott. Lorusso** ringrazia il MEF per il supporto.

#### **Punto 4 dell’OdG: Salute neuropsichiatrica e neuropsichica nell’infanzia e nell’adolescenza**

Il **dott. Lorusso** introduce il tema, chiedendo alla Cabina di Regia l’approvazione per la costituzione di un GdL dedicato per approfondire i fabbisogni e studiare il flusso.

Il **dott. Marinoni** conferma la disponibilità di FNOMCEO a contribuire sia a Cure Primarie che alla neuropsichiatria infantile.

La **dott.ssa Battilomo** chiede, qualora le Regioni condividano la proposta, di far pervenire le designazioni da parte delle Regioni interessate a partecipare al GdL.

Il **dott. Miserendino** conferma la disponibilità a nome delle Regioni e si impegna ad attivarsi presso la Conferenza Stato-Regioni per dare un feedback in tempi rapidi con i nominativi dei rappresentanti regionali.

#### **Punto 5 dell’OdG: Varie ed eventuali**

La **dott.ssa Battilomo** informa la Cabina di Regia che continuano le attività sull’Anagrafe Nazionale Assistiti e che si prevede di completare un testo condiviso entro fine anno, per procedere con l’iter.

Il **dott. Blaco** (Lombardia) pone alla Cabina di Regia il tema dei flussi “*real-time*”, chiedendo se si possa impostare una attività su tali ambiti. La **dott.ssa Battilomo** conferma che si tratta di un tema di competenza del GdL per l’evoluzione del patrimonio informativo NSIS e che fa certamente parte, in prospettiva, del percorso evolutivo dei flussi.

Anche il **dott. Lorusso** conviene sull’importanza di disporre di informazioni in tempo reale, anche nel contesto dell’emergenza COVID, ma raccomanda, nelle more della disponibilità dei dati FSE, di lavorare prioritariamente sui flussi amministrativi, per migliorare il rispetto delle tempistiche previste.

La **dott.ssa Cavallo** (MEF) manifesta la disponibilità del MEF a supportare attraverso il sistema TS ogni eventuale studio sul tema dei dati *real-time*.

In conclusione, il **dott. Lorusso** sintetizza quali siano gli ambiti su cui focalizzarsi per la prossima riunione della Cabina di Regia, potenzialmente prevista per dicembre/gennaio:

- telemonitoraggio e teleriabilitazione;
- approfondimento FSE rispetto ai temi aperti e Dossier farmaceutico;
- evoluzione SIAD;
- prime evidenze cure primarie (se possibile);

chiude i lavori della riunione alle ore 12:25 e ringrazia tutti partecipanti per il loro lavoro e contributo.

La Segreteria Tecnico-Operativa  
della Cabina di regia NSIS