

Provvedimento 22 febbraio 2001 - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

ACCORDO QUADRO TRA IL MINISTRO DELLA SANITÀ, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO PER LO SVILUPPO DEL NUOVO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO NAZIONALE. ACCORDO AI SENSI DELL'ART. 4 DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281.

in G.U. 18 aprile 2001, n. 90

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Vista la proposta di accordo quadro in oggetto trasmessa dal Ministro della sanità con nota del 19 gennaio 2001;

Vista la nota del 7 febbraio 2001 con la quale la regione Veneto, a nome del coordinamento interregionale di area, ha comunicato di condividere i contenuti dello schema di accordo proponendone alcune modifiche;

Considerato che, in sede tecnica l'8 febbraio 2001, i rappresentanti del Ministero della sanità hanno confermato di condividere lo schema di accordo con le modifiche proposte dalla regione Veneto e che, nel corso della medesima riunione sono state convenute ulteriori modifiche al suddetto schema;

Vista la proposta di accordo quadro in oggetto trasmessa nella stesura definitiva dal Ministro della sanità con nota del 12 febbraio 2001;

Visto l'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che prevede che Governo, regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in attuazione del principio di leale collaborazione e nel perseguimento di obiettivi di funzionalità, economicità ed efficacia dell'azione amministrativa, possono concludere in questa Conferenza accordi al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

Acquisito, ai sensi del comma 2 del richiamato art. 4, l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano;

Sancisce

il seguente accordo, nei termini sottoindicati tra il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano:

Considerato che il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 riguardante il conferimento di compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali all'articolo 118 dispone che resta in capo allo Stato, tra gli altri, la funzione relativa alla gestione del Sistema informativo sanitario per quanto concerne le competenze statali, nonché il coordinamento dei sistemi informativi regionali, in connessione con gli osservatori regionali;

Considerato che la legge 23 dicembre 1998, n. 448, all'art. 28, comma 13, prevede adeguamento del sistema informativo sanitario per il monitoraggio del grado di perseguimento dei livelli di assistenza previsti dal Piano sanitario nazionale 1998-2000;

Tenuto conto che il Ministero della sanità e le regioni, alla luce dell'evoluzione della informativa in materia sanitaria, che ha visto per l'ultima l'emanazione del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, concernente nell'art. 9 le procedure di monitoraggio per l'assistenza sanitaria nell'ambito delle disposizioni in materia di federalismo fiscale, stanno ridefinendo il ruolo del sistema informativo quale strumento strategico per il cambiamento;

Considerato che la legge 23 dicembre 2000, n. 388, all'art. 87, comma 6, pone le basi finanziarie per l'avvio del nuovo Sistema informativo nazionale del Ministero della sanità; Considerato altresì che, nell'attuale contesto istituzionale, il Sistema informativo si pone, infatti, quale elemento chiave di supporto al processo di regionalizzazione, che nel rispetto delle autonomie, chiama in causa livelli di responsabilizzazione di tutti gli attori del servizio sanitario, a fronte della necessità di garantire livelli uniformi di assistenza sul territorio nazionale;

Ritenuto che, al centro della ridefinizione del modello architettuale del Sistema informativo sanitario, necessaria per l'attuazione della normativa in evoluzione, vada posta la creazione di un sistema che privilegi, con un approccio olistico, una maggiore coesione tra gli attori del SSN attraverso la piena condivisione delle informazioni possedute dai diversi protagonisti (regioni o province autonome, aziende sanitarie, amministrazioni centrali);

Considerato che tale ridisegno comporta, non solo un adeguamento del SIS in termini di architetture tecnologiche e di contenuti informativi, ma anche una revisione delle regole che sono alla base del rapporto di cooperazione tra i soggetti istituzionali del SSN (Ministero, regioni, a.s.l.), al fine di raggiungere l'obiettivo comunemente condiviso dell'interesse del cittadino utente e di una maggiore efficienza ed efficacia del sistema.

Tenuto conto che, alla luce di tale scenario in linea con gli orientamenti generali della pubblica amministrazione e con il piano d'azione delle-government della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Ministero della sanità ha sviluppato iniziative volte a favorire:

1) la definizione di una struttura di cooperazione tra le amministrazioni territoriali, che nel modello decentrato e federale dello Stato rappresenteranno il "front-office" dell'intero sistema amministrativo, e le amministrazioni regionali che svolgeranno, secondo le rispettive funzioni, il ruolo di "back-office";

2) un nuovo modello di sviluppo e gestione dei servizi, che consenta alle amministrazioni del SSN soluzioni innovative ed efficaci ai fini del perseguimento dei requisiti ed obiettivi del Sistema informativo sanitario;

Viste le risultanze dei lavori della commissione costituita con decreto del Ministro del 5 settembre 2000, per il nuovo sistema informativo sanitario (d'ora in avanti denominata CNSIS) presieduta dal Sottosegretario Labate con delega del Ministro e composta dal Capo di Gabinetto, dai direttori generali dei dipartimenti e Servizi del Ministero della sanità, dai rappresentanti delle regioni designati in accordo con la conferenza Stato-Regioni, dell'Istat, dell'ISS cui è stato affidato il compito di sviluppare il ridisegno del Sistema informativo sanitario nazionale nel rispetto degli obiettivi del Piano sanitario nazionale, dei principi contenuti nella recente normativa di riordino del Servizio sanitario nazionale e delle

disposizioni del decreto legislativo n. 56 del 2000;

Considerato che da tale ridisegno emerge che il nuovo Sistema informativo sanitario è un sistema informativo unitario, basato sulla cooperazione e l'integrazione dei diversi sistemi informativi gestiti in piena autonomia dalle singole amministrazioni regionali e locali, la cui realizzazione prevede interventi di reingegnerizzazione dei processi di servizio e di cooperazione applicativa tra i sistemi informativi dei diversi livelli di governo del SSN;

Considerato altresì che, attraverso questa impostazione il nuovo Sistema informativo sanitario abilita, direttamente o indirettamente, il cittadino-utente all'accesso ai servizi di "front-office" in via telematica, facilitando l'interazione con le strutture di erogazione delle prestazioni, a vantaggio della loro efficienza, nell'ottica della globalizzazione dell'offerta e della trasparenza delle procedure e delle metodiche di accesso; che è in questa direzione che viene a collocarsi l'azione del Ministero della sanità, attraverso l'interoperabilità del sistema, volta alla realizzazione e diffusione della carta sanitaria individuale, che a seguito di una recente iniziativa condotta in collaborazione con i Ministeri dell'interno e della funzione pubblica, è realizzata congiuntamente alla carta d'identità elettronica;

Tenuto conto che un modello di sviluppo condiviso, che ha quale base di partenza lo scopo di riunire le esigenze di molteplici amministrazioni, presenta i seguenti vantaggi:

- 1) la valorizzazione e lo scambio fra i vari territori ed amministrazioni delle esperienze, delle risorse e dei progetti realizzati o in progress a livello locale;
- 2) lo sviluppo e la diffusione delle innovazioni realizzate e progettate a livello centrale e locale;
- 3) la realizzazione a costi ridotti di alcune soluzioni, affidandone la realizzazione e la gestione a fornitori a controllo condiviso dalle stesse amministrazioni;
- 4) la possibilità di assicurare uniformità sul territorio nazionale dei servizi erogati dalle amministrazioni locali;
- 5) la possibilità di significativi risparmi economici basati su economie di scala e minori costi di integrazione. È mostrato che soluzioni di questo tipo portano a risparmi per la spesa pubblica dell'ordine delle decine e centinaia di miliardi l'anno;
- 6) l'assicurazione che le strategie di sviluppo e gestione del nuovo Sistema informativo siano allineate alle esigenze di tutti gli attori;

Considerato che è rilevante sottolineare che tali obiettivi possono essere perseguiti solo se vengono garantite le seguenti condizioni:

- 1) una volontà federativa di codecisione tra le amministrazioni regionali e centrali; il che spesso rende necessarie azioni parallele sul piano politico-normativo, nonché su quello tecnico-organizzativo;
- 2) capacità di rispondere alle esigenze comuni delle Amministrazioni, rispettando nei confronti delle medesime, i necessari gradi di libertà, nell'ambito della congruenza globale, soprattutto per quel che riguarda obiettivi tipici di sviluppo, che in progress si possono raggiungere al fine di implementare la qualità complessiva dell'offerta informativa;

Il Ministro della sanità, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano autonome, nel condividere le considerazioni sopra evidenziate ed al fine di dare concreta attuazione all'iniziativa, convengono quanto segue:

Art. 1. - Finalità dell'accordo quadro

Il Ministero e le regioni concordano sull'opportunità di operare congiuntamente e di avviare un piano d'azione coordinato per lo sviluppo del nuovo Sistema informativo del Servizio sanitario nazionale. Tale Sistema informativo è inteso, nella sua accezione più generale, quale strumento essenziale per il governo della sanità a livello nazionale, regionale, locale e per migliorare l'accesso alle strutture e la fruizione dei servizi da parte dei cittadini-utenti.

Art. 2. - Obiettivi del nuovo Sistema informativo sanitario

Il Ministero e le regioni concordano che il nuovo Sistema informativo sanitario debba permettere, ad ogni livello organizzativo del servizio sanitario e secondo un disegno coerente, il conseguimento dei seguenti obiettivi distinti in:

a) obiettivi di governo:

- 1) monitoraggio dello stato di salute della popolazione;
- 2) monitoraggio dell'efficacia/efficienza del sistema sanitario;
- 3) monitoraggio dell'appropriatezza dell'erogazione delle prestazioni in rapporto alla domanda della salute;
- 4) monitoraggio della spesa sanitaria.

b) obiettivi di servizio/comunicazione

- 1) promozione della globalizzazione dell'offerta dei servizi;
- 2) disponibilità a livello nazionale di un sistema integrato di informazioni sanitarie individuali;
- 3) facilitazione dell'accesso degli utenti alle strutture ed alle prestazioni attraverso strumenti informatici.

Tutto ciò per costruire un sistema fondato su un insieme unitario ed omogeneo di conoscenze, che consenta di esercitare un'efficace azione strategica di innovazione dell'offerta dei servizi, di controllarne la congruità rispetto alla domanda ed infine di perseguire attraverso questa strada un'altrettanto efficace economicità del sistema.

Art. 3. - Requisiti funzionali del nuovo sistema informativo sanitario

Il Ministero e le regioni concordano che il nuovo Sistema informativo sanitario debba soddisfare i seguenti requisiti di carattere funzionale:

a) sicurezza e rispetto della privacy dei cittadini-utenti; la tutela della riservatezza delle informazioni personali rappresenta uno dei diritti fondamentali di ogni individuo, ai sensi della normativa vigente e delle disposizioni comunitarie;

b) significatività e consistenza; le informazioni che vengono gestite dal sistema devono avere lo stesso significato per tutti coloro che ne fanno uso, configurando così una massa critica adeguata per le finalità del sistema. A questo fine vanno individuati, nella piena intesa tra le parti, oltre che adottate e diffuse metodologie standard per le entità oggetto d'osservazione e di misura;

c) rilevanza e congruità integrate; il sistema per l'ampio range di attività cui si riferisce, ne deve seguire la evoluzione ed al tempo stesso ne deve fornire una visione integrata e completa (contesto territoriale - contesto organizzativo - Contesto sociale - contesto delle risorse umane ed economiche);

d) informazioni orientata al cittadino utente ogni cittadino può passare da una struttura ad un'altra del SSN, in relazione ai propri bisogni. In un disegno così caratterizzato, orientato al paziente, la disponibilità di un sistema integrato d'informazioni sanitarie individuali (a livello locale e regionale) determina un miglioramento della qualità delle prestazioni. Allo stato attuale i dati tendono ad essere organizzati con riferimento a chi eroga le prestazioni, e non a chi è rivolto il servizio. L'organizzazione della raccolta dei dati individuali, nelle varie fasi del rapporto con il SSN, permette una valutazione d'efficacia, efficienza e appropriatezza delle strutture e dei trattamenti;

e) flessibilità; il sistema informativo deve potersi adattare senza difficoltà ai mutamenti ed alle evoluzioni strategiche (il sistema informativo presenta alcune differenze da un territorio ad un altro e può cambiare nel corso del tempo);

f) facilità all'utilizzo ed all'accesso; il sistema deve poter essere percepito nell'uso, di facile accessibilità dai decisori istituzionali, dal management, dal mondo della ricerca e delle professioni, dal cittadino.

Art. 4. - Requisiti organizzativi del nuovo Sistema informativo sanitario

Il Ministero e le regioni concordano che il nuovo Sistema informativo sanitario debba operare nell'ambito di un quadro normativo, organizzativo e tecnologico tale da assicurare:

a) la presenza di un presidio permanente con funzioni di indirizzo, governo, monitoraggio e controllo dello sviluppo ed avvio del nuovo Sistema informativo sanitario, con l'attivazione di una cabina di regia (Ministero, regioni), al fine garantire una visione strategica unitaria dello stesso;

b) la condivisione dei modelli di trattamento e di scambio delle informazioni da parte delle amministrazioni regionali e del Ministero della sanità;

c) la coerenza dei processi operativi e dei relativi sistemi informativi con il nuovo scenario di rapporti fra i diversi livelli di governo;

d) l'adeguamento dei sistemi informativi delle diverse articolazioni: centrale, regionale e locale agli standard da adottare;

e) la condivisione e la sicurezza del patrimonio informativo del SSN esposto ad un elevato livello di rischio per lo sviluppo di scambi informativo di carattere sanitario verso i cittadini, tra gli operatori all'interno del Sistema sanitario, verso il mondo esterno per assicurare la funzionalità del comparto sanitario.

Art. 5. - Piano di attività

Per il conseguimento degli obiettivi generali del nuovo sistema informativo sanitario, nel rispetto dei requisiti descritti in precedenza, il Ministero e le regioni elaborano un piano d'attività con le seguenti articolazioni:

a) adozione del Piano strategico del Sistema informativo predisposto nell'ambito della CNSIS;

b) individuazione delle esigenze di cambiamento del quadro normativo finalizzato alla attuazione del NSIS;

c) definizione degli standard per le architetture, le informazioni, i flussi, le elaborazioni, le tecnologie del NSIS (standard formali, sintattici, semantici, procedurali, architetture, funzionali, tecnologici, organizzativi, cli qualità, ecc..);

d) individuazione del quadro delle risorse e delle loro modalità di impiego.

Art. 6. - Funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo

Il Ministero e le regioni convengono che le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo delle fasi di attuazione del NSIS debbano essere esercitate congiuntamente attraverso un organismo denominato cabina di regia. Allo scopo viene definita, entro sessanta giorni dalla sottoscrizione, la struttura della cabina di regia, che dovrà consentire l'esercizio di tali funzioni.

La cabina di regia sarà composta in numero paritetico da rappresentanti del Ministero e delle regioni che d'intesa tra loro, eleggeranno un presidente.

Per l'attuazione delle attività connesse all'avvio del nuovo sistema informativo nazionale, la cabina di regia potrà usufruire, per l'anno 2001, di una disponibilità economica pari a lire 10 miliardi, secondo le disposizioni previste all'art. 87 della legge finanziaria 2001.

Art. 7. - Atti esecutivi dell'accordo quadro

La realizzazione degli obiettivi, indicati nell'art. 2, avverrà nel modo seguente:

a) per lo sviluppo di obiettivi definiti nell'ambito dello studio di fattibilità, attraverso l'attuazione del contratto con la società di outsourcing individuata attraverso procedure comunitarie di gara. Lo studio di fattibilità individuerà le interfacce standard per i servizi di competenza delle regioni funzionali al perseguimento dei suddetti obiettivi. Le regioni svilupperanno tali servizi in piena autonomia;

b) per lo sviluppo di nuovi obiettivi, attraverso la stipula di appositi atti esecutivi.

Art. 8. - Attuazione operativa

Il Ministero della sanità si impegna ad adottare ogni iniziativa necessaria ad assicurare che cooperino al perseguimento degli obiettivi del NSIS, in forma sinergica, le attività degli uffici ministeriali dei due istituti nazionali competenti in materia sanitaria (ISS e ISPESL) e dell'Agenzia dei servizi sanitari regionali.

Le regioni si assumono l'impegno affinché sia assicurato il coordinamento tecnico ed operativo delle attività degli enti locali funzionali al perseguimento degli obiettivi del NSIS.

Art. 9. - Durata

Il presente accordo quadro avrà durata di tre anni.

Roma, 22 febbraio 2001

Il Presidente: Loiero