

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

**N. 239**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa del senatore PIANETTA**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 GIUGNO 2001**

—————

**Introduzione della «carta della salute»**

—————

ONOREVOLI SENATORI. - La crescente domanda di servizi e informazioni da parte dei cittadini e la necessità di semplificazione delle procedure amministrative impongono un rafforzamento della struttura informativa e tecnologica di supporto alle attività primarie delle aziende sanitarie.

Le tecnologie portano vantaggi considerevoli al sistema sanitario nel suo complesso, vantaggi che si traducono in una maggiore efficienza nell'erogazione dei servizi ai cittadini - in termini di velocità di svolgimento delle pratiche, maggiore facilità nello scambio di dati e informazioni, più efficace organizzazione del lavoro - e in una maggiore velocità di risposta alle loro richieste.

La condivisione di informazioni di carattere sanitario diventa inoltre uno strumento fondamentale per gli operatori del settore, che in tal modo possono disporre di una serie di dati e notizie che innalzano il livello della qualità del loro lavoro percepibile dal cittadino e riducono in modo sensibile la mobilità degli utenti sul territorio.

L'obiettivo primario è di introdurre maggiore efficienza nella erogazione dell'assistenza socio-sanitaria per migliorare i servizi resi al pubblico e ottimizzare l'uso delle risorse disponibili. Ciò si concretizzerà attraverso:

a) il miglioramento dei servizi al cittadino, ovvero la riduzione della distanza tra cittadini ed enti/strutture eroganti;

b) la pianificazione e l'equilibrio del sistema socio-sanitario;

c) il governo della spesa e la gestione del finanziamento al sistema;

d) la riduzione dei tempi di latenza delle informazioni all'interno del percorso

che le informazioni stesse devono eseguire nel proprio ciclo di vita;

e) i benefici per gli operatori.

Il cittadino deve essere messo nelle condizioni di prenotare visite ed esami da punti facilmente accessibili - centro unificato di prenotazione (CUP) diffuso sul territorio, casa, farmacia, medico di base, eccetera -; di poter pagare la prestazione nell'ambito dello stesso contesto della prenotazione o erogazione e, preliminarmente, deve avere la possibilità di disporre di tutte le informazioni utili al miglioramento della qualità del rapporto con i servizi sanitari.

Nello scenario specifico del sistema socio-sanitario, assume un ruolo prevalente anche la valorizzazione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, attraverso la sua integrazione all'interno del sistema sanitario e, conseguentemente, attraverso:

a) la valorizzazione delle attività di consulenza e informazione a favore dell'assistito;

b) lo sviluppo delle competenze tecnico-professionali;

c) l'attuazione della continuità assistenziale;

d) l'appropriatezza del ricorso ai servizi di diagnosi e cura;

e) il monitoraggio dei comportamenti prescrittivi;

f) l'utilizzo dei protocolli diagnostico/terapeutici per la riprogettazione dei percorsi di accesso degli assistiti ai diversi livelli di assistenza socio-sanitaria e alle diverse strutture.

Il controllo della spesa e la gestione del finanziamento al sistema socio-sanitario insistono su variabili e aspetti di tipo più strettamente economico e gestionale. Questi obiettivi, comuni agli apparati amministrativi e gestionali del sistema socio-sanitario (regione, azienda sanitaria locale, eccetera), devono essere raggiunti tenendo in considerazione anche gli aspetti di tipo clinico e qualitativo, mediante una più razionale gestione delle risorse esistenti che si traduca in una più puntuale allocazione budgetaria, in un miglior governo del sistema socio-sanitario nella sua globalità e, in ultima analisi, in una programmazione più flessibile e più rispondente alle necessità reali della popolazione.

Circa la struttura del disegno di legge, si rappresenta che l'articolo 1 introduce il concetto di «carta della salute», strumento che garantisce diverse funzionalità, tra le quali

l'identificazione del cittadino e della sua posizione nei confronti del sistema sanitario nazionale, la creazione di un supporto informativo sanitario, la semplificazione dell'erogazione dei servizi e la possibilità di pagamento delle prestazioni, assumendo la carta anche il ruolo di strumento di transazione economica.

L'articolo 2 disciplina la composizione della commissione incaricata della fissazione degli *standard* di gestione del sistema e dei requisiti tecnologici dello stesso e l'articolo 3 prevede che il Ministro della sanità presenti una relazione annuale al Parlamento sullo stato di utilizzo ed efficienza delle carte sanitarie.

Il provvedimento si conclude con l'articolo 4 sull'entrata in vigore.

Dal presente provvedimento non derivano oneri a carico dello Stato.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

*(Carta della salute)*

1. È introdotta una carta a microprocessore, denominata «carta della salute», da distribuire a ciascun cittadino e avente le seguenti funzionalità:

a) identificazione del cittadino e della sua posizione nei confronti del sistema sanitario nazionale e della struttura sanitaria di riferimento;

b) creazione di un supporto portatile che contenga le informazioni sanitarie del cittadino, sia di facile consultazione e fornisca agli operatori sanitari, anche situati in sedi remote, tutti gli elementi utili a una diagnosi;

c) miglioramento del controllo della spesa sanitaria fino all'abbattimento dei costi;

d) semplificazione dell'erogazione dei servizi;

e) pagamento delle prestazioni sanitarie tramite la carta stessa che assume anche il ruolo di strumento di transazione economica.

## Art. 2.

*(Composizione della commissione  
e suoi poteri)*

1. Entro il 31 dicembre 2001 il Ministro della sanità, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, istituisce una commissione, senza oneri a carico del bilancio dello Stato, da lui presieduta, composta da sei membri, tre in rappresentanza rispettivamente del Ministero dell'economia e delle finanze, del Ministero del lavoro e

delle politiche sociali e della Presidenza del Consiglio dei ministri, e tre in rappresentanza degli enti privati coinvolti nella introduzione della carta di cui all'articolo 1.

2. Entro sei mesi dalla sua istituzione, la commissione fissa gli *standard* di gestione del sistema, relativamente a:

- a) criteri di distribuzione ai cittadini della carta secondo principi di progressività;
- b) organizzazione della struttura di coordinamento dei soggetti coinvolti;
- c) regole di memorizzazione delle informazioni sulla carta che devono far riferimento ai criteri nazionali e internazionali;
- d) regole di abilitazione degli operatori sanitari in funzione del proprio ruolo all'interno del sistema, di consultazione e aggiornamento dei dati del paziente, in osservanza alla normativa nazionale e internazionale in materia di *privacy*.

3. I requisiti tecnologici del sistema, varati e approvati dalla commissione di cui al comma 1, sono:

- a) massima libertà di scelta, sia per quanto riguarda la tecnologia che i fornitori, con referenze consolidate in sistemi analoghi già operativi in altri Paesi;
- b) massima intercambiabilità delle diverse componenti del sistema carta/lettore;
- c) progressione in funzione delle successive evoluzioni tecnologiche;
- d) apertura al cambiamento per consentire l'introduzione di elementi innovativi sia di tipo tecnologico, che di mutamento dei processi e dei servizi offerti.

4. La commissione provvede a coordinare la costituzione delle strutture atte a gestire l'emanazione, la distribuzione e l'aggiornamento delle carte, coinvolgendo le aziende sanitarie locali di riferimento.

5. La carta si configura come supporto di memorizzazione dei dati, come chiave di accesso al sistema informativo regionale-nazionale, nonché come strumento di transazione economica, attraverso l'istituzione di una

stanza di compensazione che deve interfacciarsi anche con il sistema bancario.

6. Il Ministero della sanità definisce le modalità di erogazione di questi servizi tramite terminali mobili su rete GSM-GPRS (*global system for mobile communication - general packet radio service*) e UTMS (*universal mobile telecommunication system*).

#### Art. 3.

*(Relazione al Parlamento)*

1. Il Ministro della sanità riferisce sullo stato di attuazione della presente legge con una relazione annuale al Parlamento sullo stato di utilizzo e di efficienza delle carte sanitarie.

#### Art. 4.

*(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore sei mesi dopo la data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.



