

Figura 4 – I contenuti del nuovo CAD

Il CAD ha introdotto importanti cambiamenti che porteranno entro poco più di un anno tutte le pubbliche amministrazioni a riorganizzare – in “digitale” – uffici, procedure interne, modalità di interazione con i cittadini e le imprese.

1. Cambiano i rapporti tra pubbliche amministrazioni e imprese: la presentazione di istanze, dichiarazioni, dati e lo scambio di informazioni e documenti tra imprese e PA, nonché l'adozione e la comunicazione da parte di quest'ultime di atti e provvedimenti amministrativi avverrà infatti utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.
2. Le PA sono tenute a protocollare in via informatica ogni comunicazione inviata/ricevuta tramite posta elettronica certificata ad/da altre PA e a/dai cittadini o imprese. Inoltre, ogni amministrazione titolare del procedimento raccoglierà gli atti, i documenti e i dati del procedimento medesimo in un fascicolo informatico, dotato di un apposito identificativo.
3. Il sito istituzionale delle PA viene arricchito: le amministrazioni dovranno rendere disponibili on line i moduli e i form da utilizzare come unici strumenti per richiedere l'avvio dei procedimenti amministrativi. La mancata pubblicazione è rilevante ai fini della valutazione dei dirigenti responsabili.
4. Sarà possibile effettuare i pagamenti spettanti alle PA utilizzando le nuove tecnologie, mediante carte di debito, di credito o prepagate e ogni altro strumento di pagamento elettronico disponibile.
5. Tutte le comunicazioni che avvengono mediante la posta elettronica certificata (PEC) equivalgono alla notifica per mezzo della posta. Le PA:
 - utilizzeranno la PEC per le comunicazioni e la trasmissione dei documenti informatici nei confronti dei soggetti che abbiano preventivamente dichiarato il proprio indirizzo;
 - potranno consultare ed estrarre gli elenchi di indirizzi di posta elettronica certificata delle imprese e dei cittadini che ne abbiano fatto richiesta;
 - pubblicheranno sui propri siti istituzionali un indirizzo di posta elettronica certificata cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta.
6. È possibile accedere ai servizi erogati in rete dalle PA anche con strumenti diversi dalla carta d'identità elettronica e dalla carta nazionale dei servizi, previa individuazione del soggetto che richiede il servizio.
7. Per presentare istanze “in digitale” alla PA vengono limitati i casi in cui è richiesta la sottoscrizione mediante firma digitale, prevedendo l'utilizzo di strumenti di firma più semplici, senza pregiudizio di sicurezza e attendibilità.
8. Delineati in modo chiaro rispetto al passato i requisiti e le regole essenziali per la validità del documento digitale, anche rispetto alle situazioni in cui un documento subisca la conversione, da analogico a digitale o viceversa.
9. Le amministrazioni devono predisporre appositi piani di emergenza idonei ad assicurare, in caso di eventi disastrosi, la continuità delle operazioni indispensabili a fornire i servizi e il ritorno alla normale operatività.
10. Per evitare che il cittadino debba fornire più volte gli stessi dati, le PA titolari di banche dati devono predisporre convenzioni aperte per assicurare l'accessibilità delle informazioni in proprio possesso da parte delle altre amministrazioni.

Il Dipartimento ha curato la pubblicazione lo scorso aprile, all'interno della propria collana editoriale Digital Agenda Italia, di una “guida alla lettura” del nuovo CAD rivolta sia a cittadini e imprese – descrivendone i nuovi diritti nei confronti dell'amministrazione digitale – sia alle PA, presentandone opportunità e doveri che deriveranno dall'introduzione del nuovo CAD. Il Volume è disponibile *on-line* all'indirizzo web www.innovazionepa.gov.it.

Il Piano *e-Gov*, la riforma Brunetta e il nuovo CAD rappresentano dunque tre strumenti per sviluppare in modo coerente e concreto il progetto di una nuova pubblica amministrazione trasparente, veloce, efficiente e capace di rispondere alle esigenze di un Paese moderno.

8.2 Gli interventi settoriali prioritari

Il Piano *e-Gov* 2012 contiene alcuni progetti strategici nel campo della sanità, istruzione, giustizia e imprese, che hanno un'importanza fondamentale per lo sviluppo economico del Paese, in quanto hanno un peso determinante nell'evoluzione della spesa pubblica e incidono pesantemente sulla vita delle famiglie e delle imprese. L'intervento di sostegno all'innovazione tecnologica nei sistemi citati avrà un fondamentale effetto di traino generale per lo sviluppo e la diffusione di queste tecnologie nel Paese e per la crescita dell'offerta di servizi ad esse collegati.

La numerosità dei soggetti coinvolti (scuole, università, aziende sanitarie, ospedali, professionisti, uffici giudiziari, imprese), la loro capillare distribuzione sul territorio, l'ampiezza del pubblico di famiglie e imprese direttamente coinvolte sia come fruitori sia come fornitori di servizi, sono fattori che contribuiranno al raggiungimento di questi obiettivi generali riducendo il divario tecnologico tra le aree più avanzate e più arretrate del Paese.

Questi progetti strategici sono stati realizzati dal DDI in stretta collaborazione e condivisione con i ministeri e le amministrazioni di riferimento, in modo da ottimizzare risorse e competenze.

8.2.1 Salute

Il Piano *e-Gov* ha previsto per la Sanità un portafoglio di interventi condiviso da tutte le amministrazioni operanti a livello centrale, regionale e locale, in grado di aumentare il tasso di adozione delle ICT nel settore e garantire uno sviluppo omogeneo dei servizi primari sul territorio, creando le precondizioni per l'offerta di servizi ad alto valore aggiunto.

Il Piano *e-Gov* prevede che entro il 2012 saranno semplificati e digitalizzati i servizi elementari (prescrizioni e certificati di malattia digitali, sistemi di prenotazione *on-line*) e create le infrastrutture per un'erogazione di servizi sanitari sempre più vicini alle esigenze dei cittadini (fascicolo sanitario elettronico e innovazione delle strutture delle aziende sanitarie), migliorando il rapporto costo-qualità dei servizi, limitando sprechi e inefficienze.

In questo quadro, i progetti, realizzati dal DDI nel corso del 2010 in sintonia con il Ministero della salute, hanno riguardato un pacchetto integrato d'iniziative di digitalizzazione, in particolare relative al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), alla definizione di soluzioni per

l'integrazione sovra-territoriale di sistemi di prenotazione *on-line*³⁵, all'introduzione di prescrizioni e certificati di malattia digitali, nonché all'attivazione di interventi per la promozione dell'innovazione digitale delle aziende sanitarie.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico

Nel corso del 2010 il DDI ha proseguito nel coordinamento delle azioni riguardanti la realizzazione e la diffusione, in linea con il quadro internazionale, di una soluzione federata per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Figura 5 – Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): stato di avanzamento al 31 dicembre 2010

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è inteso come l'insieme di documenti informatici di tipo sanitario (prescrizioni, referti, *patient summary*, etc.) inerenti allo stato di salute dei cittadini prodotti all'atto dei loro rapporti con i diversi attori del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Attraverso la realizzazione del FSE e di uno dei suoi principali presupposti, cioè il collegamento in rete tra tutti gli operatori sanitari (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, aziende sanitarie e ospedaliere, poliambulatori, distretti, ecc.), si introduce una notevole semplificazione della vita del cittadino-paziente-cliente e dell'operatività delle amministrazioni coinvolte nell'erogazione dei servizi.

La storia clinica di ogni cittadino si costruisce nel tempo, a partire dalla nascita, attraverso il susseguirsi degli eventi e le conseguenti azioni di diagnosi e di cura intraprese nell'ambito delle diverse strutture sanitarie. Essa rappresenta dunque elemento centrale per l'appropriatezza della diagnosi e della cura.

Con l'introduzione del Fascicolo Sanitario Elettronico il cittadino viene progressivamente liberato dall'onere di gestire in proprio la sua storia clinica e dispone di un patrimonio informativo dematerializzato disponibile sia per usi primari (emergenza e assistenza), che per usi secondari, amministrativi e di governo, anche ai fini del monitoraggio della spesa.

Per raggiungere tale scopo, il DDI ha dato avvio a un serrato programma di attività, proseguendo il percorso di armonizzazione, condivisione ed approvazione delle specifiche tecniche di riferimento per la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico e coinvolgendo attivamente attori eterogenei (cittadini, PA centrale, regioni, ASL, aziende ospedaliere, medici di base, pediatri di libera scelta), in particolare:

³⁵ Nel 2009 è stato attivato il progetto relativo ai centri unici di prenotazione (CUP) sovra-territoriali. L'iniziativa prevede il rilascio di regole tecniche per messa in rete dei CUP, nell'ambito delle Linee guida emanate dal Ministero della Salute. L'iniziativa pilota è stata avviata con 5 Regioni. Il progetto si è concluso con il collaudo delle componenti e dei servizi realizzati a giugno 2011.

- il Garante della *privacy* che, dopo la pubblicazione delle Linee guida sul Fascicolo Sanitario Elettronico e del dossier sanitario del 2009, ha pubblicato le Linee guida in materia di referto digitale (una delle principali componenti informative del FSE);
- il Ministero della Salute, che ha attivato un tavolo di lavoro sul FSE a cui partecipano le Regioni, il Garante della *privacy* e il DDI, ha presentato un disegno di legge per il riordino delle professioni sanitarie (approvato dal Consiglio dei Ministri il 24 settembre 2010) in cui è stata inserita una norma sull'istituzione del FSE e ha emanato le Linee guida nazionali sul FSE (approvate il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Stato-Regioni);
- il Tavolo per la sanità elettronica (TSE), a cui partecipano il Ministero della Salute, le Regioni, le Province Autonome e coordinato dal DDI, ha proceduto alla standardizzazione nel formato HL7 CDA 2 dei principali componenti del FSE³⁶ e ha svolto nel corso dell'anno un'intensa attività di confronto con i referenti regionali per condividere i contenuti informativi del Fascicolo, con l'obiettivo di una progressiva armonizzazione delle specifiche già in uso nei progetti di informatizzazione condotti a livello regionale.

Il DDI ha inoltre concluso il progetto – in collaborazione con il CNR – per realizzare l'infrastruttura per l'interoperabilità tecnologica del FSE. Nell'ambito di tale progetto sono state realizzate sia le Linee guida che le specifiche tecniche, entrambe disponibili sul sito del Dipartimento³⁷ e incluse nelle Linee guida nazionali per il FSE pubblicate dal Ministero della Salute. A partire dai risultati del progetto citato, il DDI ha avviato alla fine del 2010 una seconda fase di lavoro, sempre in collaborazione con il CNR, per la realizzazione di una infrastruttura operativa a supporto dell'interoperabilità delle soluzioni di FSE nel contesto del Sistema pubblico di connettività (SPC) e a sostegno delle iniziative attivate sia a livello nazionale che europeo.

In collaborazione con il Ministero della Salute, il DDI ha coordinato alcuni progetti regionali³⁸ volti a sviluppare e garantire l'interoperabilità delle soluzioni di FSE a livello regionale, nazionale ed europeo.

Infine, nell'ambito dei lavori del Tavolo della sanità elettronica e in collaborazione con il Ministero della Salute e tutte le Regioni, il Dipartimento ha dato mandato alla Regione Lombardia di rappresentare l'Italia nell'ambito del progetto europeo “ePSOS” finalizzato alla condivisione di

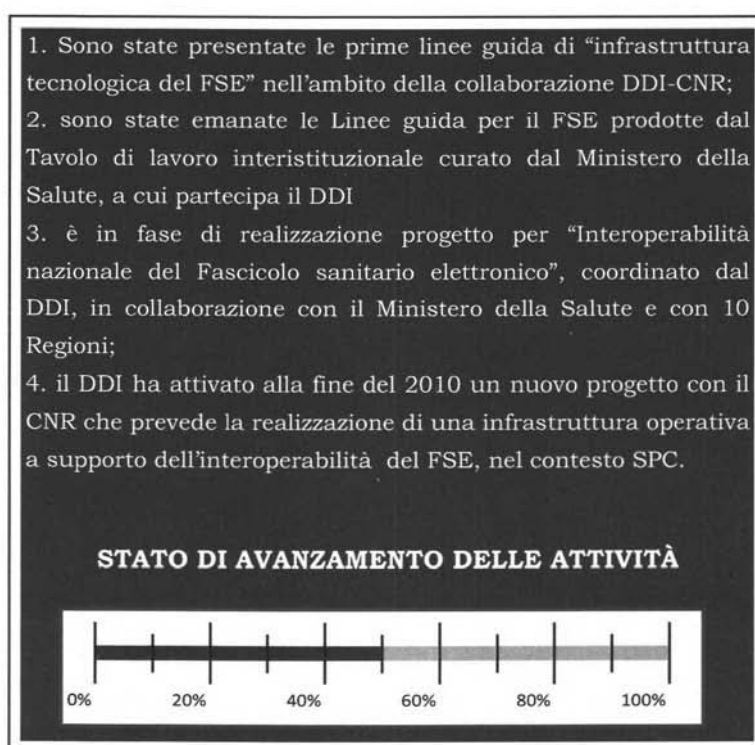
³⁶ Prescrizione farmaceutica, specialistica e ospedaliera, referti digitali, lettere di dimissione ospedaliera, certificati di malattia e profilo sanitario sintetico dell'assistito - *patient summary*

³⁷ <http://www.innovazionepa.gov.it/i-dipartimenti/digitalizzazione-e-innovazione-tecnologica.aspx>

³⁸ Tali progetti interessano complessivamente 10 soggetti istituzionali tra Regioni e Province Autonome.

una soluzione europea di FSE, al quale sin dalla fase di avvio hanno partecipato 12 stati membri. La realizzazione del progetto è ancora in corso e, sulla base dei primi risultati, nel corso del 2010 è stato esteso ad altri 11 Stati Membri.

Figura 6 – Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): stato di avanzamento al 31 dicembre 2010



Digitalizzazione del ciclo prescrittivo

Nel corso del 2010, il DDI ha sviluppato un’estesa gamma di attività diretta a favorire il processo di digitalizzazione del ciclo prescrittivo, al fine di incoraggiare l’introduzione e ampliare la disponibilità per i cittadini di servizi innovativi, in coerenza con gli standard previsti per la realizzazione del FSE, quali certificati di malattia, prescrizioni farmaceutiche e specialistiche, servizi accessibili attraverso la Carta Nazionale dei Servizi (CNS), firma digitale agli operatori sanitari per la predisposizione di specifiche tecniche.

Più in dettaglio, nel corso del 2010, il DDI è stato fortemente impegnato nel disegno e nella realizzazione degli interventi diretti alla verifica della funzionalità e alla messa a punto delle procedure per l’invio telematico all’INPS delle certificazioni di malattia.

Per sostenere il decollo dell’iniziativa, il DDI – oltre al costante



monitoraggio sull'utilizzo del nuovo sistema da parte dei medici di famiglia, sulla distribuzione delle credenziali di accesso necessarie per l'invio dei certificati di malattia ai medici di famiglia, nonché sullo stato di completamento dei servizi resi disponibili dalla piattaforma informatica ai medici, ai lavoratori e ai datori di lavoro – ha partecipato agli appositi tavoli tecnici istituiti presso il Ministero della Salute e la Conferenza Stato-Regioni, incoraggiando inoltre la costituzione e coordinando i lavori della Commissione tecnica di collaudo della nuova procedura. In particolare, la Commissione tecnica (composta da rappresentanti del DDI, del Dipartimento della funzione pubblica, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle finanze, dell'INPS, dell'INPDAP, della FNOMCeO e della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome) ha avuto l'incarico³⁹ di procedere al collaudo generale del nuovo sistema per la trasmissione telematica dei certificati di malattia per di dipendenti pubblici e privati, la cui piena operatività è stata raggiunta dal 2 febbraio 2011.

³⁹ ai sensi della circolare n. 1 del 11 marzo 2010 del Dipartimento della funzione pubblica e del Dipartimento per la digitalizzazione della PA e l'innovazione tecnologica, recante indicazioni operative per la trasmissione per via telematica dei certificati di malattia (art. 55-septies del d.lgs. 165/2001).

Figura 7 – Digitalizzazione del ciclo prescrittivo: certificati di malattia *on-line*

Il d.lgs. 150/2009 ha introdotto l'obbligo di invio telematico all'INPS dei certificati di malattia da parte dei medici per i lavoratori del settore pubblico, secondo norme già previste per i lavoratori privati INPS e introducendo sanzioni per i medici inadempienti. L'art. 25 della legge n.183 del 2010 (collegato lavoro) ha esteso tale obbligo a tutti i lavoratori dipendenti di datori di lavoro privati, equiparando modalità e procedure. Per garantire la piena operatività delle nuove norme, a partire dal mese di marzo 2010 sono state emanate quattro Circolari ⁽¹⁾. L'ultima, che risale a marzo di quest'anno, (Circolare n. 4 del Ministro per la pubblica amministrazione e l'innovazione e del Ministro del lavoro e delle politiche sociali), fornisce indicazioni operative per lavoratori dipendenti e datori di lavoro, al fine di agevolare l'attuazione delle nuove disposizioni, ed evidenzia le uniformità tra settore pubblico e settore privato.

Il nuovo sistema dei certificati di malattia *on-line* è ormai pienamente operativo (completa funzionalità da febbraio 2011) e ha consentito nel 2010 l'invio di oltre 12 milioni di certificati digitali all'INPS. Tutti i medici di famiglia sono sostanzialmente abilitati all'utilizzo della nuova procedura e sono in corso le attività di adeguamento delle strutture ospedaliere e dei pronto soccorso per il rilascio dei certificati *on-line*.

Le prime stime dell'impatto del nuovo sistema indicano:

- un risparmio annuo di carta equivalente a ben 50.000.000 certificati e attestati di malattia;
- l'abbattimento dei costi di gestione dei flussi cartacei: sono stimati risparmi pari a circa 500.000.000 di euro l'anno;
- risparmi per il lavoratore, che eviterà di sostenere il costo dell'invio della raccomandata con ricevuta di ritorno;
- una valorizzazione delle risorse umane INPS precedentemente impiegate nelle attività di data entry;
- una maggiore tempestività dei controlli: l'azzeramento dei tempi di trasmissione dei certificati consentirà infatti una verifica immediata sullo stato di malattia del lavoratore;
- la produzione di statistiche sulle assenze per malattia integrate e tempestive. L'INPS infatti gestirà in tempo reale i flussi informativi sulle assenze per malattia sia del settore pubblico, sia di quello privato, consentendo la produzione tempestiva di indicatori statistici comparabili.

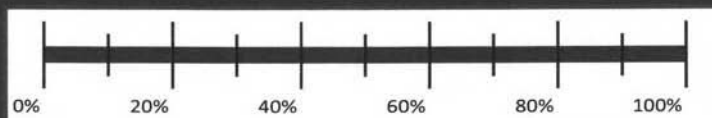
L'introduzione di un sistema di trasmissione dei certificati *on-line* al passo con l'evoluzione tecnologica e le dotazioni disponibili rappresenta un risultato significativo, non solo per il risparmio di risorse pubbliche, ma anche per il contributo che può dare sul fronte della semplificazione dei rapporti tra cittadini/imprese e pubblica amministrazione.

Digitalizzazione del ciclo prescrittivo - Certificati di malattia *on-line*:

stato di avanzamento al 31 dicembre 2010

Sistema centrale per la trasmissione dei certificati di malattia dal medico all'INPS per lavoratori pubblici e privati in linea da aprile 2010. Pienamente operativo, prevede servizi per i medici, i lavoratori e i datori di lavoro

STATO DI AVANZAMENTO DELLE ATTIVITÀ



⁽¹⁾ <http://www.innovazionepa.gov.it/lazione-del-ministro/certificati-di-malattia-on-line/la-nuova-procedura.aspx>

Nel corso del 2010 il DDI ha contribuito a dare una forte accelerazione anche al percorso verso la digitalizzazione della ricetta medica.

Figura 8 – Digitalizzazione del ciclo prescrittivo: ricetta digitale

Con l'approvazione del d.l. 78/2010, è stato riconosciuto il valore legale della trasmissione telematica dei dati della ricetta che, a tutti gli effetti, sostituisce la prescrizione medica in formato cartaceo (art.11, comma 16).

L'introduzione di tale norma consentirà in tempi rapidi la digitalizzazione della ricetta poiché non sono necessarie nuove infrastrutture tecnologiche. Si tratta di soluzioni tecnologiche già disponibili a livello centrale e regionale, che richiederanno adeguamenti parziali in termini di collegamento e interazione con le farmacie e gli altri punti di erogazione dei servizi.

La norma introduce non solo una notevole semplificazione nel processo prescrittivo, consentendo un controllo della spesa in tempo reale, ma anche nuovi servizi al cittadino. Infatti, attraverso la compilazione *on-line* della prescrizione, il medico rilascerà al paziente soltanto il numero di protocollo della ricetta (con eventuale copia cartacea su richiesta) che dovrà presentare in farmacia insieme alla propria tessera sanitaria. La farmacia sarà in grado di verificare *on-line* la prescrizione, consegnare il farmaco e segnalare al sistema centrale in tempo reale l'erogazione del servizio.

È inoltre in corso di predisposizione un provvedimento attuativo che definisce nel dettaglio la nuova procedura, i servizi che saranno resi disponibili a medici, cittadini e farmacie e i tempi di diffusione del servizio sul territorio.

Digitalizzazione del ciclo prescrittivo - Ricetta digitale:

stato di avanzamento al 31 dicembre 2010

La previsione normativa del D.L. n. 78/2010, convertito nella L. n. 122/2010, che all'art.11, c. 16, riconosce il valore legale della trasmissione telematica dei dati della ricetta (già prevista dall'art.50 del D.L. 269/2003), che sostituisce a tutti gli effetti la prescrizione medica in formato cartaceo.

STATO DI AVANZAMENTO DELLE ATTIVITÀ

