



Ministero della Salute

RIUNIONE DELLA CABINA DI REGIA DEL NSIS (D.M. 7 maggio 2019)

SEDUTA DEL 09.04.2021, ore 10:00

Componenti presenti

Dott. Stefano Lorusso (Presidente)	Ministero della salute
Dott. Giuseppe Viggiano	Ministero della salute
Dott. Andrea Urbani	Ministero della salute
Dott.ssa Luciana Patrizi	Ministero dell'economia e delle finanze
Dott.ssa Antonietta Cavallo	Ministero dell'economia e delle finanze
Dott. Giulio Siccardi	AGENAS
Dott. Antonino Ruggeri	Coordinamento Commissione Salute Conferenza Stato-Regioni
Dott. Gandolfo Miserendino	Regione Emilia-Romagna
Dott.ssa Maria Rosa Marchetti	Regione Lombardia
Dott. Michele Recine	Regione Basilicata
Dott.ssa Antonia Petrucci	Regione Abruzzo
Dott. Massimo Bisogno	Regione Campania
Dott.ssa Concetta Ladalardo	Regione Puglia

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

Dott. Giorgio Maria Tosi Beleffi	Ministero dello sviluppo economico
Dott. Maurizio Trapanese	AIFA
Dott. Guido Marinoni	FNOMCEO
Dott. Maurizio Pace	FOFI
Dott. Franco Vallicella	IPASVI
Dott. Stefano Bernardelli	FNOP
Dott.ssa Samantha Palombo	ANCI
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

Ulteriori partecipanti

Dott. Francesco Gabbrielli	ISS
Dott. Emilio Chiarolla	Esperto PONGOV Cronicità - GdL telemedicina
Dott.ssa Mariangela Contenti	Esperto PONGOV Cronicità - GdL telemedicina
Dott. Marco Simonetti	Esperto PONGOV Cronicità - GdL telemedicina
Dott.ssa Silvia Mancin	Regione Veneto – GdL telemedicina

Dott.ssa Samantha De Biaso	<i>Regione Veneto –Arsenal</i>
Dott. Camillo Odio	<i>Regione Abruzzo</i>
Dott. Massimo Trojani	<i>Regione Marche</i>
Dott.ssa Liana Spazzafumo	<i>Regione Marche</i>
Dott.ssa Alessandra Pepe	<i>Regione Puglia</i>
Dott.ssa Francesca Vanzo	<i>Regione Friuli-Venezia Giulia</i>
Dott.ssa Alessandra Campolongo	<i>Ministero della salute</i>
Dott.ssa Claudia Biffoli	<i>Ministero della salute</i>
Dott.ssa Rosaria Boldrini	<i>Ministero della salute</i>
Dott.ssa Fidelia Cascini	<i>Università Cattolica del Sacro Cuore</i>
Dott.ssa Maria Rosa Tedesco	<i>FOFI</i>
Dott.ssa Caterina Petrigli	<i>AGENAS</i>
Dott. Stefano Dafano	<i>AGID</i>

ORDINE DEL GIORNO

1. **Piano Nazionale Ripresa e Resilienza:** presentazione delle proposte progettuali presentate nell'ambito del Recovery Fund per la missione salute e la sanità digitale;
2. **Telemedicina:** Approvazione del documento di indicazioni nazionali sulla teleriabilitazione aggiornato dopo il parere della Direzione generale delle professioni sanitarie;
3. **Gara Strategica Sanità Digitale:** Informativa sulle attività previste nella prossima gara Consip per la sanità digitale;
4. **Varie ed eventuali.**

Approvazione del verbale dell'incontro della Cabina di Regia del 29 gennaio 2021

In apertura di riunione il **dott. Lorusso**, Capo della Segreteria Tecnica dell'On. Ministro, in qualità di Presidente della Cabina di Regia del NSIS, chiede ai componenti della Cabina di Regia l'approvazione del verbale relativo al precedente incontro tenutosi in data 29 gennaio 2021. Il **dott. Marinoni** (FNOMCEO) segnala di non aver ricevuto tale documento, né il documento sulla teleriabilitazione. La segreteria procede al rinvio dei documenti non consegnati per un disguido tecnico e, nel corso della riunione, si concorda di dare tempo fino a martedì 13 aprile per eventuali osservazioni e poi considerare i documenti approvati.

Punto 1 dell'OdG: “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza”

Il **dott. Lorusso** introduce il tema, evidenziando che la Missione 6 salute prevede un'azione di riforma e due componenti progettuali: la prima componente è orientata allo sviluppo di “Assistenza di prossimità e telemedicina” e la seconda, oggetto dell'intervento odierno, allo sviluppo di “Innovazione, formazione ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria”.

L'azione di riforma prevede diversi obiettivi, e in particolare:

- la definizione degli standard tecnologici, strutturali e organizzativi dell'assistenza territoriale, sia sanitaria sia socio-sanitaria. Su tale tema è già stato avviato un gruppo di lavoro, un sottogruppo della Cabina Stato-Regioni sul Patto per la salute. I risultati delle attività indirizzeranno l'allocazione delle risorse sulle progettualità della componente 1.
- l'aggiornamento del DM 70/2015, intervenendo su alcune criticità riscontrate negli anni di applicazione

- l'istituzione di un sistema nazionale di prevenzione salute ambiente-clima (approccio one health)
- la revisione della governance degli IRCCS e dell'approccio alla ricerca biomedica (ecosistema dell'innovazione).

Relativamente alla componente 1, il **dott. Lorusso** sottolinea come si intenda superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali, per arrivare a un percorso integrato che valorizzi la casa come primo luogo di cura, che preveda lo sviluppo della casa della comunità (evoluzione della casa della salute) e si completi con gli ospedali di comunità.

Venendo alla seconda componente, questa è costituita da 6 progetti:

1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitalizzazione degli ospedali (sostituzione delle grandi apparecchiature con anzianità superiore ai 5 anni e strumenti per la digitalizzazione dei DEA di 1° e di 2° livello)
2. Messa in sicurezza degli ospedali dal punto di vista antisismico (sulla base di progetti e studi di fattibilità già pervenuti, così da assicurare il 2026 come termine ultimo per la loro conclusione)
3. Potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico - FSE (raccolta, elaborazione e analisi dei dati in esso contenuti)
4. Potenziamento della ricerca in ambito pubblico (malattie rare, tumori rari, progetti *proof of concept*, malattie ad alto impatto)
5. Costituzione di hub nell'ambito delle scienze della vita (tra gli altri, è previsto un hub nazionale dedicato alla ricerca e sperimentazione di vaccini e farmaci biologici)
6. Formazione dei professionisti sanitari (borse di studio della medicina generale, contratti di formazione specialistica).

Il **dott. Lorusso** cede quindi la parola al dott. Viggiano per presentare con maggiore dettaglio il progetto di potenziamento del FSE, di cui al punto 3.

Il **dott. Viggiano** introduce il tema (per ulteriori dettagli si rimanda alla presentazione), ricordando che il progetto di potenziamento del FSE si configura come complementare ad altri progetti di digitalizzazione del SSN, tra i quali lo sviluppo dell'assistenza primaria e territoriale, il rafforzamento della telemedicina e la digitalizzazione delle strutture di ricovero sede di DEA.

Grazie alla recente innovazione normativa che, tra l'altro, ha eliminato il consenso all'alimentazione del Fascicolo, ad oggi sono stati aperti oltre 40 milioni di Fascicoli, tutti quelli relativi agli assistiti maggiorenni. Si sta lavorando per l'apertura dei fascicoli dei minorenni, per i quali c'è la necessità di individuare i soggetti abilitati a fornire il consenso.

Il **dott. Viggiano** prosegue quindi il suo intervento esponendo le principali finalità del progetto:

- L'obiettivo è che il FSE costituisca un punto di accesso per tutti i cittadini, in modo omogeneo ed uniforme su tutto il territorio nazionale, diventando anche uno strumento di erogazione di servizi al cittadino (prenotazioni, pagamento del ticket, scelta del medico, ...). L'omogeneità deve riguardare non solo l'accesso ma anche l'interfaccia, così da garantire uno strumento uniforme sul tutto il territorio nazionale.
- Inoltre, il FSE deve diventare una delle principali fonti di informazione in ambito sanitario da utilizzare per lo sviluppo di politiche sanitarie nazionali e per forme di monitoraggio e programmazione dell'attività di assistenza e prevenzione a livello regionale.

Il progetto si inquadra all'interno di quanto previsto nella Missione 1 del Recovery Plan, che prevede la creazione di uno o più Poli Strategici Nazionali, nei quali far confluire i sistemi informativi delle diverse amministrazioni pubbliche, centrali e locali, così da assicurare livelli di sicurezza elevati e uniformi, interoperabilità delle informazioni e agevole accesso dei cittadini ai servizi erogati: in coerenza con tale obiettivo, è prevista la creazione di un *repository* centrale a disposizione delle amministrazioni che implementano il FSE, che rappresenta l'evoluzione della infrastruttura INI, che garantisce l'interoperabilità fra Fascicoli delle diverse Regioni/P.A.

Il **dott. Viggiano** conclude il suo intervento illustrando gli elementi caratterizzanti il progetto:

- Al fine di essere fonte primaria di informazioni, è necessario che il FSE sia alimentato da documenti in formato digitale che rispondono a determinati standard, per poter estrarre dati elaborabili: la definizione degli standard dei documenti è un tema su cui si è già iniziato a lavorare.
- L'alimentazione del FSE con tali tipologie di documenti richiederà cambiamenti di tipo organizzativo e di processo: nel progetto è prevista una componente di supporto alle Regioni/P.A., che metterà disposizione consulenza e formazione per la reingegnerizzazione dei processi finalizzati all'alimentazione del FSE.
- I dati del FSE devono essere integrati ed elaborati con gli altri flussi raccolti dal SSN e dovrà quindi interconnettersi con i flussi NSIS e con le altre fonti in materia sanitaria. In questo ambito è prevista la creazione di ulteriori 4 flussi (cure primarie, ospedali di comunità, riabilitazione territoriale e consultori familiari), cui si aggiungeranno i registri di patologia e sorveglianza (registro nazionale tumori e registro protesi mammarie sono in fase avanzata di definizione).
- Inoltre, una delle finalità del progetto è quella di mettere a disposizione dei decisori informazioni e previsioni sulla domanda di salute: a tal fine è previsto lo sviluppo di un modello predittivo da utilizzare per abilitare analisi di previsione dei bisogni di salute e dei relativi costi, utilizzando anche tecniche di intelligenza artificiale.
- Infine, nell'ambito del progetto è prevista, come complemento allo sviluppo dei progetti di telemedicina, la realizzazione di una piattaforma nazionale che dovrà costituire una sorta di *marketplace* che valorizzi e metta a disposizione le migliori iniziative.

La **dott.ssa Battilomo** (MdS-DGSISS) chiede ai rappresentanti del Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale (MITD) se desiderano aggiungere qualcosa a quanto esposto dal dott. Viggiano in relazione alla proposta progettuale.

Il **dott. De Angelis** (MITD) concorda con quanto rappresentato, che ben esprime il lavoro congiunto che è stato svolto da MITD, MdS e MEF. Il dott. De Angelis ricorda che il Digital Compass Europeo prevede che entro il 2030 la gran parte dei servizi forniti al cittadino sia in formato digitale e, in particolare, che il 100% degli *health records* sia in formato digitale. Il progetto va in questa direzione ed è fondamentale che l'informazione sia nativa digitale. Il piano prevede degli aiuti economici per poter aggiornare i modelli che producono il dato, la formazione delle risorse umane e l'aggiornamento dei macchinari.

Il **dott. Viggiano** evidenzia la necessità di disporre di strumenti contrattuali snelli e veloci per poter realizzare i progetti del PNRR. Al fine di illustrare quanto è in corso di sviluppo in tal senso, viene data la parola al Dott. Frascarelli (Consip), anticipando il terzo punto previsto all'Ordine del giorno.

Punto 3 dell'OdG: “Gara Strategica Sanità Digitale”

Il dott. Frascarelli (Consip) riporta che la gara strategica dedicata alla sanità digitale, inizialmente prevista ai sensi del piano triennale, a seguito del D.L. "Semplificazioni" è stata suddivisa in tre gare distinte per diversi ambiti merceologici:

- Si prevede che la prima gara, riguardante la telemedicina e la cartella clinica, sarà pubblicata a maggio: Consip è in attesa del parere AgID, che dovrebbe arrivare a giorni. Si tratta di un accordo quadro con una procedura snella, aperta al mercato, con la possibilità di ordini diretti e rilanci competitivi, con dimensioni raddoppiate rispetto al fabbisogno iniziale. Consip prevede di pubblicare entro 10 giorni la pre-informativa, con gran parte della documentazione.
- Seguirà una seconda gara che riguarda l'interoperabilità dei dati sanitari, i CUP e le piattaforme applicative più estese, con lo stesso assetto di accordo quadro multi fornitore con la possibilità di ordini diretti e rilanci competitivi.
- La terza gara attiene ai sistemi di supporto amministrativo-contabili

Le tre gare hanno ciascuna importi nell'ordine di € 600 milioni.

Infine, Consip segnala che, nell'ambito salute, sta mettendo a punto un modello di governance di supporto alle amministrazioni nella fase di post contrattualizzazione.

Il **dott. Lorusso** informa i presenti che le slide presentate saranno condivise al termine della riunione e chiede ai membri della Cabina di Regia osservazioni in merito a quanto esposto dal Dott. Viggiano.

Il **dott. Marinoni** chiede se è prevista la creazione di uno o più sottogruppi nel contesto della Cabina di Regia, che possano fornire un contributo di merito nel contesto delle azioni di riorganizzazione del SSN previste, in cui le scelte in materia di digitalizzazione sono strutturali all'organizzazione dell'attività.

A tale proposito, il **dott. Lorusso** conferma che le scelte in materia di standard qualitativi e organizzativi saranno fatte in altri tavoli e che si è ancora in una fase di definizione degli obiettivi, ma la Cabina di Regia continuerà a svolgere la funzione che ha svolto fino ad oggi nell'ambito dello sviluppo del FSE.

La **dott.ssa Battilomo** aggiunge che la proposta progettuale nell'ambito del PNRR valorizza le azioni condotte finora nell'ambito del FSE e che la Cabina di Regina continuerà a definire gli standard dei documenti digitali e a fornire supporto nella ridefinizione organizzativa dei processi derivante dal passaggio al digitale.

Il **dott. Troiani** (Regione Marche) osserva che, in base a quanto detto, i dati dei FSE appaiono andare ad aggiungersi ai flussi già esistenti: sarebbe invece stato auspicabile utilizzare la fonte FSE anche per dismettere dei flussi NSIS con un percorso di convergenza.

Il **dott. Lorusso** conferma l'auspicio di convergenza espresso dal dott. Troiani ma evidenzia che, traguardandosi a un orizzonte temporale del 2026, nel frattempo non si può perdere parte del patrimonio informativo.

A tale proposito, la **dott.ssa Battilomo** aggiunge che il MdS ha già avviato un'analisi dei contenuti che sono in sovrapposizione fra i documenti del Fascicolo e i dati dei flussi NSIS, così da evitare duplicazioni. Il MdS sta inoltre lavorando ad un ripensamento delle modalità di conferimento dei flussi: i flussi attuali hanno una tempistica che risponde ad una finalità di programmazione, monitoraggio e verifica ma questa tempistica risulta essere inadatta per finalità che richiedono una risposta più rapida, ad esempio nel caso di pandemie.

Il **dott. Siccardi** (Agenas) esprime l'apprezzamento per i progetti presentati e chiede che sia previsto l'accesso di Agenas ai dati del FSE, confermando la disponibilità dell'Agenzia a partecipare ai tavoli con le Regioni/P.A. in cui sono definiti i contenuti informativi.

L'**ing. Miserendino** (Regione Emilia-Romagna) condivide la visione lungimirante dei progetti presentati e l'opportunità di poterli implementare, ma segnala alcuni punti di attenzione:

- La possibile non sovrapposibilità tra i dati del FSE, derivante dalla possibilità di opporsi all'alimentazione del FSE nella campagna informativa, ai sensi delle indicazioni del Garante per l'applicazione delle disposizioni del DL 34/2020, rispetto ai flussi amministrativi che rilevano le informazioni relative a tutte le prestazioni
- Un simile rischio di incompletezza è legato anche al fatto che il FSE è centrato sui soggetti assistiti e residenti, mentre l'interesse programmatico richiede l'acquisizione di tutte le prestazioni erogate
- Infine, anche se lo sviluppo di piattaforme uniche è fattibile, la realizzazione di servizi particolari è complesso e non vanno sottovalutati gli impatti per l'intero sistema qualora applicazioni uniche a livello nazionale presentino dei malfunzionamenti

Il **dott. Gabrielli** (ISS) suggerisce di reingegnerizzare una parte del FSE così da rendere possibile il suo maggiore utilizzo nella pratica assistenziale, rendendolo interoperabile con le piattaforme regionali e aziendali: ciò faciliterebbe lo scambio dei dati con gli applicativi delle varie Aziende e aprirebbe anche a scenari di utilizzo di dati [*NdR sanitari*] che originano al di fuori del SSN.

La **dott.ssa Patrizi** (MEF) concorda pienamente con il dott. Gabrielli in relazione al ruolo che il FSE può svolgere come piattaforma di interoperabilità in tempo reale e come fonte di dati in ambito salute: il MEF ha offerto massimo supporto al progetto del FSE ed è disponibile ad offrirlo anche in futuro.

Il **dott. Vallicella** (FNOPI), via chat, apprezza quanto presentato ed evidenzia l'opportunità di raccogliere dati che oggi non sono disponibili (ad es. nelle cure intermedie) ma che sono importanti per l'assistenza infermieristica e per valutare i bisogni degli assistiti. FNOPI è disponibile a fornire il proprio contributo ai sottogruppi che eventualmente si vorranno costituire.

La **dott.ssa Battilomo** risponde alle osservazioni emerse:

- In relazione al tema dell'accesso ai dati del FSE, sollevato dal dott. Siccardi, sottolinea che il progetto prevede l'accesso ai dati non solo alle Regioni/P.A. ma anche agli enti vigilati
- In relazione al tema dell'alimentazione del FSE, segnala che la facoltà di opposizione si riferisce al solo caricamento del pregresso: tutti i documenti prodotti a partire dal 19 maggio 2020, nell'ambito del SSN e dell'assistenza privata, alimentano il FSE

Il **dott. Viggiano** rimarca che il FSE costituisce una fonte informativa che si interconnette ai flussi NSIS e certamente ci sarà convergenza, ma non potrà andare a sostituire completamente tali flussi.

Relativamente alla telemedicina, il progetto non intende sviluppare una piattaforma nazionale unica per l'erogazione di servizi ma una piattaforma per domanda e offerta di servizi di telemedicina da, che funga da connettore fra le iniziative elaborate a livello locale.

La **dott.ssa Ladalardo** (Regione Puglia) chiede se le Regioni sono state coinvolte nella stesura delle schede per il PNRR e se è possibile avere copia di tali schede, in quanto potrebbero impattare su

alcune iniziative che la Regione ha in corso. Inoltre, auspica un maggiore coordinamento con le Regioni/P.A. nello sviluppo del FSE e dei quattro nuovi flussi, evidenziando in particolare, la necessità di approfondire l'utilizzo del FSE come strumento di erogazione di servizi ai cittadini.

Il **dott. Viggiano** precisa che, così come è stato fatto in passato, per ogni sviluppo saranno istituiti tavoli di condivisione e gruppi di lavoro: i singoli servizi da sviluppare nel progetto FSE devono essere ancora definiti in dettaglio.

La **dott.ssa Battilomo** aggiunge che i quattro nuovi flussi di cui si è parlato sono quelli emersi dalla gap analysis che è già stata esaminata dalla Cabina di Regia, sono oggetto delle attività del sottogruppo di lavoro evoluzione flussi e sono altresì inseriti nel Patto per la salute: l'attuazione dei predetti flussi è stata inserita nel progetto anche per avere le necessarie risorse finanziarie a supporto delle attività.

Interviene il **dott. Bisogno** (Regione Campania), riportando che il FSE della Regione sfrutta la soluzione di sussidiarietà, anche se la Regione sta collaborando con Sogei per poter rilasciare un portale di servizi al cittadino che integra anche il FSE a breve. Rispetto alle idee progettuali presentate, indispensabili e di grande visione, chiede quindi quali sono gli impatti sulle Regioni in sussidiarietà e se ci sono specificità, nonché le tempistiche di realizzazione.

La **dott.ssa Cavallo** (MEF) evidenzia che il progetto di sviluppo del FSE si inserisce nel percorso attuativo in corso, con l'interoperabilità quale tema centrale: la piattaforma sarà sviluppata incorporando tutte le evoluzioni previste, che saranno quindi rese disponibili a tutte le Regioni/P.A. in sussidiarietà.

Punto 2 dell'OdG: "Telemedicina"

Il **dott. Lorusso** introduce il tema, evidenziando che il documento "*Indicazioni per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie*" è stato rivisto alla luce dei contributi inviati dalla Direzione generale delle professioni sanitarie e dai Fisioterapisti che partecipano al gruppo presso l'ISS.

Il **dott. Gabrielli** illustra sinteticamente le modifiche:

- è stato fatto notare che la dizione professioni sanitarie, a norma di legge, comprende anche gli psicologi. Pertanto, a partire dal titolo del documento, si è provveduto a usare la sola formulazione "professioni sanitarie" nel documento.
- si è scelto di specificare in dettaglio i dispositivi, così da favorire l'attinenza alla realtà del documento e la sua validità nel tempo, anche a fronte dell'evoluzione tecnologica.
- si è specificato che alcune attività possono essere svolte in equipe o individualmente, così da coprire le casistiche attuali e future, in modo indipendente dal luogo in cui i servizi sono erogati.
- sono state introdotte integrazioni in relazione alle tematiche della formazione e dell'addestramento.
- in relazione al tema della responsabilità nell'erogazione, si è cercato di evitare formulazioni che potessero essere viste come interpretazioni alternative rispetto alle norme vigenti.

Il **dott. Gabrielli** ricorda infine che i perfezionamenti qui introdotti potranno essere recepiti anche nel successivo documento sulla teleassistenza, avendo quest'ultima tematica molti punti di contatto con la teleriabilitazione.

In relazione al tema della formazione, la **dott.ssa Battilomo** sottolinea il legame con quanto proposto nell'ambito del Recovery Fund, dove accanto agli investimenti di tipo strutturale e di sviluppo applicativo è previsto il supporto per la formazione del capitale umano e il ripensamento dei processi organizzativi.

Il **dott. Gabrielli** informa che la bibliografia è stata costruita richiedendo alle società scientifiche due riferimenti bibliografici di particolare interesse non più vecchi di tre anni. Ne è risultato un elenco corposo: a tale proposito, la **dott.ssa Battilomo** evidenzia che i tempi stretti non hanno consentito la revisione da parte della Direzione Programmazione e, quindi, non è da considerarsi definitivo.

In considerazione della segnalazione del dott. Marinoni, che non ha ricevuto il materiale, e del ridotto anticipo con il quale sono stati messi a disposizione i documenti, il **dott. Lorusso** propone di fissare a martedì 13 aprile il termine ultimo entro cui fare pervenire alla Cabina di Regia osservazioni relativamente:

- al verbale della riunione precedente, tenutasi in data 29 gennaio 2021
- al documento sulla teleriabilitazione appena presentato.

In mancanza di osservazioni nel merito, entrambi i documenti saranno considerati come approvati. Altrimenti, in presenza di interventi strutturali i documenti saranno nuovamente distribuiti ai componenti ed inviati per mail per un'approvazione finale via mail.

Il **dott. Lorusso** chiude i lavori della riunione alle ore 12,15 circa e ringrazia tutti partecipanti per il loro lavoro e contributo.

La Segreteria Tecnico-Operativa della CdR