



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

**Repertorio Atti n. 1895 del 10 dicembre 2003**

**CONFERENZA STATO REGIONI  
SEDUTA DEL 10 DICEMBRE 2003**

Oggetto: Proposta del Ministro della salute di individuazione dei progetti per la realizzazione degli specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 delle Regioni: Basilicata, Toscana, Sardegna, Liguria, Veneto, Umbria, Marche, Molise, Lazio, Emilia-Romagna, Lombardia, Calabria, Puglia, Piemonte, nonché del progetto per la costruzione di classificazioni, codifiche, metodologie comuni per il Servizio Sanitario Nazionale (progetto “ Mattoni SSN”), affidato alla Regione Veneto e del progetto per l’ampliamento dell’indagine ISTAT “Multiscopo sulle famiglie 2004-2005”, affidato alla Regione Piemonte, di cui alle risorse vincolate ai sensi dell’articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Anno 2003.

**La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di  
Trento e di Bolzano**

**VISTO** l’articolo 1, comma 34 della legge 27 dicembre 1992, n.662, il quale prevede che il CIPE, su proposta del Ministro della sanità, può vincolare quote del Fondo Sanitario Nazionale destinate alla realizzazione di obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale da assegnare alle Regioni per la predisposizione, ai sensi del comma 34 bis del medesimo articolo, di specifici progetti;

**VISTO** l’articolo 1, comma 34 bis della richiamata legge n.662, il quale prevede che la Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della sanità, individua i progetti ammessi al finanziamento utilizzando le quote a tal fine vincolate del Fondo Sanitario Nazionale ai sensi dell’articolo 34 della suddetta legge n.662;

**VISTO** l’accordo sancito da questa Conferenza il 24 luglio 2003 (repertorio atti n. 1812) in attuazione del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, con il quale erano state individuate le seguenti cinque linee prioritarie di attività che, con lo stesso accordo, si è convenuto che costituissero gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, da individuarsi ai sensi dell’articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n.662:

- 1) Sviluppo della politica dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- 2) Cure primarie;
- 3) Rete integrata di servizi sanitari e sociali per la non autosufficienza;
- 4) Centri di eccellenza;
- 5) Comunicazione istituzionale.



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

**VISTA** l'intesa espressa da questa Conferenza nella seduta del 2 ottobre 2003 (rep. atti n.1831) sulla proposta del Ministro della Salute di ripartizione delle somme vincolate per l'anno 2003 ai sensi dell'articolo 1, comma 34 della legge 23 dicembre 1996, n.662 e già accantonate con la delibera CIPE del 14 marzo 2003, destinate, ai sensi del comma 34 bis del medesimo articolo, al perseguimento degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale individuati dal Piano Sanitario Nazionale 2003-2005;

**VISTE** le note del 27 novembre e del 2 dicembre 2003 del Ministero della salute, con le quali sono stati trasmessi il progetto per la costruzione di classificazioni, codifiche, metodologie comuni per il Servizio Sanitario Nazionale (progetto "Mattoni Servizio Sanitario Nazionale"), affidato alla Regione Veneto e il progetto per l'ampliamento dell'indagine ISTAT "Multiscopo sulle famiglie 2004-2005", affidato alla Regione Piemonte, nonché le deliberazioni inerenti l'approvazione dei programmi complessivi per l'anno 2003 delle attività relative alle cinque linee progettuali di cui all'accordo del 24 luglio 2003 delle seguenti Regioni, unitamente al prospetto riepilogativo delle somme previste da ogni Regione per ciascuna attività progettuale:

-Basilicata	D.R.G. n.2055 del 10/11/2003;
-Toscana	D.R.G. n.1177 del 10/11/2003;
-Sardegna	D.R.G. n.40/31 del 7/11/2003;
-Liguria	D.R.G. n.1382 del 7/11/2003;
-Veneto	D.R.G. n. 3352 del 7/11/2003;
-Umbria	D.R.G. n.1695 del 12/11/2003;
-Marche	D.R.G. n.1550 del 12/11/2003;
-Molise	D.R.G. n. 1378 del 10/11/2003;
-Lazio	D.R.G. n.1111 del 7/11/2003;
-Emilia-Romagna	D.R.G. n.2184 del 3/11/2003;
-Lombardia	D.R.G. n.15047 del 14/11/2003;
-Piemonte	D.G.R. n.53 11009 del 17/11/2003 con l'integrazione della tabella riepilogativa dei progetti e relativi costi, di cui alla successiva nota del 2/12/2003;
-Calabria	D.G.R. n.927 del 17/11/ 2003;
-Puglia	D.G.R. n. 1946 del 28/11/2003;

**CONSIDERATO** che, in sede tecnica il 3 dicembre u.s.:

- i rappresentanti regionali hanno espresso avviso favorevole all'individuazione dei progetti in oggetto e alla relativa Tabella del prospetto riepilogativo delle somme previste da ogni Regione per ciascuna attività progettuale ;
- che, per le Regioni i cui progetti non sono stati ancora acquisiti o in corso di istruttoria, il rappresentante del Ministero della salute ha dichiarato che saranno oggetto di una successiva proposta per un'ulteriore deliberazione da parte di questa Conferenza e che eventuali



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME**

successive rimodulazioni dei progetti da parte delle Regioni, che non ne alterino il profilo complessivo, dovranno essere comunicate al Tavolo dei Livelli di Assistenza Sanitaria, di cui al punto 15 dell'accordo dell'8 agosto 2001, cui è affidato il monitoraggio degli stessi;

**CONSIDERATO** che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, i Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome hanno espresso avviso favorevole sulla proposta di cui all'oggetto;

**ACQUISITO** l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni e Province autonome;

### **DELIBERA**

1) l'individuazione, per l'anno 2003, dei seguenti progetti delle Regioni di seguito elencati per la realizzazione degli specifici obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, di cui alle risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 secondo il prospetto riepilogativo delle somme previste per ciascuna attività progettuale, di cui all'allegata tabella sub A):

-Basilicata	D.R.G. n.2055 del 10/11/2003;
-Toscana	D.R.G. n.1177 del 10/11/2003;
-Sardegna	D.R.G. n.40/31 del 7/11/2003;
-Liguria	D.R.G. n.1382 del 7/11/2003;
-Veneto	D.R.G. n. 3352 del 7/11/2003;
-Umbria	D.R.G. n.1695 del 12/11/2003;
-Marche	D.R.G. n.1550 del 12/11/2003;
-Molise	D.R.G. n. 1378 del 10/11/2003;
-Lazio	D.R.G. n.1111 del 7/11/2003;
-Emilia-Romagna	D.R.G. n.2184 del 3/11/2003;
-Lombardia	D.R.G. n.15047 del 14/11/2003;
-Piemonte	D.G.R. n.53 11009 del 17/11/2003 con l'integrazione della tabella riepilogativa dei progetti e relativi costi, di cui alla successiva nota del 2/12/2003;
-Calabria	D.G.R. n.927 del 17/11/ 2003;
-Puglia	D.G.R. n. 1946 del 28/11/2003;

2) l'individuazione per l'anno 2003 dei seguenti progetti, di cui agli allegati documenti sub B) e sub C) secondo gli importi indicati nella tabella allegata sub A) di cui alle medesime risorse vincolate ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662:



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME**

- progetto per la costruzione di classificazioni, codifiche, metodologie comuni per il Servizio Sanitario Nazionale (progetto “ Mattoni Servizio Sanitario Nazionale”), affidato alla Regione Veneto;
- progetto per l’ampliamento dell’indagine ISTAT “Multiscopo sulle famiglie 2004-2005”, affidato alla Regione Piemonte.

Il Segretario  
f.to Carpino

Il Presidente  
f.to La Loggia

## Prospetto riepilogativo delle somme previste da ogni Regione per ciascuna attività progettuale

REGIONI	Assegnazione Totale	1° Priorità	2° Priorità	3° Priorità	4° Priorità	5° Priorità
PIEMONTE	88.995.000	26.000.000,00	8.700.000,00	15.000.000,00	20.870.000,00	18.425.000,00
LOMBARDIA	189.384.422	51.133.793,94	28.407.663,30	47.346.105,50	47.346.105,50	15.150.753,76
VENETO	94.098.006	26.974.974,22	13.922.567,34	37.416.899,72	7.081.960,12	8.701.604,60
LIGURIA	33.549.750	6.709.950,00	6.709.950,00	6.709.950,00	6.709.950,00	6.709.950,00
EMILIA R.	83.098.898	16.619.779,60	16.619.779,60	29.084.614,30	8.309.889,80	12.464.834,70
TOSCANA	73.545.409	15.444.535,89	15.444.535,89	15.444.535,89	22.063.622,70	5.148.178,63
UMBRIA	17.442.486	3.488.497,20	6.104.870,10	6.104.870,10	872.124,30	872.124,30
MARCHE	30.388.922	7.597.230,50	7.597.230,50	7.597.230,50	6.077.784,40	1.519.446,10
LAZIO	110.417.207	22.083.441,40	16.562.581,05	49.687.743,15	11.041.720,70	11.041.720,70
MOLISE	6.745.253	1.349.050,60	674.525,30	2.023.575,90	2.023.575,90	674.525,30
BASILICATA	12.473.648	2.494.729,60	3.118.412,00	3.118.412,00	1.247.364,80	2.494.729,60
PUGLIA	84.261.105	21.065.276,25	16.852.221,00	16.852.221,00	25.278.331,50	4.213.055,25
CALABRIA	42.219.123	9.288.207,06	9.288.207,06	5.066.294,76	9.288.207,06	9.288.207,06
SARDEGNA	24.107.922	4.821.584,40	4.821.584,40	4.821.584,40	4.821.584,40	4.821.584,40

VENETO	17.991.771	Progetto Mattoni del SSN	Progetto Interregionale
PIEMONTE	2.600.000	Indagine multiscopo	Progetto Interregionale

**Allegato B)**

**Progetto “Mattoni del SSN”**

## **Premessa**

La capacità di bilanciare i costi con la qualità rappresenta una delle principali sfide per il sistema sanitario. Il Nuovo Sistema Informativo Sanitario rappresenterà la grande base dati condivisa a partire dalla quale sviluppare le misure necessarie al bilanciamento di qualità e costi. In questo senso si muove la progettualità portata avanti dalla Cabina di Regia del NSIS.

La corretta progettazione e sviluppo del NSIS richiedono tuttavia la disponibilità di un linguaggio comune per consentire l'interscambio informativo con i sistemi sanitari regionali. In particolare è necessario disporre di:

- dati classificati e codificati in modo omogeneo
- approcci omogenei per la creazione, a livello locale del SSN, dei dati che vengono successivamente resi disponibili al livello regionale e nazionale del SSN
- metodologie condivise per la costruzione delle misure per il bilanciamento tra qualità e costi nel sistema sanitario.

A questi elementi comuni diamo il nome di “mattoni” del SSN.

Per il raggiungimento delle finalità sopra descritte, si rende quindi necessario avviare una progettualità parallela e complementare a quella del NSIS, finalizzata alla costruzione dei “mattoni” del SSN, omogenei a livello nazionale, da collocare all'interno della base dati comune.

La costruzione dei “mattoni” richiede l'avvio di un'ampia progettualità, con la creazione di numerosi gruppi di lavoro sulle diverse tematiche e con la partecipazione di un numero molto ampio di referenti regionali. Questa grande iniziativa progettuale se da una parte ha certamente l'obiettivo di produrre concretamente i diversi “mattoni” del SSN, dall'altra rappresenta un'opportunità formativa unica. Attraverso il lavoro fianco a fianco sullo sviluppo di modelli innovativi, sarà infatti possibile costruire e diffondere nei quadri dirigenziali regionali una base culturale omogenea per tutto il Sistema Sanitario Nazionale.

## **Progetti da avviare**

### **1 Classificazione delle strutture**

#### *Linee di attività*

- Definizione dell'approccio alla classificazione delle strutture, in particolare territoriali
- Definizione degli attributi che distinguono le diverse tipologie di struttura
- Definizione delle caratteristiche da sottoporre a rilevazione (es. risorse, tecnologie, attività, ecc.)

#### *Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Monitoraggio della rete di assistenza
- Monitoraggio dei costi (costi per destinazione)

-

### **2 Classificazione delle prestazioni ambulatoriali**

#### *Linee di attività*

- Ricognizione delle classificazioni e delle codifiche esistenti nei sistemi regionali.
- Revisione, modifica ed integrazione del nomenclatore ambulatoriale
- Definizione della struttura minima di riferimento per i flussi informativi sulle prestazioni ambulatoriali e delle regole minime di validazione dei dati.
- Definizione di criteri di manutenzione del nuovo "sistema nomenclatore".

#### *Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza
- Monitoraggio dei tempi di attesa (ex-post)
- Monitoraggio dei costi (valorizzazione delle prestazioni)

### **3 Evoluzione del sistema DRG nazionale**

#### *Linee di attività*

- Uniformazione della versione del Grouper
- Uniformazione della versione degli ICD9-CM
- Uniformazione delle informazioni minime da aggiungere alla SDO per vari obiettivi di monitoraggio (es. tempo di attesa, gravità per outcome, condizioni in ingresso ed uscita per riabilitazione, ecc.)

#### *Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza
- Monitoraggio dei tempi di attesa (ex-post)
- Monitoraggio dei costi (valorizzazione delle prestazioni)

### **4 Ospedali di riferimento**

#### *Linee di attività*

- Analisi degli approcci di riferimento internazionali per l'individuazione degli ospedali di riferimento per l'alta specialità
- Definizione di un approccio metodologico per l'individuazione delle strutture di riferimento per l'alta specialità;



- Selezione dei dati oggetto di rilevazione e degli indicatori per l'individuazione delle strutture di riferimento.

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Monitoraggio della rete di assistenza

## **5 Standard minimi di quantità di prestazioni**

*Linee di attività*

- Definizione di una metodologia per la definizione di standard minimi di quantità di prestazioni per mille abitanti
- Definizione della progressione di attuazione della metodologia in funzione della possibilità di ricondurre le prestazioni alla patologia nonché in funzione dei dati consuntivi progressivamente disponibili sulle diverse tipologie di prestazioni
- Analisi e benchmarking per regione dei dati consuntivi
- Individuazione di standard minimi di riferimento.

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Monitoraggio della rete di assistenza
- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei costi (valorizzazione delle prestazioni)

## **6 Tempi di attesa**

*Linee di attività*

- Definizione della metodologia di misura "lato domanda" (punto di vista del cittadino che deve prenotare una prestazione), ivi inclusa la metodologia di definizione della priorità di una richiesta di prenotazione
- Definizione della metodologia di misura "lato offerta" (punto di vista della struttura erogatrice)

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei tempi di attesa (ex-post e ex-ante)

## **7 Misura dell'appropriatezza**

*Linee di attività*

- Miglioramento degli indicatori di appropriatezza sui ricoveri
- Sviluppo di indicatori statistici di appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza

## **8 Misura dell'outcome**

*Linee di attività*

- Definizione di un approccio alla misura dell'outcome alla dimissione
- Definizione di un approccio alla misura dell'outcome dopo la dimissione

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali

Esiste anche una propedeuticità con il mattone sull'evoluzione del DRG, nell'ambito del quale è prevista anche l'ampliamento della SDO per includere, tra gli altri, elementi utili alla misura della gravità della patologia all'ingresso e dell'esito degli interventi alla dimissione.

## **9 Realizzazione del Patient File**

### *Linee di attività*

- Definizione requisiti sanitari per la costruzione di un'anagrafe integrata dei cittadini
- Definizione delle modalità di identificazione univoca dei prescrittori e degli operatori sanitari
- Definizione di una cornice di riferimento per lo sviluppo di sistemi regionali di Electronic Health Record, coerentemente con gli stadi di evoluzione del NSIS
- Definizione un processo di riferimento per la registrazione del decesso degli individui al fine di disporre nell'Electronic Health Record dell'informazione su data e motivo del decesso per analisi epidemiologiche e di outcome

### *Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza

## **10 Prestazioni farmaceutiche**

### *Linee di attività*

- Definizione della struttura del metadato per la rilevazione delle informazioni (Contenuti informativi e tracciato record, regole di validazione formale dei dati)
- Definizione di un processo di riferimento per la rilevazione dei dati a partire dalla farmacia

### *Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza
- Monitoraggio del ciclo di vita del farmaco e dell'impiego dei medicinali
- Monitoraggio dei costi (valorizzazione delle prestazioni)

## **11 Pronto soccorso e Sistema 118**

### *Linee di attività*

- Definizione di un sistema di classificazione delle prestazioni erogate in Pronto Soccorso
- Definizione dei contenuti informativi per la rilevazione delle prestazioni
- Definizione linee di guida per l'armonizzazione e l'interoperabilità dei sistemi 118

### *Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza
- Monitoraggio dei costi (valorizzazione delle prestazioni)

## **12 Prestazioni residenziali e semiresidenziali**

### *Linee di attività*

- Definizione di un sistema di classificazione
- Definizione dei contenuti informativi per la rilevazione delle prestazioni

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza
- Monitoraggio dei costi (valorizzazione delle prestazioni)

### **13 Assistenza primaria e prestazioni domiciliari**

*Linee di attività*

- Definizione di linee guida per l'identificazione di modalità innovative nell'erogazione dell'assistenza primaria
- Definizione di un sistema di classificazione per le prestazioni domiciliari
- Definizione dei contenuti informativi per la rilevazione delle prestazioni

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza
- Monitoraggio dei costi (valorizzazione delle prestazioni)

### **14 Misura dei costi del SSN**

*Linee di attività*

- Revisione/taratura dei principi di redazione dei flussi economici nazionali di bilancio delle aziende sanitarie
- Definizione di un approccio alla valutazione dei costi delle prestazioni inserite nei nomenclatori
- Definizione di una metodologia per l'integrazione tra flussi nazionali di bilancio delle aziende sanitarie e monitoraggio degli acquisiti di beni e servizi
- Definizione metodologia per il consolidamento regionale – nazionale dei bilanci delle aziende sanitarie
- Definizione metodologia per la rilevazione dei costi per struttura sanitaria a partire dai dati del controllo di gestione delle aziende sanitarie
- Definizione metodologia per la rilevazione dei costi per livello di assistenza a partire dai dati del controllo di gestione delle aziende sanitarie.

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Monitoraggio dei costi (miglioramento flussi per natura, costi per destinazione, valorizzazione prestazioni)

### **15 Assistenza Sanitaria Collettiva**

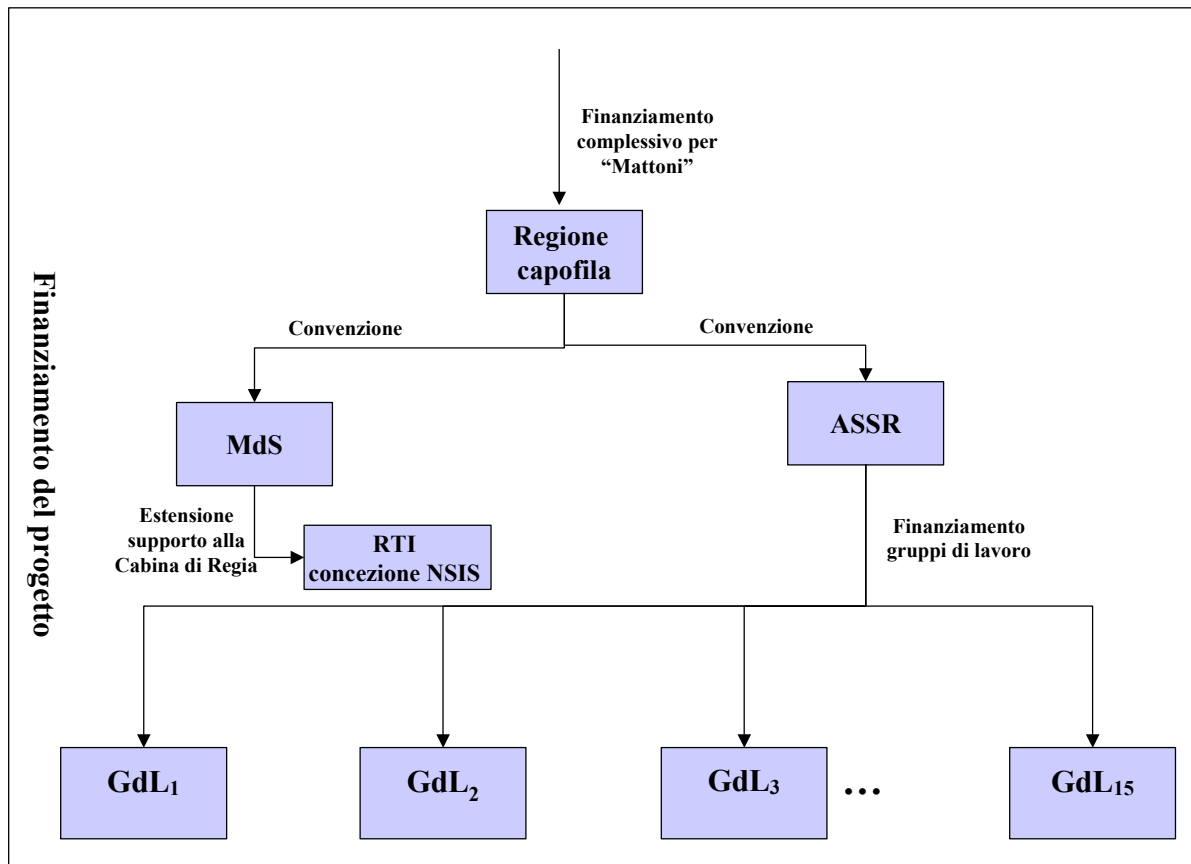
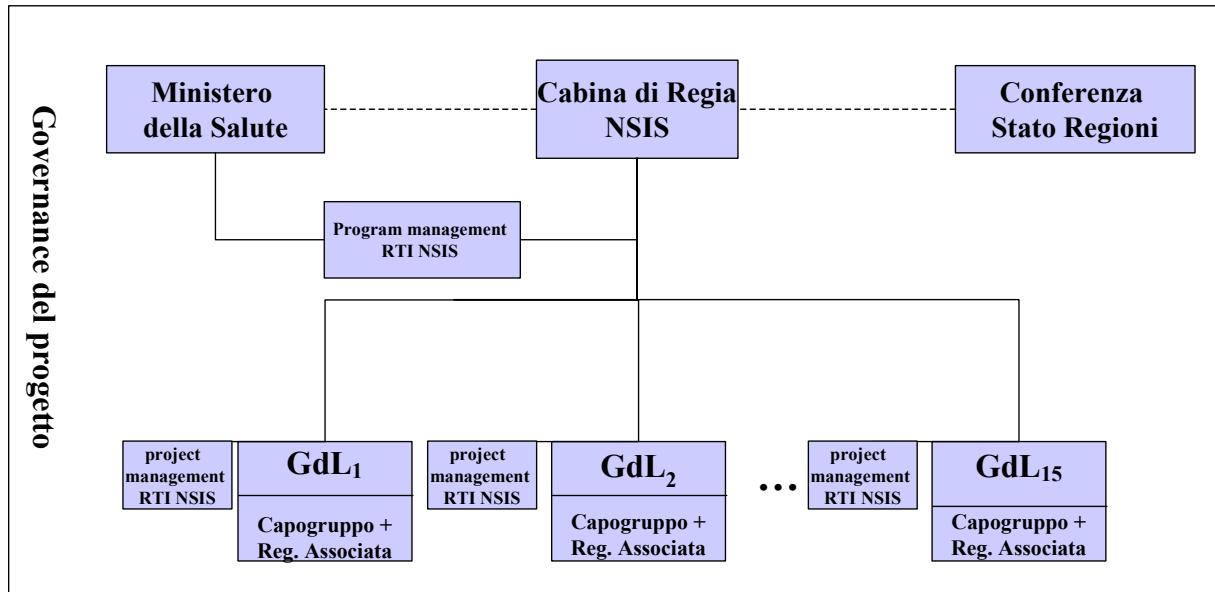
*Linee di attività*

- Definizione dei LEA contenuti nell'ambito dell'Assistenza Sanitaria Collettiva

*Propedeuticità rispetto agli studi di fattibilità del NSIS*

- Sistema di integrazione delle informazioni sanitarie individuali
- Monitoraggio dei LEA e dell'appropriatezza
- Monitoraggio e tutela della salute mentale

## Organizzazione del progetto



## Regione Capofila

- Riceve il finanziamento dedicato a questo progetto all'interno dei fondi per obiettivi di piano sanitario nazionale
- Stipula una convenzione con Ministero della Salute per l'estensione del contratto NSIS di supporto alla Cabina di Regia al fine dell'integrazione con i lavori della Cabina di Regia stessa
- Stipula una convenzione con l'ASSR per la gestione finanziaria dei gruppi di lavoro

## Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR)

- Stipula una convenzione con la Regione Capofila per la gestione finanziaria dei gruppi di lavoro
- Stipula una convenzione con ciascun Capo Gruppo per regolare il finanziamento dei singoli progetti.
- Eroga i finanziamenti ai gruppi di lavoro (in parte ad avanzamento, in parte a risultato raggiunto)
- Si avvale del RTI NSIS per la valutazione dello stato di avanzamento dei singoli progetti ai fini della liquidazione dei finanziamenti
- Svolge la funzione di Capo Gruppo su alcuni filoni progettuali
- Supporta tutti i gruppi di lavoro con una funzione di facilitatore nei rapporti con le regioni che non partecipano ai gruppi

## Cabina di Regia

- Esercita, congiuntamente con il Ministero della Salute, una funzione di supervisione complessiva del progetto, avvalendosi del Program Management svolto dal RTI NSIS
- Verifica la coerenza degli output dei gruppi di lavoro rispetto alle specifiche relative al NSIS

## Ministero della Salute

- Esercita, congiuntamente con la Cabina di Regia, una funzione di supervisione complessiva del progetto, avvalendosi del Program Management svolto dal RTI NSIS
- Stipula una convenzione con la Regione Capofila per l'estensione del contratto NSIS di supporto alla Cabina di Regia
- Svolge un ruolo attivo nell'integrazione con i lavori della Cabina di Regia
- Partecipa ai Gruppi di Lavoro (in particolare con D.G. Programmazione e D.G. Sistemi Informativi)

## Raggruppamento di Imprese NSIS supporto alla Cabina di Regia (RTI NSIS)

- definisce il budget, le attività, i tempi e gli output attesi del progetto complessivo; in particolare definisce le tempistiche complessive dell'iniziativa e gli output attesi in coerenza con le interconnessioni con lo sviluppo del NSIS
- partecipa ai gruppi di lavoro con l'obiettivo di garantire che gli output prodotti dai gruppi di lavoro abbiano le caratteristiche necessarie per funzionare da input per gli studi di fattibilità del NSIS, nonché di garantire la coerenza temporale tra la costruzione dei mattoni e la concezione del NSIS
- contribuisce al lavoro dei gruppi per quanto attinente al proprio know-how
- cura operativamente l'integrazione con i lavori della Cabina di Regia
- supporta i Capo Gruppo nella redazione dettagliata del budget, le attività, i tempi e gli output attesi per i singoli progetti
- verifica avanzamento dei lavori dei singoli gruppi e i relativi costi; fornisce indicazioni all'Agenzia per la liquidazione ai Gruppo di Lavoro in base allo stato d'avanzamento lavori

## Capo Gruppo

- Definisce i contenuti, l'articolazione di dettaglio e il budget del progetto assegnato, con il supporto del RTI NSIS.
- Ha la responsabilità dei risultati del Gruppo di Lavoro assegnato: produzione degli output attesi e rispetto del budget assegnato
- Individua i membri del gruppo di lavoro, attingendo dalle regioni, dal Ministero della Salute e, ove opportuno, da altri soggetti esterni

- Si avvale del RTI NSIS per il project management delle attività

### Regione Associata

- Affianca il Capo Gruppo con il ruolo di portatrice di know-how e/o esperienze operative.

### Gruppi di lavoro

- Sono composti da persone, nominalmente individuate, esperte delle specifiche tematiche affrontate
- Gli esperti possono provenire dalle Regioni, dal Ministero della Salute così come da altri enti esterni.

### Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)

- Partecipa ai gruppi di lavoro dando il proprio apporto scientifico nella produzione degli output. Questa organizzazione sarà coinvolta, in particolare, nei gruppi di lavoro relativi alla Classificazione delle Prestazioni Ambulatoriali e all'evoluzione del Sistema DRG Nazionale.

## **Proposta di individuazione dei Capigruppo e delle Regioni Associate**

<u>GRUPPO DI LAVORO</u>	<u>CAPOGRUPPO</u>	<u>REG. ASSOCIATA</u>
Classificazione delle strutture	Veneto	Calabria
Prestazioni ambulatoriali	Lombardia	Molise
Evoluzione sistema DRG nazionale	Emilia-Romagna	Basilicata
Ospedali di riferimento	Ministero della Salute	
Standard minimi di quantità di prestazioni	Piemonte	Sardegna
Tempi di attesa	ASSR	
Misura dell'appropriatezza	Umbria	Trento
Misura dell'outcome	Istituto Superiore di Sanità	
Realizzazione del Patient File	Toscana	Sicilia
Prestazioni farmaceutiche	Friuli Venezia Giulia	Valle d'Aosta
Pronto soccorso e Sistema 118	Lazio	Liguria
Prestazioni residenziali e semiresidenziali	Marche	Bolzano
Assistenza primaria e prestazioni domiciliari	Puglia	Lombardia
Misura dei costi del SSN	ASSR	Abruzzo
Assistenza Sanitaria Collettiva	Campania	Emilia-Romagna

## **Finanziamento**

L'importo totale necessario alla realizzazione dell'iniziativa è valutato in **18 milioni di Euro**, così suddivisi:

Regione Capofila:	0,25 milioni di Euro
Gruppi di lavoro:	10,2 milioni di Euro

Cabina di Regia: 7,55 milioni di Euro (include estensione contratto NSIS)

### **Metodologia di finanziamento dei gruppi di lavoro (ipotesi)**

La previsione delle entità dei finanziamenti per Gruppo di lavoro verrà fatta redigendo un budget per ciascuna iniziativa progettuale. I budget di tutti i Gruppi di lavoro saranno soggetti all'approvazione finale della Cabina di Regia.

Il meccanismo di finanziamento, a consuntivo, si basa su due dimensioni:

- Raggiungimento risultati
- Rimborso spese.

Il raggiungimento del risultato viene finanziato riconoscendo a tutti i componenti del gruppo di lavoro un incentivo rispetto alla realizzazione dell'output finale prodotto (il risultato del progetto).

Le spese vengono rimborsate sulla base di note spese.

La gestione dell'erogazione dei finanziamenti è effettuata attraverso Agenzia per Servizi Sanitari Regionali.

### **Fasi e tempi di realizzazione**

A fronte della complementarità tra costruzione dei mattoni e progettazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, le tempistiche di realizzazione dei diversi filoni i progettuali, da definire nell'ambito della "progettazione esecutiva" dell'iniziativa, dovranno essere coerenti con quelle del NSIS.

Nei limiti di quanto compatibile con i tempi del progetto NSIS si suggerisce di raggruppare le attività per fasi di attivazione successive, allo scopo di limitare il parallelismo degli interventi progettuali.