

# LA SPERIMENTAZIONE DELLA CARTA REGIONALE DEI SERVIZI (CRS) PER L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI REGIONALI

Delibera di Giunta Regionale n. 810 del 30/12/2011



## Analisi dei risultati e linee guida



## La Sperimentazione della Carta Regionale dei Servizi (CRS) per l'accesso ai servizi sanitari regionali

Delibera di Giunta Regionale n. 810 del 30/12/2011

### Analisi dei risultati e linee guida

## Acronimi e Definizioni

ANA	Anagrafe Nazionale Assistiti
ANPR	Anagrafe Nazionale Persone Residenti
CRS	Carta Regionale dei Servizi
CNS	Carta Nazionale dei Servizi
DDU	Documento Digitale Unificato
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
MEF	Ministero dell'Economia e Finanze
M.M.G.	Medici di Medicina Generale
P.D.L.S.	Pediatri di libera Scelta
PC/SC	Personal Computer/Smart Card, è una specifica per la standardizzazione e l'interoperabilità tra smart card e computer.
PKCS#11	In crittografia, i PKCS (Public-Key Cryptography Standards) sono delle finalizzate a incrementare l'uso della tecnica di cifratura a chiave Asimmetrica.
RGS	Ragioneria Generale dello Stato
RSA	In crittografia la sigla RSA indica un algoritmo di crittografia asimmetrica, utilizzabile per cifrare o firmare informazioni.
SPID	Sistema Pubblico per la gestione dell'Identità Digitale di cittadini ed imprese
TS	Tessera Sanitaria

## Sommario

Introduzione .....	4
<b>1 Quadro di riferimento per l'avvio della sperimentazione .....</b>	<b>5</b>
1.1 La CRS in Campania .....	5
1.2 Le caratteristiche della CRS .....	5
1.3 Il Quadro normativo .....	6
1.4 Il Contesto Organizzativo e Tecnologico .....	9
<b>2 I Risultati della Sperimentazione .....</b>	<b>15</b>
2.1 Una breve cronistoria delle attività .....	15
2.2 I Partecipanti .....	15
2.3 I servizi richiesti .....	21
2.4 L'indagine .....	23
2.5 I Risultati del questionario iniziale.....	24
2.6 I Risultati del questionario finale.....	27
2.7 Il Servizio di Assistenza .....	28
2.8 La Comunicazione.....	29
2.8.1 Strumenti di comunicazioni utilizzati .....	29
2.8.2 Problematiche riscontrate.....	29
<b>3 La soluzione tecnologica.....</b>	<b>31</b>
<b>4 Le principali criticità emerse durante la Sperimentazione.....</b>	<b>32</b>
<b>5 Le Linee Guida.....</b>	<b>34</b>
5.1 Le componenti fondamentali per l'accesso ai servizi on line della PA .....	34
5.1.1 Gli strumenti di identificazione e di accesso alla luce della recente normativa.....	35
5.1.2 I servizi digitali al cittadino .....	35
5.1.3 Gli elementi facilitatori.....	37
5.1.4 Modalità di interazione ed erogazione dei servizi.....	38
5.1.5 Il Change Management .....	40
5.1.6 Informazione e Comunicazione: uno scenario emergente.....	40
5.2 Le principali caratteristiche di un'infrastruttura tecnica .....	41
5.2.1 Le componenti.....	41
5.3 Conclusioni .....	43

## Prefazione

*La Sperimentazione della Carta Regionale dei Servizi (CRS) per l'accesso sicuro on line ai servizi sanitari regionali è stata un'iniziativa dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania, avviata con Delibera di Giunta Regionale n. 810 del 30 dicembre 2011, finalizzata a promuovere l'uso della TS-CRS in Regione Campania.*

*Lo sforzo che la Sanità regionale ha compiuto è, principalmente, quello di aver messo insieme i diversi attori e le varie componenti professionali, di aver fornito indirizzi e raccordo e di aver valorizzato l'esistente: ha coinvolto le AA.SS.LL. di Caserta e NA1 Centro che avevano realizzato servizi sanitari di utilità per i cittadini; ha affidato a DigitCampania s.c.a.r.l., società in house della Regione Campania, la progettazione di un portale della sperimentazione e le attività di e-learning, comunicazione, informazione e di accesso sicuro connesse alla Sperimentazione; ha coinvolto Sogei-MEF ed RGS per le attività di formazione in aula e le fasi di emissione anticipata delle CRS; ha valorizzato le competenze in materia di comunicazione della Direzione Generale per l'Università, la Ricerca e l'Innovazione della Giunta Regionale.*

*I servizi sanitari regionali che sono stati resi disponibili on line ai cittadini sono:*

- *Consultazione on-line dei propri dati anagrafici e sanitari;*
- *Visualizzazione e stampa delle informazioni relative al proprio medico di base;*
  
- *Visualizzazione dell'elenco di tutti i Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta della propria ASL;*
- *Effettuazione e visualizzazione delle prenotazioni relative a prestazioni ambulatoriali all'interno della propria ASL di appartenenza;*
  
- *Visualizzazione delle proprie vaccinazioni (solo presso l'ASL Napoli 1 Centro)*
- *Pagamento on line del ticket sanitario (solo presso l'ASL Napoli 1 Centro)*
- *Visualizzazione del proprio dossier sanitario (solo presso l'ASL Caserta)*
- *Visualizzazione del proprio "Piano terapeutico" e del "Consumo Farmaceutico" (solo presso l'ASL Caserta).*

*La CRS può essere un elemento propulsore forte per la diffusione della Sanità Elettronica insieme ad un approccio di governance regionale partecipata in cui siano contenute le istanze normative, organizzative, cliniche, sanitarie, di sostenibilità economica e tecnologiche.*

*Vorrei esprimere un particolare ringraziamento a tutti coloro che hanno partecipato e consentito la realizzazione di questa esperienza regionale che ha prodotto i primi servizi sanitari regionali accessibili on line con CRS ed ha fornito spunti di riflessione su elementi di forza e punti di debolezza per la messa a sistema di esperienze di innovazione in campo sanitario.*

**Mario Vasco**

## Introduzione

La Sperimentazione ha riguardato la diffusione dell'uso della CRS quale strumento di autenticazione forte in rete per l'accesso ai servizi sanitari on line offerti dalle AA.SS.LL. NA1 Centro e Caserta. Essa rientra nel programma di innovazione dell'azione amministrativa della Giunta Regionale che attribuisce particolare importanza agli interventi nel campo della Sanità Elettronica.

La volontà di raggiungere questi obiettivi conduce l'Amministrazione Regionale ad agire essenzialmente su due fronti:

- il fronte della trasparenza e della partecipazione, che significa mettere al centro dell'azione amministrativa il cittadino e non la macchina amministrativa;
- il fronte dell'innovazione tecnologica e organizzativa, che significa, tra l'altro, un impiego diffuso, intelligente ed integrato di quelle soluzioni più avanzate dell'Information & Communication Technology (ICT) in grado di supportare la razionalizzazione dell'organizzazione e una migliore gestione dei servizi per determinare efficacia, semplificazione e risparmi di spesa.

La Sperimentazione della TS-CRS è stata effettuata con le seguenti modalità:

- ha riguardato solo i cittadini appartenenti all'ASL Napoli 1 Centro e all'ASL di Caserta già in possesso della nuova TS-CRS;
- è stata limitata ad alcuni servizi sanitari di base;
- ha avuto la durata di 11 mesi (aprile 2013/febbraio 2014)<sup>1</sup>.

Seppur limitata, la sperimentazione ha offerto utili indicazioni per un futuro impiego in modo esteso della TS – CRS per l'erogazione sicura on line di servizi regionali.

Il presente documento riassume i risultati della sperimentazione e presenta le linee guida emerse.

---

<sup>1</sup> Le attività di DigitCampania sono terminate il 31 dicembre 2013.

## 1 Quadro di riferimento per l'avvio della sperimentazione

### 1.1 La CRS in Campania

Da dicembre 2011 è in distribuzione gratuita in Regione Campania la TS-CRS, cioè l'evoluzione "tecnologica" della Tessera Sanitaria (TS). La TS-CRS, oltre ad avere le stesse caratteristiche della precedente Tessera Sanitaria nazionale, essendo dotata di chip, permette, se attivata, l'autenticazione forte in rete e quindi l'accesso sicuro ai servizi on line offerti dalla Pubblica Amministrazione. La TS-CRS viene spedita gratuitamente a tutti i cittadini campani assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale alla scadenza dell'attuale Tessera Sanitaria (senza chip) ed ha, normalmente, validità di sei anni.

L'adozione e la diffusione in Campania della TS- CRS, d'ora in avanti CRS - Carta Regionale dei Servizi, con specifico focus verso il suo utilizzo ai fini dello sviluppo della Sanità Elettronica, possono contribuire in modo significativo al monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria oltre che al miglioramento dei servizi di prevenzione, cura ed assistenza. Nel recente studio "ICT in Sanità" dell'Osservatorio ICT in Sanità del Politecnico di Milano viene stimato che, con un'adeguata digitalizzazione della Sanità, si potrebbe ottenere in Italia un risparmio di 6,8 miliardi di euro l'anno per le strutture sanitarie e 7,6 miliardi di euro l'anno per i cittadini, per un totale di 15 miliardi circa. Inoltre, lo studio ha evidenziato che l'impatto delle differenze di spesa ICT sull'efficacia dei servizi sanitari è notevole: esiste ad esempio una correlazione positiva tra la spesa ICT pro-capite a livello regionale e la percezione della qualità dei servizi sanitari.

### 1.2 Le caratteristiche della CRS

La CRS, in quanto Smart Card realizzata con gli standard CNS, è adeguata ad abilitare un vero e proprio sistema di servizi on line al cittadino. In pratica, la garanzia di emissione pubblica realizzata secondo precisi standard di sicurezza e secondo i protocolli e le procedure definite dal legislatore e dagli enti regolatori, consente il suo utilizzo pieno e sicuro per tutte le procedure che implicano un rapporto autenticato fra cittadino e PA. La sua flessibilità e programmabilità rendono possibile un significativo livello di personalizzazione e di sviluppo, nella direzione dell'uso della carta come strumento abilitante per servizi on line al cittadino della più varia natura. Inoltre, i cittadini hanno una grande familiarità con la Tessera Sanitaria (TS), distribuita in Italia da molti anni e di cui la CNS rappresenta l'evoluzione tecnologica e funzionale.

Dal punto di vista generale, come è noto, la CRS può fornire servizi delle seguenti tipologie:

- autenticazione on line: grazie ad una chiave crittografica, contenuta nella smart card, e al corrispondente certificato di autenticazione, il titolare può dimostrare la propria identità su Internet ed ottenere così accesso sicuro a servizi on line di vario genere; la CRS realizza quindi la cosiddetta "strong authentication";
- firma digitale: usando una chiave crittografica, contenuta nella smart card, e il corrispondente certificato di firma digitale, il titolare può generare una firma digitale su documenti di vario tipo (es. contratti, dichiarazioni, ecc);
- crittografia: usando una chiave crittografica, contenuta nella smart card, il titolare può decifrare documenti o messaggi riservati che gli sono stati inviati in forma cifrata;

- servizi specifici: grazie alla possibilità di memorizzare informazioni e di richiamare e utilizzare servizi applicativi esterni, la carta può essere la base per l'erogazione di specifici servizi al cittadino, tra cui i servizi sanitari, che sono tra i più interessanti, ma ovviamente non gli unici.

La Carta Nazionale dei Servizi è una smart card che segue lo standard ISO/IEC 7816 e presenta un sistema di crittografia asimmetrica necessario per garantire l'autenticità della carta stessa. Al suo interno sono memorizzati i seguenti dati:

- PIN, necessario per accedere alla chiave privata della smart card;
- PUK, codice necessario per sbloccare la smart card in caso di 3 tentativi di accesso con PIN sbagliato;
- chiave privata RSA a 1024 bit, necessaria per firmare digitalmente documenti o garantire l'accesso ai servizi on line;
- chiave pubblica RSA a 1024 bit, necessaria per controllare l'autenticità di documenti firmati digitalmente con la stessa smart card (esportabile);
- un certificato digitale in standard X.509;
- l'ID della carta, per identificare univocamente la carta nel territorio nazionale;
- dati personali come il nome, il cognome ed il codice fiscale.

Per l'accesso ai servizi on line tramite browser, vengono forniti dei driver compatibili con lo standard PKCS#11. Per leggere le informazioni della CNS occorre un lettore di smart card compatibile con le specifiche PC/SC, utilizzabile su Windows, Mac OS e Linux.

### 1.3 Il Quadro normativo

Nel seguito di questo paragrafo è stata fatta una ricognizione delle principali norme riguardanti la Carta Nazionale dei Servizi e il suo utilizzo.

- DPR 28 dicembre 2000, n. 445;

- art. 50 del Decreto-Legge n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003.

L'articolo 50 del Decreto-Legge n. 269 del 30 settembre 2003 prevede che il Ministero dell'Economia e delle Finanze curi la generazione e la progressiva consegna della TS a tutti i soggetti già titolari di codice fiscale, nonché ai soggetti che fanno richiesta di attribuzione del codice fiscale oppure a coloro a cui è attribuito d'ufficio.

Nell'ambito di quanto previsto dal comma 11 dell'articolo 50, è possibile adottare proprie carte regionali/provinciali, purché allineate con le caratteristiche e le funzionalità delle TS, per le Regioni/Province Autonome che dimostrino di avere avviato un progetto di innovazione che ne richieda l'utilizzo.

L'attuazione di quanto disposto dal citato articolo 50 compete al Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato che si avvale della Sogei S.p.A. per gli aspetti tecnologici.

-Il D.P.R. 2 marzo 2004, n. 117, reca il "Regolamento concernente la diffusione della carta nazionale dei servizi" e definisce la CNS come il documento rilasciato su supporto informatico per consentire l'accesso per via telematica ai servizi on line erogati dalle Pubbliche Amministrazioni.



L'articolo 2 del citato D.P.R. n. 117/2004 dispone che la CNS, in attesa della Carta d'identità elettronica di cui all'articolo 36 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, venga emessa dalle Pubbliche Amministrazioni interessate al fine di anticiparne le funzioni di accesso ai servizi in rete delle Pubbliche Amministrazioni.

-Il decreto 11 marzo 2004 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento per l'innovazione e le tecnologie, attuativo del comma 1 del citato articolo 50, riporta i parametri della TS.

-Il decreto 30 giugno 2004 del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 153 del 2 luglio 2004, attuativo del comma 6 del citato articolo 50, prevede, in premessa, che la TS sostituisca il tesserino plastificato del codice fiscale.

-Con il Decreto interministeriale del 9 dicembre 2004 del Ministro dell'interno, del Ministro per l'innovazione e le tecnologie e del Ministro dell'Economia e delle Finanze sono state approvate le regole tecniche e di sicurezza relative alla CNS anche per il suo utilizzo in ambito sanitario.

- D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, "Codice dell'amministrazione digitale", aggiornato dal decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235.

Rilevanti sono gli articoli 65 e 66 del Codice dell'Amministrazione Digitale e, soprattutto, l'art. 64 che definisce i criteri di accesso ai servizi on line della PA.

-L'art. 22 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008, prevede la Gestione delle Identità Federate (GFID).

-Il Piano "e-gov 2012" rappresenta un impegno per l'innovazione, la diffusione di servizi di rete, l'accessibilità e la trasparenza della pubblica amministrazione, per avvicinarla alle esigenze di cittadini e imprese.

-Il Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179, recante "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese" (c.d. Decreto Crescita 2.0), coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012, n. 221, e pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 18 dicembre 2012 n. 294, introduce importanti novità in materia di Sanità Elettronica, con particolare riferimento al Fascicolo Sanitario Elettronico per il cui accesso è richiesta una autenticazione forte. In particolare la legge di conversione n. 221 del 2012, ha introdotto il **Documento Digitale Unificato (DDU)**, in sostituzione sia della Carta d'Identità Elettronica sia della Tessera Sanitaria (art. 1 del D.L. 179/2012). La nuova carta DDU prevede la presenza di due microprocessori: uno a radiofrequenza (RF) ed uno a contatti. Il chip a RF consente di dare un notevole carattere innovativo al nuovo documento rendendolo conforme agli standard europei. Nel contempo, si è considerato che esistono servizi accessibili con le TS-CRS già realizzati dalle pubbliche amministrazioni locali (in specie dalle Regioni) che non potrebbero essere direttamente fruibili con tale microprocessore, richiedendo delle modifiche ai servizi web e applicativi. Inoltre, molti cittadini si sono già dotati di un lettore di smart card per l'uso della TS-CRS. Per tale ragione si è deciso di dotare il nuovo documento DDU anche del microprocessore a contatti (analogo al chip delle TS-CRS). In questo modo i cittadini potranno continuare a fruire dei servizi in essere utilizzando la parte a contatti e le pubbliche amministrazioni disporranno del tempo necessario alle modifiche necessarie per rendere i servizi on line fruibili anche attraverso la modalità RF.

-Il DDU, come stabilito dallo schema di regolamento adottato ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del decreto-legge 13 maggio 2011 n. 70 e ss.mm.ii., avrà la durata di validità prevista per la carta d'identità elettronica, vale a dire 10 anni per gli adulti, 3 anni per i minori di tre anni e 5 anni per i minori d'età.

Inoltre, il DDU ha come destinatari i cittadini italiani iscritti al Servizio Sanitario Nazionale nonché i cittadini dell'Unione Europea e i cittadini stranieri residenti in Italia ed aventi diritto all'assistenza sanitaria, per un periodo non inferiore alla durata della carta d'identità sopra indicata; al di fuori di tali casi, la carta d'identità elettronica e la tessera sanitaria continueranno ad essere rilasciate ai richiedenti su due distinti supporti (art. 3). Pertanto, in tali casi, la TS-CRS continuerà ad essere rilasciata.

Infine, il modello del DDU nonché le modalità tecniche di produzione, distribuzione, gestione e supporto all'utilizzo del nuovo documento saranno definite con decreto del Ministro dell'Interno, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, con il Ministro per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione, con il Ministro delegato per l'Innovazione tecnologica e, limitatamente ai profili sanitari, con il Ministro della Salute, ai sensi del medesimo articolo 10, comma 3, del decreto-legge n. 70 del 2011.

-La Legge 9 agosto 2013, n. 98, conversione, con modificazioni, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, contenente disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia (cosiddetto Decreto Crescita 2013), modifica l'art 64 del CAD relativamente agli accessi ai servizi erogati in rete dalle Pubbliche Amministrazioni, istituendo il sistema pubblico per la gestione dell'identità digitale di cittadini ed imprese (**SPID**) per favorire la diffusione dei servizi in rete e agevolare l'accesso agli stessi da parte di cittadini e imprese, anche in mobilità.

-L'Agenzia per l'Italia Digitale a gennaio 2014 ha emanato le Linee Guida per l'effettuazione dei pagamenti elettronici a favore delle Pubbliche Amministrazioni e dei gestori dei pubblici servizi (ex art. 5, comma 4 del D.Lgs. n. 82 del 7 marzo 2005).

Poiché le carte con microchip e le nuove identità digitali hanno valore solo se c'è un'unica base dati anagrafica che ne garantisce i contenuti e questa "fonte informativa" è la stessa che allinea in automatico i sistemi di tutte le amministrazioni, appare evidente la rilevanza dei sistemi anagrafici anche in materia di Carte Regionali dei Servizi.

-Il DPCM n. 109 del 23 agosto 2013 istituisce l'*Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente* (ANPR) che contiene tutti i residenti in Italia e tutti i cittadini italiani residenti all'estero. Le amministrazioni comunali continueranno ad essere titolari dei dati anagrafici, che però saranno presenti sull'infrastruttura centrale per l'*Anagrafe nazionale della popolazione residente*, che sarà ultimata a giugno 2015.

- La Legge di Stabilità ( legge n. 147 del 27 dicembre 2013 art. 1 comma 231) istituisce l'*Anagrafe Nazionale degli Assistiti* (ANA), nell'ambito del sistema informativo realizzato dal Ministero dell'Economia e Finanze, allo scopo di rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa nel settore sanitario, di accelerare il processo di automazione amministrativa e di migliorare i servizi per i cittadini e le pubbliche amministrazioni.

-Il decreto Crescita 2.0, approvato con decreto Legge del 18/10/2012 n. 179 e convertito con la Legge del 17/12/2012 n. 221 (G.U. 18/12/2012) e la conversione in legge del decreto legge n. 69 del 21/6/2013 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (c.d. FARE) costituiscono, al momento, i principali riferimenti normativi per il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) in Italia. Il FSE prevede un accesso sicuro con identificazione forte.

## 1.4 Il Contesto Organizzativo e Tecnologico

L'impiego della CRS si colloca evidentemente nell'ambito della cosiddetta Amministrazione Digitale o e-Government, cioè l'insieme delle attività amministrative che si svolgono tramite le tecnologie informatiche e la rete Internet al fine di perseguire gli obiettivi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e democraticità nell'erogazione dei servizi pubblici e nello svolgimento dei procedimenti amministrativi.

Da diversi anni le amministrazioni regionali e locali sono impegnate nella realizzazione di servizi di e-government rivolti al cittadino, alle imprese e alle PP.AA., pur tuttavia si registrano ancora molte debolezze, sia dal lato della domanda che dal lato dell'offerta.

Le ragioni di una domanda di servizi digitali nel complesso debole sono molteplici. La prima fra tutte è sicuramente la ancora insufficiente disponibilità di servizi on line negli ambiti di maggior interesse per i cittadini (dalla sanità, al welfare, al lavoro). La debolezza della domanda è altresì riconducibile al digital divide che caratterizza ancora il nostro Paese e ad un ritardo della P.A. nell'adozione di un approccio organizzativo e comunicativo volto ad informare e coinvolgere i cittadini sui vantaggi reali che l'innovazione tecnologica può offrire.

Dal lato dell'offerta emerge che, nonostante i progressi nell'ambito della sicurezza (TS-CNS, firma digitale, ecc.) e, in generale, dell'ICT (Cloud, Sanità Elettronica, ecc.), molte strutture di erogazione di pubblici servizi lamentano una connettività di rete carente, una non adeguata organizzazione anche degli sportelli aperti al pubblico e parte del personale P.A. non motivato al cambiamento e persino, in taluni casi, non in possesso di idonee competenze tecniche di base.

Dal punto di vista tecnologico un limite è rappresentato dal fatto che i sistemi informativi della PA si sono evoluti in maniera frammentaria, con strumenti ed applicativi scarsamente integrati tra loro, e non sempre orientati al Web; mentre l'interoperabilità e la cooperazione applicativa sono presupposti indispensabili per poter offrire servizi completi ed efficaci in rete.

Tuttavia molte sono state negli ultimi anni le iniziative, a diversi livelli, volte a indirizzare e guidare la PA verso la diffusione dell'e-government, con particolare riferimento a quelle legate alla necessità di identificazione ed autenticazione di cittadini, operatori e imprese in rete.

Il D. Lgs del 7 marzo 2005, n. 82 "Codice dell'amministrazione digitale", aggiornato dal decreto legislativo n. 235 del 30 dicembre 2010, prevede la carta d'identità elettronica e la carta nazionale dei servizi tra le modalità di accesso ai servizi erogati in rete dalle Pubbliche Amministrazioni.

Il decreto legge n. 179 del 2012, così come modificato dalla legge di conversione n. 221 del 2012, ha introdotto il Documento Digitale Unificato (DDU), in sostituzione sia della Carta d'Identità Elettronica sia della Tessera Sanitaria (art. 1 del D.L. 179/2012).

Successivamente, la legge n. 98 del 2013 istituisce, a cura dell'Agenzia per l'Italia Digitale, il Sistema Pubblico per la gestione dell'Identità Digitale di cittadini ed imprese (SPID) per favorire la diffusione dei servizi in rete e agevolare l'accesso agli stessi da parte di cittadini e imprese, anche in mobilità.

Si introducono, pertanto, anche strumenti di accesso diversi dalla Carta d'Identità Elettronica e dalla CNS. Sono in corso di elaborazione i provvedimenti attuativi del sistema SPID che riguarderanno:

- a) il modello architetturale ed organizzativo del sistema;

- b) le modalità ed i requisiti necessari per l'accreditamento dei gestori dell'identità digitale;
- c) gli standard tecnologici e le soluzioni tecniche ed organizzative da adottare anche al fine di garantire l'interoperabilità delle credenziali e degli strumenti di accesso resi disponibili dai gestori delle identità digitali;
- d) le modalità di adesione da parte di cittadini ed imprese in qualità di utenti di servizi di rete;
- e) tempi e modalità di adozione da parte delle Pubbliche Amministrazioni in qualità di erogatori di servizi in rete;
- f) modalità di adesione da parte delle imprese interessate in qualità di erogatori di servizi in rete.

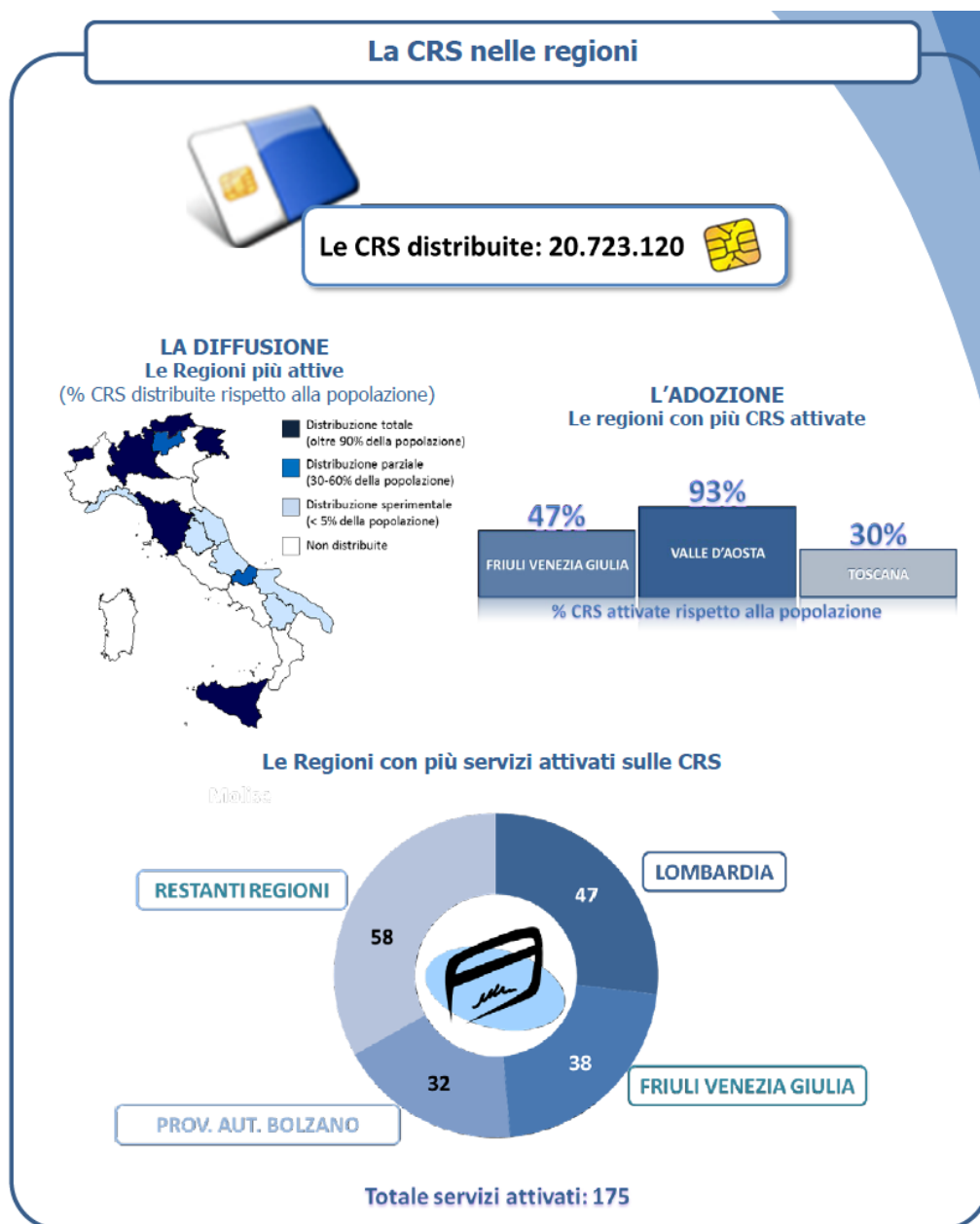
Analizzando i dati sulla diffusione della TS-CRS si osserva che alla fine del 2012 la CRS è stata distribuita ad oltre 30 milioni di cittadini italiani (fonte: Conferenza delle regioni e delle province autonome 12/85/CR5b/C2 - contributo delle Regioni all'Agenda Digitale Italiana), concentrati soprattutto in Lombardia, Sicilia, Toscana e Friuli Venezia Giulia; la Lombardia è già a regime con la copertura totale della popolazione.

Di seguito i risultati del rilevamento CISIS (Centro Interregionale per i Sistemi Geografici, Informatici e Statistici) del 2012 sulla distribuzione della CRS e dei servizi in rete presso le Regioni e le Province Autonome.

	<b>CRS distribuite</b>	<b>CRS attivate</b>	<b>% di carte distribuite rispetto alla popolazione</b>	<b>% di carte attivate rispetto alla popolazione</b>
Valle d'Aosta	119.204	119.204	93,0%	93,0%
Liguria	8.680	7.524	0,5%	0,5%
Lombardia	9.655.431	1.450.292	97,4%	14,6%
P.A. Bolzano	500.172	54.353	98,5%	10,7%
P.A. Trento	300.000	10.000	56,7%	1,9%
Friuli V. G.	1.461.840	586.661	118,3%	47,5%
Toscana	3.500.000	1.113.000	93,3%	29,7%
Umbria	3.000 (*)	n.d.	0,3%	n.d.
Marche	50.000	50.000	3,2%	3,2%
Abruzzo	3.000	In corso di attivazione	0,2%	n.d.
Molise	111.533	2.242	34,9%	0,7%
Puglia	4.000	4.000	0,1%	0,1%
Basilicata	6.260	3.495	1,1%	0,6%
Sicilia	5.000.000	n.d.	99,0%	n.d.

Fonte: CISIS, 2012

In Campania la distribuzione delle TS-CNS è iniziata a dicembre 2011.



Fonte: CISIS, 2012

In Regione Campania la sperimentazione di cui alla DGRC n. 810/2011 ha incentivato l'attivazione delle Carte Regionali dei Servizi e consentito l'utilizzo dei primi servizi regionali on line accessibili con TS-CNS.

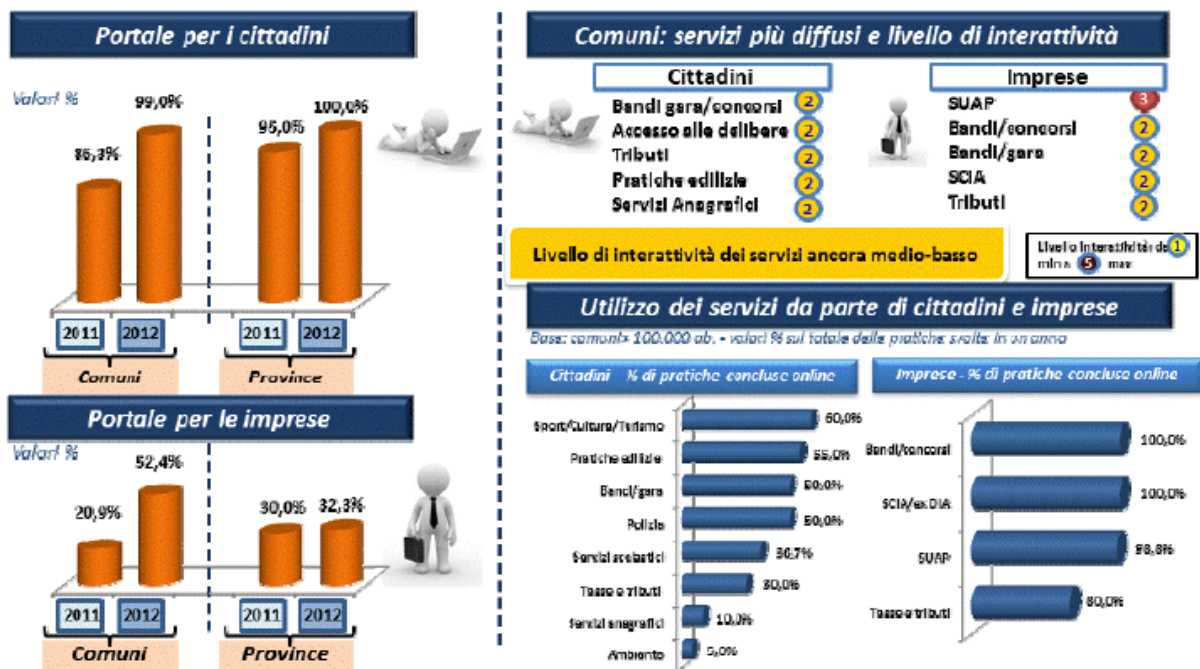
In Italia la maggior parte delle Regioni ha sostenuto importanti investimenti finanziari e organizzativi per i progetti di diffusione di carte regionali/provinciali dei servizi, sia connessi a Convenzioni con l'Agenzia delle Entrate per la fornitura e la personalizzazione delle tessere, sia relativi all'adozione dei sistemi di Card Management System (CMS) per la gestione del ciclo di vita delle Tessere Sanitarie-Carte Regionali di Servizi che per lo sviluppo dei portali di servizi on line.

La Regione Campania sinora ha preferito utilizzare il **Card Management System di Sogei-MEF** inclusivo di attività di assistenza, manutenzione e formazione a **titolo completamente gratuito**. Inoltre, la **personalizzazione delle TS-CNS** con il logo della Regione Campania e la **distribuzione delle carte** sono state effettuate **senza aggravio di spesa per la regione**.

Nell'ambito del contesto tecnologico, inoltre, è avvertita come estremamente necessaria e urgente l'eliminazione delle ambiguità normative ed attuative nel processo di interscambio di informazioni anagrafiche tra le Pubbliche Amministrazioni.

La completa realizzazione del sistema di interscambio anagrafico (ANPR e ANA), nel rispetto delle prerogative delle diverse amministrazioni coinvolte, permetterà di ottemperare a quanto previsto dalla legislazione anagrafica, in particolare in riferimento alla trasmissione in tempo reale degli aggiornamenti anagrafici dai Comuni ad altre Pubbliche Amministrazioni.

Negli ultimi anni l'offerta di servizi on line messi a disposizione dalla Pubblica Amministrazione ad imprese e cittadini è notevolmente aumentata sebbene siano ancora bassi i livelli di soddisfazione e utilizzo degli utenti. A fine 2012, complessivamente, risultavano distribuite quasi 21 milioni di carte (nella maggior parte dei casi del tipo tessera sanitaria) di cui solo un quarto utilizzate per servizi on line messi a disposizione dalla propria Regione (Osservatorio PA Assinform 2013).



Fonte: Osservatorio PA Assinform 2013 – elaborazioni NetConsulting / Osservatorio Netics

Il livello di interattività dei servizi on line della PA, seppur in netto miglioramento, ad oggi risulta ancora abbastanza basso e legato prevalentemente alla possibilità di scaricare documenti o modulistica. Le pratiche che vengono integralmente concluse on line restano oggi una quota molto limitata.

Sul tema dei pagamenti elettronici, i risultati dell'Osservatorio mostrano un'Italia purtroppo ancora più indietro: i servizi per cui la PA abilita il pagamento on line risultano ancora poco utilizzati da parte dei cittadini che, in molti casi, continuano a preferire il recarsi agli sportelli. Maggiore propensione ai pagamenti elettronici è mostrata invece dalle imprese.

In ambito sanitario, non tutte le aziende sanitarie offrono la possibilità di effettuare il pagamento on line del ticket sanitario. Con la recente normativa, le PA saranno obbligate ad accettare i pagamenti elettronici.

Nonostante i dati relativi alla diffusione ed all'uso della CRS e dei servizi on line non siano positivi, bisogna considerare che il Piano di azione europeo per l'eGovernment 2011-2015 prevede che nel 2015 i cittadini avranno una identità digitale unica valida in tutta Europa che permetterà di accedere a servizi pubblici

disegnati per essi, progettati insieme a essi, facilmente accessibili. Le azioni previste dal Piano europeo per l'eGov 2011-2015 pianificano un modello di eGovernment centrato non tanto sulla "scala" dei progetti quanto sull'"apertura" dei servizi pubblici on line sfruttando la collaborazione fra cittadini, imprenditori e società civile.

In Italia una delle priorità dell'Agenda Digitale Italiana riguarda proprio l'Identità Digitale: il DDU che sommerà le funzioni di Carta d'Identità Elettronica, Tessera Sanitaria e Carta Nazionale dei Servizi, dovrebbe debuttare nel 2014.

Il nuovo testo legislativo del Codice dell'Amministrazione Digitale, così come progressivamente aggiornato, rappresenta una spinta importante al cambiamento, non solo per i nuovi e numerosi elementi di innovazione che indica alle Pubbliche Amministrazioni sul fronte del miglioramento dei servizi per cittadini e imprese, ma anche perché introduce nuovi diritti e nuove opportunità valide nei rapporti fra privati.

Oltre agli articoli 63 e 64 che definiscono l'organizzazione e le finalità dei servizi in rete e la modalità di accesso, di rilievo è l'art. 65, che determina prescrizioni in merito alle istanze e alle dichiarazioni presentate alle amministrazioni per via telematica.

Come previsto dal Titolo III del disegno di legge "Disposizioni in materia di semplificazione dei rapporti della Pubblica Amministrazione con cittadini e imprese e delega al Governo per l'emanazione della carta dei doveri delle amministrazioni pubbliche", collegato alla manovra finanziaria per gli anni 2010-2013, le amministrazioni pubbliche e i gestori dei servizi pubblici devono garantire agli utenti l'accesso più facile e rapido alle informazioni e ai servizi offerti tramite l'utilizzo delle tecnologie telematiche.

Le Regioni assumono un ruolo di primo piano per la diffusione di servizi a valore aggiunto erogati attraverso l'uso della TS-CRS, abbracciando un esteso bacino di utenza, con particolare riferimento al settore sanitario.

La sanità, pur essendo un settore ad uso intensivo di conoscenza, mostra un netto ritardo in ambito tecnologico rispetto ad altri settori dove l'evoluzione degli ultimi anni ha portato ad una penetrazione dell'ICT tanto maggiore quanto maggiore è l'intensità della conoscenza utilizzata. In Italia, se si eccettuano alcune punte di eccellenza, l'ICT, in ambito sanitario, ha un'utilizzazione senza dubbio parziale. Abbiamo dispositivi medici informatizzati anche molto avanzati, così come sistemi avanzati di gestione amministrativa nelle aziende. Tuttavia, oggi, nella pratica clinica l'uso delle tecnologie ha una penetrazione limitata e una diffusione discontinua, spesso priva di forme di integrazione tra attori e tra organizzazioni, benché l'uso integrato delle tecnologie ICT possa migliorare notevolmente in particolare il processo di cura e avere come effetto secondario la possibilità di far compiere un salto qualitativo all'intero Sistema Sanitario.

Una buona politica di investimenti in Information & Communication Technology (ICT) potrebbe generare miglioramenti significativi dal punto di vista del contenimento della spesa stessa. La Sanità elettronica può, infatti, contribuire a notevoli risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale grazie ad esempio all'adozione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), allo sviluppo di strumenti di Telemedicina e di servizi di prenotazioni e pagamenti on line delle prestazioni sanitarie, nonché grazie alla dematerializzazione delle ricette e ai certificati di malattia on line.

L'Osservatorio ICT in Sanità 2013 del Politecnico di Milano ha stimato che in Italia, con un'adeguata digitalizzazione della Sanità, si potrebbe ottenere un risparmio di 6,8 miliardi di euro l'anno per le strutture sanitarie e 7,6 miliardi di euro l'anno per i cittadini, per un totale di 15 miliardi circa.

Risparmi stimati per la PA:

- - 1,37 miliardi con la Cartella clinica elettronica;
- - 370 milioni con la consegna dei referti via web e un miglior utilizzo degli operatori dello sportello;
- - 160 milioni con la prenotazione on line delle prestazioni;
- - 3 miliardi con la deospedalizzazione di pazienti cronici con tecnologie a supporto della medicina sul territorio e dell'assistenza domiciliare;
- - 860 milioni per la riduzione di ricoveri per errori evitabili attraverso la gestione informatizzata dei farmaci.

Risparmi stimati per i cittadini:

- - 640 milioni di euro con la prenotazione via web e telefonica delle prestazioni;
- - 4,6 miliardi con i servizi di ritiro e download dei documenti clinico-sanitari via web;
- - 170 milioni di euro con la gestione informatizzata dei farmaci ;
- - 2,2 miliardi da soluzioni di telemedicina e assistenza domiciliare.

La situazione di debolezza dell'ICT in ambito sanitario è certamente da mettere in relazione con l'elevata complessità del sistema e con l'ampia quantità di saperi necessaria durante l'attività operativa.

In Regione Campania molte sono le iniziative che, pur potendo costituire importanti tasselli per la costruzione di un Sistema Regionale di Sanità Elettronica, restano tuttavia esperienze isolate e scarsamente integrate ed utilizzate.

Così come molte sono le esperienze di eccellenza delle AA.SS.LL., che sono rimaste isolate, spesso per motivi di sostenibilità, e di cui non ha potuto finora beneficiare l'intero Sistema.



## **2 I Risultati della Sperimentazione**

In questo capitolo sono presentati i risultati della Sperimentazione della CRS in Campania di cui alla DGRC 810/2011 , proposta dall'Assessorato alla Sanità, per l'accesso on line ai servizi sanitari regionali, relativi al periodo della Sperimentazione (aprile 2013/febbraio 2014).

L' Assessorato alla Sanità della Regione Campania ha svolto una funzione di indirizzo, raccordo, supervisione e coordinamento durante tutta la Sperimentazione.

### **2.1 Una breve cronistoria delle attività**

La convenzione per l'affidamento dell'incarico è stata sottoscritta dal Dirigente del Settore 01 dell'A.G.C. 20 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania e dall'Amministratore Unico di DigitCampania il 4 luglio del 2012. Il 16 gennaio del 2013 le due AA. SS. LL. partner (Napoli 1 Centro e Caserta) hanno concluso lo sviluppo dei servizi sanitari on line oggetto della Sperimentazione.

Successivamente sono proseguite le attività di Collaudo dei Servizi offerti dalle AA.SS.LL nell'ambito della Sperimentazione; è stata inoltre collaudata la soluzione tecnologica realizzata da DigitCampania (Portale della Sperimentazione) ed è stato validato il materiale di informazione e comunicazione prodotto; è stata effettuata la formazione degli operatori di sportello delle due AA.SS.LL. e dell'URP regionale; è stata realizzata la campagna di Comunicazione e Informazione; sono stati distribuiti agli sportelli delle AA.SS.LL. i lettori intelligenti di Smart Card acquistati per i cittadini partecipanti alla sperimentazione. Ad aprile 2013 è partita la raccolta delle adesioni dei cittadini alla Sperimentazione il cui termine è stato fissato al 30 aprile 2013, successivamente protratto al 31 dicembre 2013 per le difficoltà emerse e presentate nel paragrafo 4.

Il termine delle attività della Sperimentazione era inizialmente previsto per luglio 2013, ma non essendo state completate entro quella data alcune attività fondamentali per il buon esito della Sperimentazione, ed in particolare non essendoci stato il coinvolgimento di un numero sufficiente di cittadini, anche per problematiche connesse alla fase di distribuzione/attivazione delle nuove TS-CNS, con Decreto Dirigenziale n. 95 del 3 luglio 2013, il Dirigente del Settore 01 dell'A.G.C. 20 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania ha prorogato il termine della Sperimentazione.

I servizi sanitari della sperimentazione sono stati resi disponibili ai cittadini anche dopo tale data.

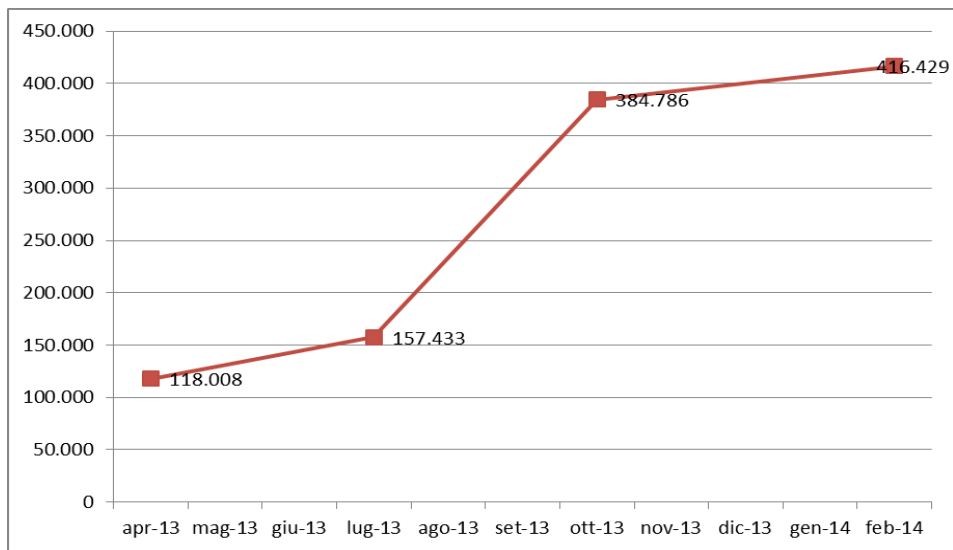
Le attività che hanno prodotto i risultati confluiti nel presente rapporto sono terminate il 28 febbraio 2014.

### **2.2 I Partecipanti**

L'adesione alla Sperimentazione è avvenuta su base volontaria. Hanno avuto la possibilità di partecipare gli assistiti afferenti alle due AA.SS.LL. Napoli 1 Centro e Caserta in possesso della nuova TS-CNS.

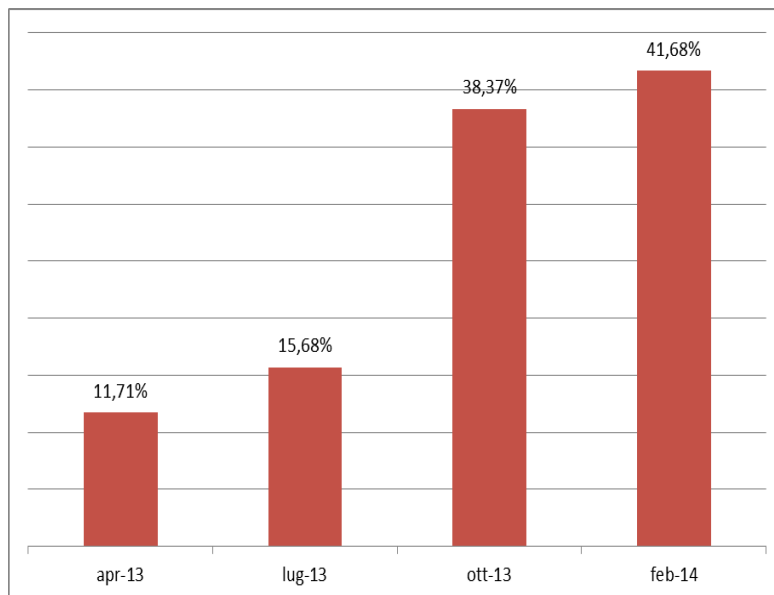
Di seguito l'andamento della distribuzione delle Carte Regionali dei Servizi ai cittadini delle due AA.SS.LL. nel periodo della Sperimentazione (Aprile 2013- febbraio 2014).

ASL NA1 Centro



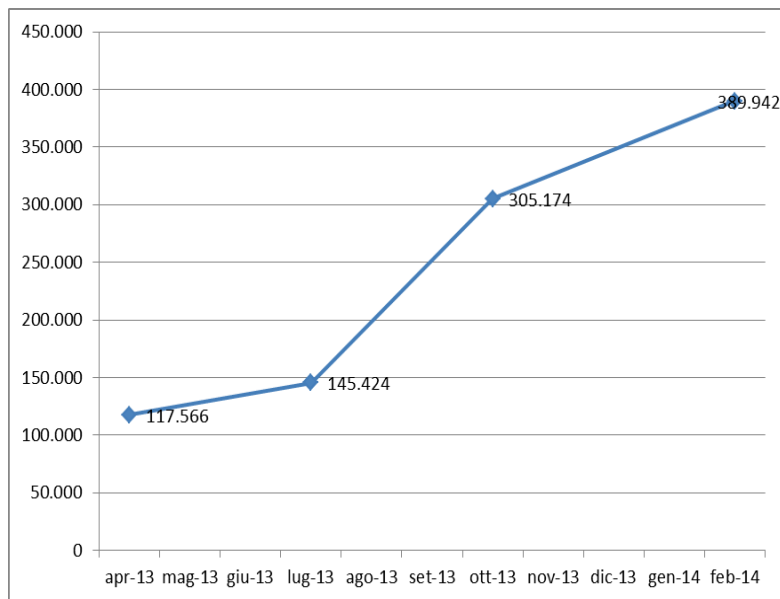
Distribuzione delle TS-CNS agli assistiti dell'ASL NA1 Centro - Fonte: Dati estratti dal Cruscotto Sistema TS della Sogei-MEF.

Considerando il numero di assistiti dell'ASL Napoli 1 Centro (999.005), si ha la seguente distribuzione percentuale di CRS rispetto alla popolazione degli assistiti.



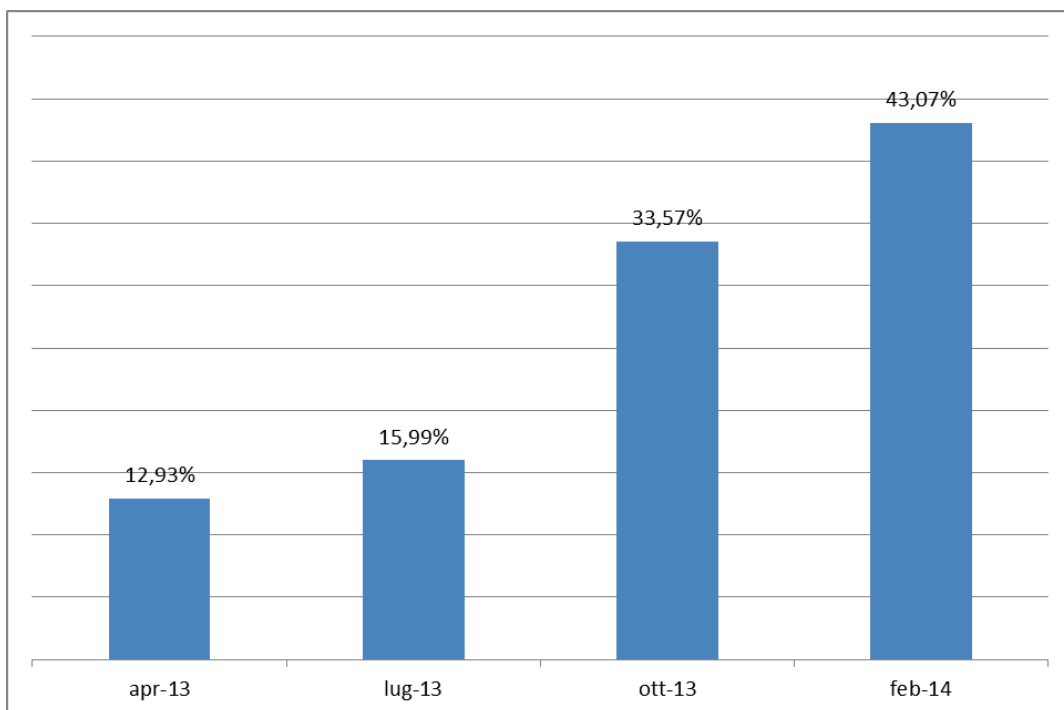
Distribuzione delle TS-CNS/totale assistiti dell'ASL NA1 Centro - Fonte: Dati estratti dal Cruscotto Sistema TS della Sogei-MEF.

ASL Caserta



Distribuzione delle TS-CNS agli assistiti dell'ASL Caserta - Fonte: Dati estratti dal Cruscotto Sistema TS della Sogei-MEF.

Considerando il numero di assistiti dell'ASL di Caserta (905.400), si ha la seguente distribuzione percentuale di CRS rispetto alla popolazione degli assistiti.



Distribuzione delle TS-CNS/totale assistiti dell'ASL Caserta - Fonte: Dati estratti dal Cruscotto Sistema TS della Sogei-MEF.

Inoltre, è necessario evidenziare che molte TS-CRS distribuite da Sogei-MEF ai cittadini campani durante la sperimentazione sono risultate difettose e perciò inutilizzabili da parte dei cittadini. Inoltre, molte CRS sono state consegnate ad una fascia di popolazione che ha scarsa esperienza di tecnologie digitali (bambini e anziani).

Tanto premesso, inoltre, per poter partecipare il cittadino ha dovuto recarsi presso gli sportelli aziendali abilitati per attivare la propria TS-CRS; dopo l'attivazione, gli assistiti hanno avuto la possibilità di aderire alla sperimentazione compilando presso lo sportello di attivazione la modulistica appositamente predisposta anche per gli aspetti della privacy.

Per la Sperimentazione sono stati resi disponibili 1.950 lettori intelligenti di Smart Card da distribuire ai primi 1.950 cittadini aderenti; in particolare, sono stati assegnati 975 lettori all'A.S.L. Napoli 1 Centro e 975 all'ASL di Caserta. Le due AA.SS.LL. hanno a loro volta distribuito agli sportelli dei distretti aziendali abilitati all'autenticazione della CRS un numero dei suddetti lettori proporzionale alla popolazione afferente al singolo distretto, secondo il Piano di seguito riportato.

<b>Distretto dell'ASL Napoli1 Centro</b>	<b>Indirizzo dello sportello</b>	<b>N. lettori forniti allo sportello</b>
4	Via Acton, 55 (Poliambulatorio Molosiglio)	80
24	Ambito Capri – Via Le Botteghe	20
25	Via Winspeare, 67	95
26	Via Canonico Scherillo, 12	105
27	Via S. Gennaro ad Antignano, 42	110
28	Viale della Resistenza, 25 Comp/N	90
29	Corso Amedeo di Savoia, 220	100
30	Piazzetta del Casale	85
31	Via Vespucci, 9	90
32	Via Fratelli Grimm, 1	110
33	Via Acquaviva, 45	90

Distretto dell'ASL Caserta	Città	Indirizzo dello sportello	N. lettori forniti allo sportello
12	Caserta	Via Paul Harris 79 -Area Saint Gobain - Ed. C (Palazzo della Salute)	126
13	Maddaloni	Via Vallone P.co Giuliana (c/o U.O.A.S.B.)	45
13	Arienzo	Via Camellara	43
14	Teano Via Roma (Ex Presidio Ospedaliero)	Via Roma (Ex Presidio Ospedaliero)	21
14	Mignanomontelungo Piazza Don Pezzoli, 1	Piazza Don Pezzoli, 1 (c/o Casa Comunale)	21
14	Roccamonfina Piazza N. D'Amore	Piazza N. D'Amore	21
14	Sessa Aurunca	Via Ospedale Vecchio	21
15	Piedimonte Matese	Via Epitaffio	27
15	Alife	S.P. 330	27
15	Caiazzo	Via Caduti sul Lavoro	27
16	Marcianise	Piazza Carità (c/o U.O.A.S.B.)	87
17	Aversa	Via Salvatore Di Giacomo (Poliambulatorio ex Inam)	56
18	Succivo	Via Monte Grappa snc	104
19	Lusciano	Via Circumvallazione, 36 (Trentola Ducenta)	76
20	Casal di Principe	Corso Umberto I Pal. Baldascino	56
21	Santa Maria Capua Vetere	Via Mazzocchi – Palazzo Zenith (c/o U.O.A.S.B.)	82
22	Capua	Via F. Palasciano, 1	60
23	Mondragone	Via degli Oleandri, 72	37
23	Castel Volturno	Via Marino di Marzano, 1	37

Il numero di partecipanti alla Sperimentazione è stato inferiore a 975, sia per l'ASL Napoli 1 Centro che per l'ASL di Caserta e, pertanto, non tutti i lettori assegnati alle aziende sanitarie sono stati consegnati ai cittadini.

Più in dettaglio, dai dati forniti dalle due AA.SS.LL., risulta quanto segue:

ASL	Lettori assegnati	Lettori Consegnati (Adesioni alla Sperimentazione)	% Consegnati
Napoli 1 Centro	975	432	44%
Caserta	975	721	74%
<b>Totale</b>	<b>1.950</b>	<b>1.153</b>	<b>59%</b>

Inoltre, è stato possibile rilevare il numero di cittadini aderenti alla Sperimentazione che hanno effettivamente svolto attività con la CRS: infatti il lettore intelligente di Smart Card reindirizzava il cittadino su una pagina web dedicata alla Sperimentazione dove era possibile autenticarsi, ricevere informazioni, accedere alla sezione dedicata alle indagini di customer care e utilizzare i servizi sanitari on line regionali.

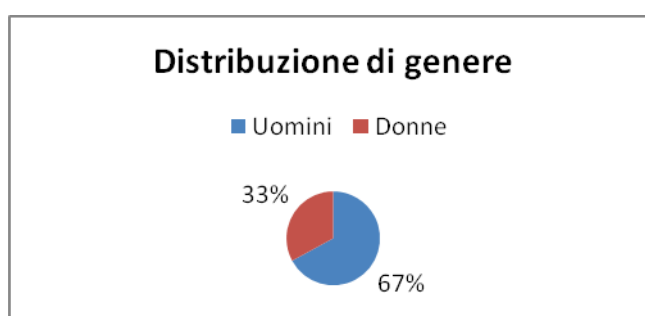
Analizzando i dati è stato possibile rilevare quindi che non tutti i cittadini che hanno attivato la CRS, aderito alla sperimentazione e ritirato il lettore lo hanno poi effettivamente utilizzato per l'accesso ai servizi regionali on line. Infatti, risulta che:

<b>ASL</b>	<b>% utilizzatori/adesioni</b>
Napoli 1 Centro	64%
Caserta	27%
<b>Totale</b>	<b>40%</b>

La percentuale bassa degli utilizzatori rispetto al numero di adesioni alla sperimentazione, in particolare quella relativa all'ASL di Caserta, è giustificabile con il fatto che le adesioni si sono concentrate nell'ultimo periodo della sperimentazione e quindi i partecipanti hanno avuto pochissimo tempo a disposizione per poter utilizzare entro febbraio 2014 i servizi sanitari on line. Tuttavia, dal momento che anche dopo la conclusione della sperimentazione, i servizi sanitari on line delle AA.SS.LL. continueranno ad essere disponibili, è plausibile che l'impulso all'attivazione e all'utilizzo della TS-CRS, dato con l'attuale sperimentazione, sortirà effetti positivi anche nel prosieguo.

Inoltre, si evidenzia che i cittadini che hanno effettuato l'accesso ai servizi sanitari on line una sola volta sono, complessivamente, 214. Ciò potrebbe essere connesso alla breve durata della Sperimentazione e anche alla mancata necessità di accedere a quegli specifici servizi (ad esempio non avevano altre prenotazioni da effettuare).

Tra coloro che hanno utilizzato il lettore e quindi hanno avuto accesso ai servizi della Sperimentazione, il 67% è costituito da uomini ed il 33% da donne.



La Sperimentazione ha previsto un Questionario iniziale ed uno finale destinato ai partecipanti.

Al questionario iniziale hanno partecipato 258 cittadini, mentre soltanto 6 hanno partecipato al questionario finale. Questo risultato potrebbe essere connesso alla breve durata della disponibilità on line del secondo questionario (20 giorni). Nel paragrafo 2.4 sono presentati i risultati dell'indagine.

## 2.3 I servizi richiesti

Si elencano di seguito i servizi sanitari on line resi disponibili per la Sperimentazione dalle due AA.SS.LL. partecipanti:

- Consultazione on-line dei propri dati anagrafici e sanitari;
- Visualizzazione e stampa delle informazioni relative al proprio medico di base;
- Visualizzazione dell'elenco di tutti i Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta della propria ASL;
- Effettuazione e visualizzazione delle prenotazioni relative a prestazioni ambulatoriali all'interno della propria ASL di appartenenza;
- Visualizzazione delle proprie vaccinazioni (solo presso l'ASL Napoli 1 Centro)
- Visualizzazione del proprio dossier sanitario (solo presso l'ASL Caserta)

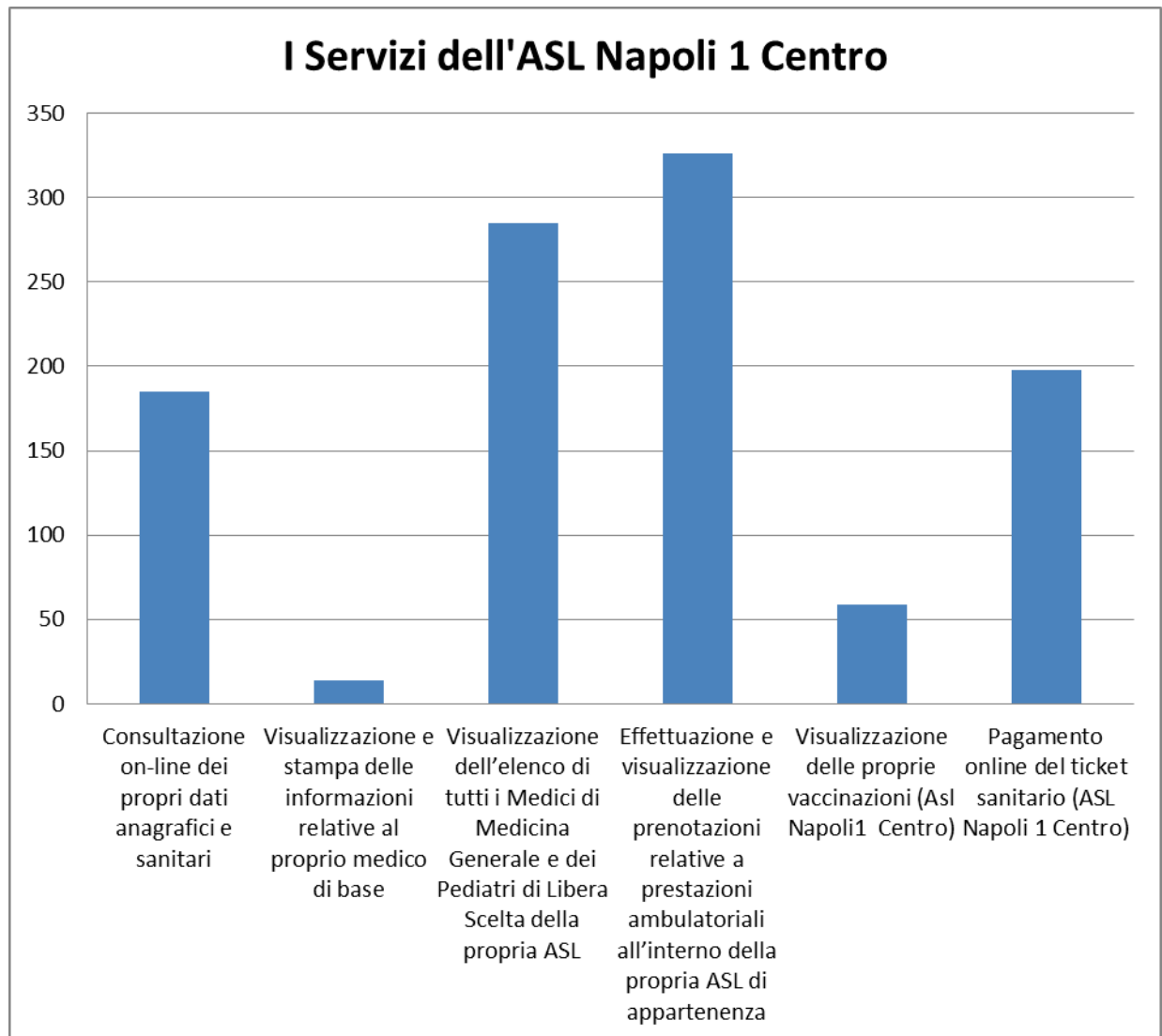
Tali servizi sono stati arricchiti/modificati nel corso della Sperimentazione. In particolare, per l'ASL Caserta sono stati aggiunti anche i servizi "Piani terapeutici" e "Consumo Farmaceutico" non previsti inizialmente.

Per l'ASL NA1 Centro è stato aggiunto il servizio di "Pagamento on line del ticket sanitario".

Di seguito i dati relativi all'effettivo utilizzo dei servizi specificando, per ognuno di essi, il numero di accessi complessivi.

<b>Servizi Offerti</b>	Accessi ASL Napoli 1 Centro	Accessi ASL Caserta
Consultazione on-line dei propri dati anagrafici e sanitari	185	334
Visualizzazione e stampa delle informazioni relative al proprio medico di base	14	0
Visualizzazione dell'elenco di tutti i Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta della propria ASL	285	137
Effettuazione e visualizzazione delle prenotazioni relative a prestazioni ambulatoriali all'interno della propria ASL di appartenenza	326	309
Visualizzazione delle proprie vaccinazioni (ASL Napoli 1 Centro)	59	n.a.
Pagamento on line del ticket sanitario (ASL Napoli 1 Centro)	198	n.a.
Visualizzazione del proprio dossier sanitario (Asl Caserta)	n.a.	328
Piani Terapeutici (Asl Caserta)	n.a.	271
Consumo Farmaceutico (Asl Caserta)	n.a.	336

Di seguito la rappresentazione grafica per l'ASL Napoli 1 Centro.



Il servizio più richiesto presso l'ASL Napoli 1 Centro risulta essere quello delle prenotazioni.

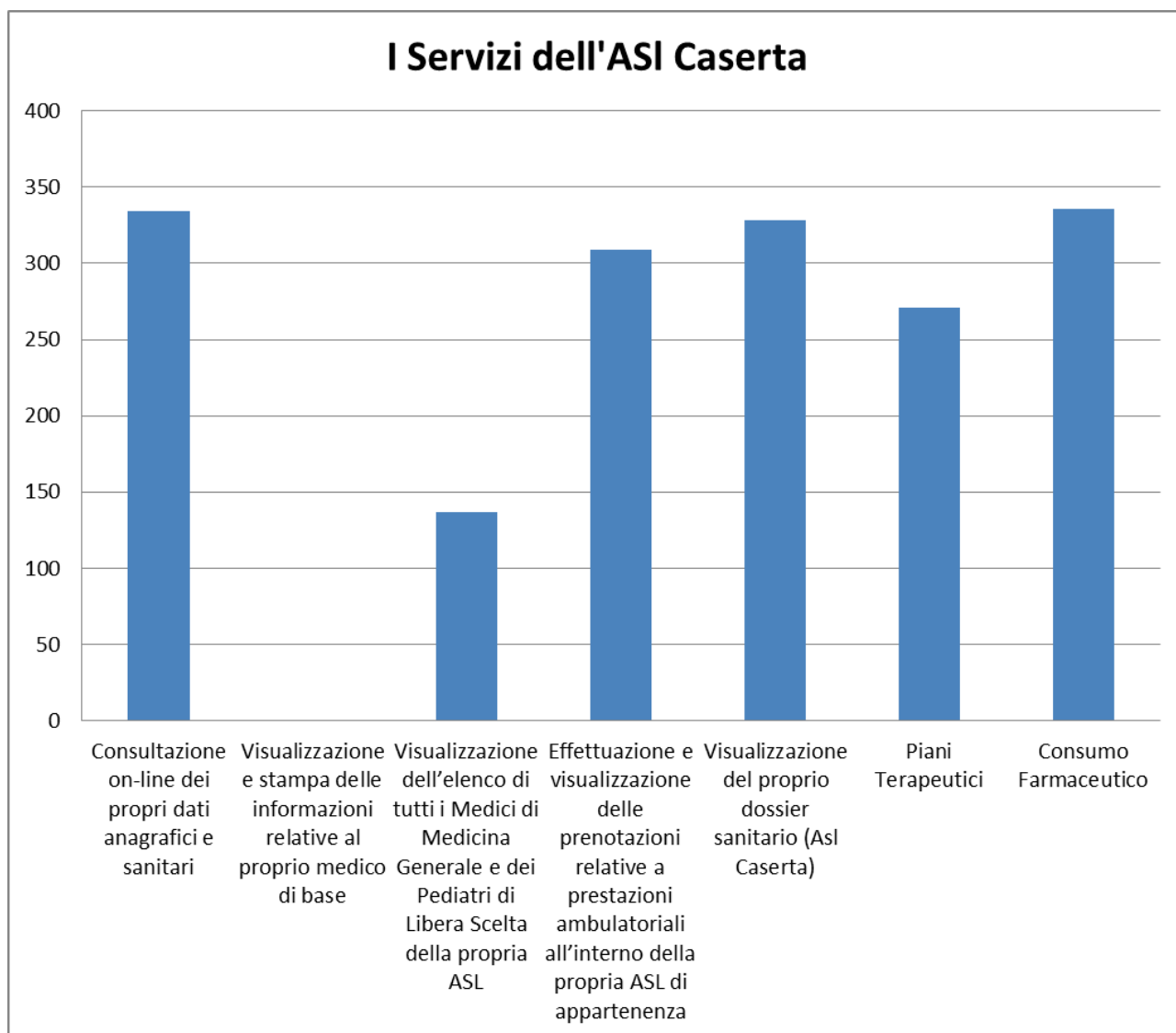
Ciò potrebbe anche essere ricondotto ad una maggiore familiarità dei cittadini dell'ASL Napoli 1 Centro con il servizio di prenotazione on line già attivo prima della sperimentazione anche se con autenticazione debole (login e password). È stata favorevolmente accolta anche la possibilità di visualizzare informazioni dei medici di medicina di base e pediatri di libera scelta a conferma che il "rapporto on line" con il proprio medico può rappresentare un ambito di sicuro interesse per i cittadini.

È da considerare ottimo il dato relativo al pagamento del ticket online tenendo conto che è stato proposto solo nelle fasi conclusive della Sperimentazione.

Il basso livello di accesso al servizio di visualizzazione delle vaccinazioni è presumibilmente legato al fatto che tale servizio è sicuramente più utile ai soli cittadini di età pediatrica o agli anziani.

Di seguito la rappresentazione grafica dei servizi offerti dall'ASL Caserta.





L'adesione dei cittadini dell'ASL Caserta alla Sperimentazione si è concentrata nell'ultimo periodo della sperimentazione per criticità connesse agli aspetti di Informazione e Comunicazione ai cittadini. Ciò, unito alla breve durata della sperimentazione, ha comportato uno scarso numero di accessi ai servizi. Inoltre, l'omogenea distribuzione degli accessi a tutti i servizi potrebbe essere ricondotta a tipici comportamenti degli utilizzatori nella fase di approccio iniziale alle innovazioni: la curiosità di provare tutte le funzionalità messe a disposizione.

Infine, diversamente dall'ASL Napoli 1 Centro, la maggior parte dei servizi offerti nella sperimentazione non era stata resa prima accessibile con autenticazione debole (login e password) e, pertanto, non c'era familiarità.

## 2.4 L'indagine

Nell'ambito della Sperimentazione, per una corretta applicazione della customer satisfaction, si è scelto di "ascoltare" gli utenti.

Per la valutazione del grado di soddisfazione si è ritenuto fondamentale innanzitutto lo strumento del questionario, composto da domande chiuse e domande aperte (ad esempio con invito a proporre nuovi

servizi on line, suggerimenti e osservazioni), necessarie per ottenere pareri non codificabili facilmente, ma di grande utilità.

Questo mezzo, pur risultando poco flessibile, costituisce la forma adatta a raccogliere dati di sistema, una volta tenute in debita considerazione le interazioni di fattori importanti come la complessità e la novità dei servizi on line offerti.

Il fine dell'indagine è stato anche quello di ottenere un aiuto per la caratterizzazione degli elementi di un'infrastruttura tecnica ed organizzativa per l'erogazione dei servizi sanitari on line connessi alla CRS. A tal proposito si è ritenuto essenziale anche l'analisi quali-quantitativa delle domande pervenute al servizio di help desk della Sperimentazione tramite mail.

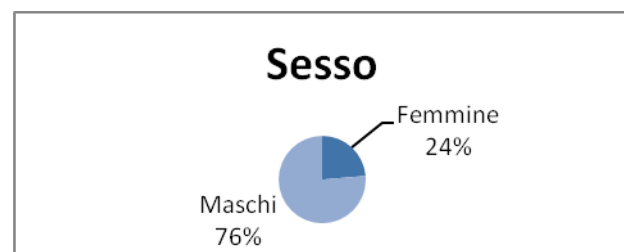
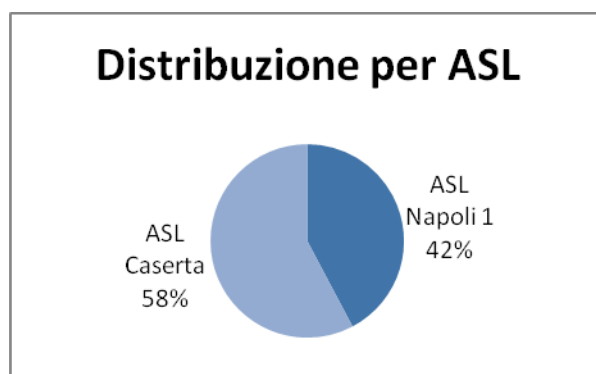
Uno degli aspetti validanti di ogni indagine di customer care è la scelta del campione.

Il tipo di campionamento ha dovuto tenere in debita considerazione che non tutti gli assistiti delle due AA.SS.LL. erano in possesso della nuova TS-CNS dotata di microchip e quindi potevano essere potenziali partecipanti alla Sperimentazione (vedi par. 2.2). Tanto premesso, il campionamento ottenuto è assimilabile a quello casuale semplice con uguale probabilità per ciascuno dei soggetti eleggibili.

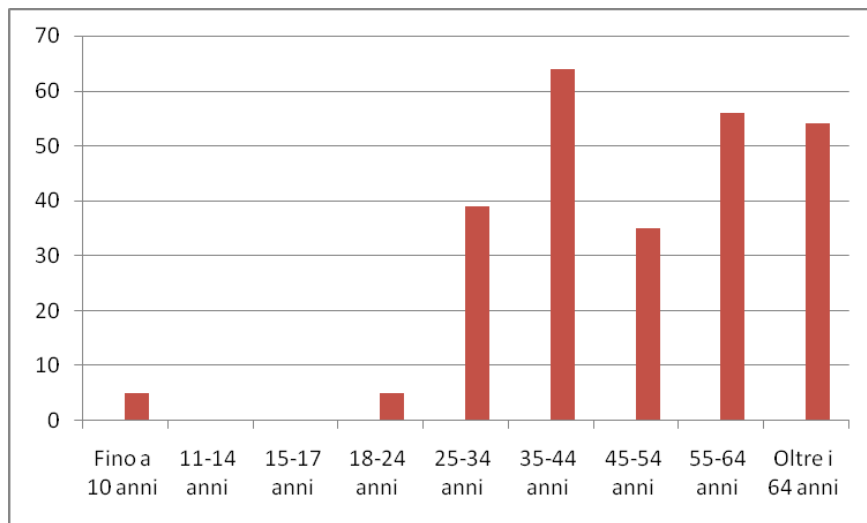
Sono stati somministrati, con partecipazione volontaria, due questionari: il primo nella fase d'ingresso nella Sperimentazione, cioè appena dopo l'adesione ed il primo collegamento al Portale della Sperimentazione, ed il secondo, invece, nella fase di uscita e cioè alla conclusione del periodo temporale dedicato alla Sperimentazione e finalizzato a comprendere il grado di soddisfazione nell'utilizzo dei servizi, nuove proposte ed eventuali criticità. Nei prossimi paragrafi si riassumono i risultati dell'indagine.

## 2.5 I Risultati del questionario iniziale

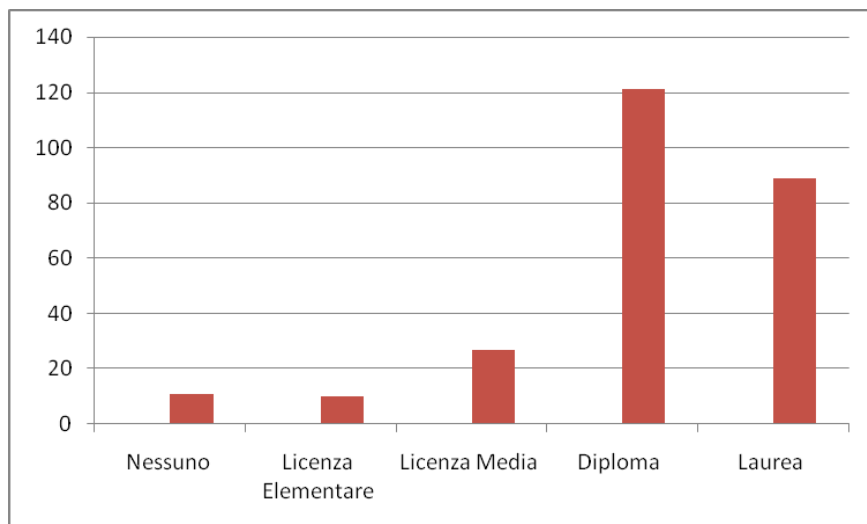
Hanno partecipato al primo questionario 258 utenti tra i 1.153 che hanno aderito alla Sperimentazione. Dei 258 partecipanti, 109 appartengono all'ASL Napoli 1 Centro e 149 appartengono all'ASL Caserta. Hanno risposto 61 donne e 197 uomini.



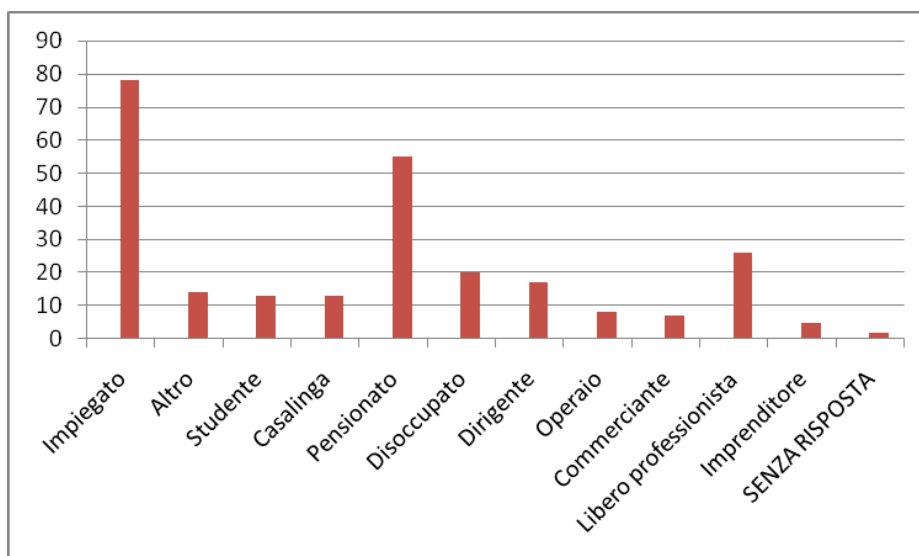
Di seguito la distribuzione per fasce di età:



Distribuzione per titoli di studio:



Mentre la distribuzione per professione è la seguente:



Le domande che sono state poste ai cittadini partecipanti alla sperimentazione con il questionario iniziale hanno riguardato:

- *Sesso*
- *Fascia di età*
- *Composizione del nucleo familiare*
- *Professione*
- *Titolo di studio*
- *Rapporto con le Nuove Tecnologie*
- *Dotazioni tecnologiche*
- *Strumento utilizzato più frequentemente per navigare in Internet*
- *Frequenza d'uso di Internet*
- *Luogo di accesso a Internet*
- *Corsi di informatica seguiti*
- *Motivi della navigazione in Internet*
- *Motivi delle ricerche su Web*
- *Sicurezza su Internet*
- *Livello di abilità nell'utilizzo di alcune tra le più diffuse applicazioni per PC*
- *Giudizio sull'utilità dell'iniziativa della Regione Campania*
- *Utilità e positività del coinvolgimento diretto dei cittadini nelle scelte della Pubblica Amministrazione.*

A conferma del grande interesse dei cittadini rispetto ai servizi di PA digitale, la prevalenza dei partecipanti ha mostrato una grande attesa verso la Sperimentazione e un positivo riscontro rispetto ad un loro elevato coinvolgimento nelle fasi progettuali di eventuali nuovi servizi innovativi della Pubblica Amministrazione.

Le risposte ottenute confermano la grande diffusione della tecnologia e della connettività ADSL. Tuttavia, benché si stia dedicando grande attenzione all'accesso web da tablet, smartphone e altri strumenti mobile, la prevalenza dei partecipanti ha dichiarato di preferire l'accesso ai servizi on line da PC. Questo, probabilmente, è dovuto al fatto che l'età media dei partecipanti è stata abbastanza alta; infatti, quelli che hanno indicato di preferire strumenti di accesso mobile hanno un'età inferiore ai 44 anni. Pochi sono stati quelli che hanno dichiarato di aver seguito un corso di informatica.

Altro risultato dell'indagine è stata l'attestazione da parte di quasi tutti i partecipanti di utilizzare internet per più di due ore al giorno. Le motivazioni dell'uso di Internet sono state ripartite prevalentemente tra Mail, News, Motori di Ricerca e Home Banking. Questo, pertanto, consente di inquadrare i partecipanti non nella fascia di coloro che ordinariamente usano il web per i social network o per motivi ludici.

Si tratta, inoltre, di persone con attenzione alle tecnologie e una forte predilezione per i servizi della PA, con particolare riferimento per quelli informativi.

Quasi tutti i partecipanti hanno dichiarato di fare acquisti, pagamenti e gestione del conto corrente on line. Questo ovviamente dimostra l'elevata sensibilità verso eventuali servizi di pagamento on line.

Molto interessante è il dato relativo all'uso della Posta Elettronica Certificata (PEC): 89 persone su 192 hanno dichiarato di usare la PEC. Risultano, quindi, sempre più maturi i tempi in cui le istanze e le dichiarazioni presentate alle Pubbliche Amministrazioni avvengano per via telematica, come prescrive anche il CAD (art. 65).

Inoltre, il problema della sicurezza nell'utilizzo dei servizi on line è avvertito: 48 tra essi hanno dichiarato di avere timori, collegati a ricezione di e-mail indesiderate, possibilità di infezione da virus, abuso di informazioni personali (violazione della privacy) e possibilità di danni finanziari (ad esempio per l'utilizzo fraudolento della carta di credito). Quindi, una iniziativa tesa a promuovere l'uso dei servizi su web, non può prescindere dalla gestione accurata della sicurezza e da aspetti di informazione e comunicazione al cittadino tese a rassicurare e a costruire fiducia.

Non appare una barriera la competenza nell'uso degli strumenti informatici di base: i partecipanti hanno dichiarato di avere dimestichezza con i principali applicativi di office automation.

## 2.6 I Risultati del questionario finale

Si è verificata una scarsa partecipazione al questionario finale (6 risposte ottenute) dovuta alla limitata durata dell'accesso on line al secondo questionario (20 giorni) a causa della breve durata della Sperimentazione. Ovviamente i dati risultanti non sono statisticamente rilevanti.

Di seguito le domande del questionario finale:

1. *Quante volte ha utilizzato la CRS?*
2. *La CRS consente l'accesso ai servizi sanitari on line della sua ASL e ad altri servizi on line della Pubblica Amministrazione. Lei per cosa ha utilizzato la CRS?*
3. *Esprima un giudizio sull'utilità dei servizi in Sperimentazione. Scelga un valore da 1 a 4, considerando che 1 indica il livello più basso (per niente utile) e 4 quello più alto (molto utile).*
4. *Quali sono i maggiori vantaggi derivanti dall'uso della CRS? Ordini per importanza i seguenti vantaggi, apponendo 1 accanto al vantaggio ritenuto meno rilevante e 4 accanto a quello ritenuto più rilevante: assenza di spostamenti; no file agli sportelli; risparmio economici; facilità di accesso alle informazioni.*
5. *In base alla sua esperienza, è utile sperimentare con i cittadini i servizi innovativi della Pubblica Amministrazione? Scelga un valore da 1 a 4, considerando che 1 indica il livello più basso (per niente utile) e 4 quello più alto (molto utile).*
6. *In base alla sua esperienza quanto è risultato semplice utilizzare la CRS per i servizi in Sperimentazione? Scelga un valore da 1 a 4, considerando che 1 indica quello più basso (molto poco semplice) e 4 indica il livello più alto (semplicissimo).*

7. *Potrebbe indicare in quale fase ha riscontrato maggiore difficoltà, esprimendo accanto ad ognuna delle seguenti risposte un giudizio da 1 a 4 dove 1 indica un grado di difficoltà molto basso e 4 invece un elevato grado di difficoltà? (Disponibilità e qualità delle informazioni ricevute allo sportello dell'ASL; attivazione della Carta allo sportello; adesione alla Sperimentazione presso lo sportello; autenticazione con PIN; utilizzo del sito web della Sperimentazione; accesso ai servizi online; utilizzo dei servizi online; assistenza tecnica (e-mail, telefono, etc.)*
8. *Se ha richiesto assistenza tecnica, come giudica il servizio di supporto ricevuto?*
9. *Se ha richiesto assistenza tecnica, qual è stato il motivo del contatto? (Segnalazione di un malfunzionamento; suggerimento; proposta di miglioramento; proposta di cambiamento; altro)*
10. *Quali altri servizi regionali, sanitari e non, vorrebbe che fossero accessibili tramite CRS?*
11. *Perché?*
12. *In generale, come definirebbe la sua esperienza di utilizzo dei servizi tramite CRS rispetto alle aspettative?*

## 2.7 Il Servizio di Assistenza

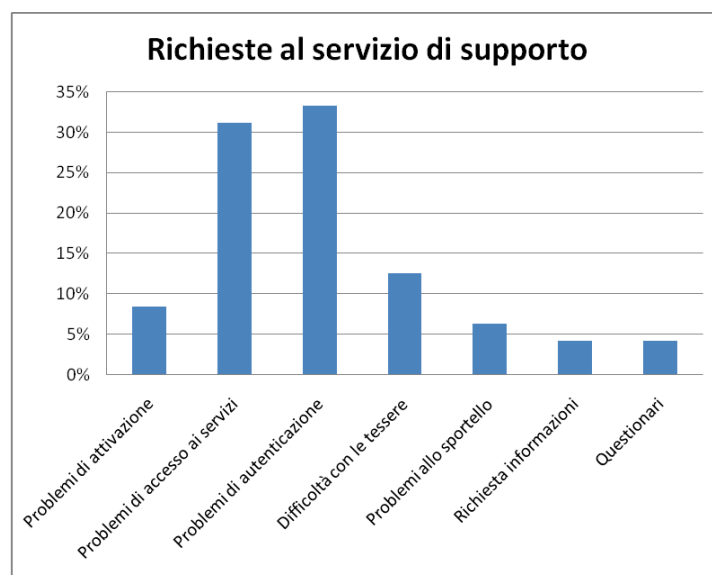
Per i partecipanti alla Sperimentazione è stato reso disponibile un servizio di help desk.

Il contatto principale per l'accesso al servizio di assistenza per i cittadini è stato l'indirizzo e-mail [supportocrs@digitcampania.it](mailto:supportocrs@digitcampania.it). DigitCampania si è occupata dell'assistenza relativa all'uso della CRS. Invece, le AA.SS.LL. partecipanti hanno assicurato l'assistenza relativa alla fase di attivazione della TS-CNS ed all'uso dei servizi mettendo a disposizione anche i seguenti contatti e-mail: [adesione.tscns@asnapoli1centro.it](mailto:adesione.tscns@asnapoli1centro.it) e [mc@aslcaserta1.it](mailto:mc@aslcaserta1.it).

L'Assessorato alla Sanità della Regione Campania ha svolto una funzione di supervisione e coordinamento.

Sono pervenute molte richieste di assistenza riferibili a 130 partecipanti.

Di seguito una rappresentazione delle tipologie di richieste pervenute:



La maggior parte delle richieste di supporto si è concentrata su problemi di autenticazione/attivazione e sull'accesso ai servizi sanitari on line della Sperimentazione. Per quanto riguarda i primi, essi sono prevalentemente legati a molte tessere difettose distribuite da SOGEI, che di fatto ne rendevano impossibile l'utilizzo, e a problematiche di corretta esecuzione della procedura di attivazione delle TS-CNS presso gli sportelli aziendali; i secondi, invece, sono da ricondurre a temporanee interruzioni nell'erogazione dei servizi on line da parte delle AA.SS.LL.

I problemi di attivazione delle TS-CNS presso gli sportelli delle AA.SS.LL. evidenziano la necessità assoluta di curare la motivazione e la formazione del personale coinvolto in quanto rappresenta il punto di contatto della PA con i cittadini e costituisce, pertanto, un punto chiave per il passaggio verso i servizi digitali.

## **2.8 La Comunicazione**

Nella Sperimentazione è stata attuata una campagna di comunicazione finalizzata a sensibilizzare i cittadini che potenzialmente potevano aderire alla sperimentazione: coloro che hanno ricevuto dall'Agenzia delle Entrate la nuova TS – CNS e che appartengono alle AA.SS.LL. NA1 Centro e CE.

### **2.8.1 Strumenti di comunicazioni utilizzati**

I portali regionali e aziendali sono stati aggiornati con le informazioni inerenti la sperimentazione.

Inoltre, è stato progettato un sito dedicato alla sperimentazione concepito come:

- a) front end per l'utenza direttamente coinvolta nella sperimentazione;
- b) strumento di customer care;
- c) punto di aggregazione, di monitoraggio e di reportistica dei risultati con accesso riservato per la Regione e le AA.SS.LL. coinvolte nella sperimentazione;
- c) strumento di formazione per i cittadini campani con video tutorial specifici;
- d) strumento di promozione della Carta Regionale dei Servizi.

Infine è stato creato un indirizzo e-mail ed un canale facebook dedicati alla comunicazione con i cittadini e sono stati affissi dei manifesti presso le sedi delle ASL e della Regione, gli uffici URP e presso gli ambulatori dei medici di base.

### **2.8.2 Problematiche riscontrate**

Le risorse limitate in termini di tempo e di budget non hanno consentito la strutturazione di una comunicazione realmente multicanale. Ad esempio, i social media sono stati sotto utilizzati, anche perché la Regione Campania non ha ancora pianificato una presenza istituzionale sui principali social network. Pertanto, è venuta meno la possibilità di avvalersi del valore aggiunto associato a questi canali in termini di:

- promozione di servizi;
- potenziamento delle informazioni;
- interazione con i cittadini;
- rapidità nell'intercettare problematiche, segnalazioni e reclami.

Inoltre, anche se le AA.SS.LL. partecipanti hanno cercato di coinvolgere alcuni medici di base nella fase di promozione dei servizi e diffusione della sperimentazione, si è riusciti solo ad affiggere i manifesti della sperimentazione presso alcuni ambulatori medici e solo pochi MMG/PLS hanno adeguatamente informato e coinvolto direttamente i propri assistiti.

Infine si evidenzia che, persino nella stessa AA.SS.LL., non tutti gli sportelli aziendali hanno proceduto con la stessa motivazione alle fasi di attivazione delle TS-CNS : ciò ha influito sulla partecipazione dei cittadini.

Anche l'aggiornamento sui siti istituzionali delle informazioni relative agli indirizzi degli sportelli di attivazione aziendale e dei relativi orari di apertura al pubblico non sono stati sempre tempestivi creando, in taluni casi, disagi all'utenza.



### **3 La soluzione tecnologica**

La Sperimentazione prevedeva l'acquisizione di lettori di Smart Card da dare ai primi 1.975 cittadini che avessero aderito.

In tale fase, sono state analizzate le diverse tipologie di lettori di Smart Card presenti sul mercato al fine di individuare la soluzione migliore in funzione degli obiettivi della Sperimentazione. In particolare, è stata ricercata una soluzione volta a semplificare il più possibile l'accesso ai servizi per i cittadini: un accesso che svincolasse l'utente da aggiornamenti software basati su valutazioni di carattere strettamente tecnico (sistema operativo usato o tipologie di smart card ricevuta).

Lo studio effettuato ha indirizzato la scelta verso l'impiego di un innovativo lettore di Smart Card, tra l'altro prodotto in Italia unicamente da un'azienda campana. Il dispositivo scelto è di piccole dimensioni, ha funzionalità di pen drive, di lettore smart card ed ha un'interfaccia USB. Esso è predisposto per consentire l'autenticazione forte in rete, previo inserimento della Smart Card in una fessura aperta lungo il lato maggiore del dispositivo. L'innovatività del dispositivo che si è scelto per la sperimentazione deriva dalla capacità di essere plug&play esonerando, in tal modo, l'utilizzatore dalla necessità di effettuare installazioni sul computer ospite. Infatti, il software necessario risiede nella memoria del dispositivo e funziona senza richiedere diritti di amministratore per il computer ospite. Una volta scollegato il dispositivo dalla porta USB nulla risulta installato o modificato nulla sul computer.

DigitCampania ha acquistato 1.975 lettori sopra descritti; ne ha effettuato una personalizzazione grafica, ha realizzato un packaging apposito per il cittadino partecipante alla sperimentazione contenente anche una guida all'uso ed una prolunga USB per facilitarne il collegamento al PC ; ha distribuito i lettori alle AA.SS.LL., che si sono occupate della distribuzione ai loro sportelli di attivazione secondo un Piano concordato.

## 4 Le principali criticità emerse durante la Sperimentazione

Nel presente paragrafo si evidenziano le principali criticità emerse nel corso della Sperimentazione.

Innanzitutto va sottolineato il numero ridotto di cittadini che ha scelto di aderire alla Sperimentazione.

Da una prima analisi è emerso che diverse sono state le motivazioni della scarsa partecipazione e di seguito se ne elencano alcune:

1. Un errore di produzione dei fornitori di Sogei ha riguardato un intero lotto di Carte distribuite in Campania dall'inizio del 2013. Tale errore, tra l'altro rilevato proprio con le attività della Sperimentazione grazie ai tecnici dell'ASL di Caserta, ha di fatto reso inutilizzabili le Carte consegnate e costretto i cittadini a recarsi di nuovo agli sportelli di attivazione per la richiesta di ri-emissione, che ha comportato comunque almeno un mese per la consegna della nuova carta.
2. La limitatezza delle risorse non ha consentito una campagna di informazione e comunicazione di tipo intensivo e multicanale come sarebbe stata necessaria per l'introduzione di questo genere di innovazione. L'unica effettiva promozione della Sperimentazione è stata effettuata tramite i siti web e dal personale delle AA.SS.LL. e degli URP.
3. La breve durata della Sperimentazione (aprile 2013/febbraio 2014).
4. La scarsa partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta coinvolti dalle aziende per informare i propri assistiti della Sperimentazione in corso.
5. Si ricorda che hanno potuto partecipare alla Sperimentazione solo i cittadini in che hanno ricevuto a casa dall'Agenzia delle Entrate (Sogei) la nuova TS-CRS dotata di micro-chip. Nella fase iniziale della Sperimentazione, solo i cittadini con la TS in scadenza hanno ricevuto a casa la nuova TS-CNS.
6. Tale distribuzione ha riguardato prevalentemente fasce di età maggiormente soggette a Digital Divide e poco avvezze all'uso delle Nuove Tecnologie.

Per superare le ultime due criticità, l'AGC 20 dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania ha richiesto a metà 2013 ed ottenuto da SOGEI-MEF un'emissione gratuita di nuove TS-CNS, anche se non in scadenza, nei territori delle due AA.SS.LL. partner, per consentire, tra l'altro, la partecipazione alla Sperimentazione anche di quei cittadini appartenenti a fasce di età più avvezze alle Nuove Tecnologie (cittadini con età compresa tra i 25 ed i 45 anni).

La suddetta emissione anticipata è stata abbinata ad una attività di direct marketing telefonico rivolta ai cittadini in possesso della nuova CRS e ciò ha consentito di raggiungere un numero minimo accettabile di partecipanti alla Sperimentazione.

Un'altra criticità emersa è la scarsa capacità di intermediazione culturale degli addetti agli sportelli aziendali di attivazione delle CRS. I cittadini colgono facilmente molti dei vantaggi connessi all'uso dei servizi digitali, tuttavia, specialmente in un ambito come quello sanitario, per una piena adesione è indispensabile che sia lo stesso personale a motivare i cittadini e suscitare la curiosità e la fiducia. Un fattore molto limitante per il successo dell'iniziativa è stato un atteggiamento non convinto, poco partecipe e talvolta addirittura

inefficace (per l'incompletezza delle procedure attivazioni) degli addetti alle adesioni e alle attivazioni durante la Sperimentazione.

## 5 Le Linee Guida

Le presenti Linee Guida sono state redatte a partire dall'analisi dei risultati, presentati nei precedenti paragrafi, relativi alla prima Sperimentazione effettuata in Regione Campania relativa all'uso della CRS per l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari on line. Esse intendono rappresentare un riferimento per i decision maker regionali che devono effettuare le scelte utili alla diffusione e promozione delle innovazioni dell'ICT in Sanità, con particolare riferimento all'accesso ai servizi sanitari in rete.

Per poter sostenere la necessaria qualità dei servizi in Sanità, in presenza di tagli cospicui al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (2,4 miliardi di euro nel 2013 e 3 miliardi di euro nel 2014 secondo quanto previsto dalla Spending Review e dalla legge di stabilità), è sempre più necessario fare leva sull'innovazione tecnologica, con particolare riferimento al settore dell'Information e Communication Technology, la cosiddetta innovazione digitale, che è capace di generare servizi migliori a costi più contenuti. Una recente ricerca (Rapporto 2013 dell'Osservatorio dell'ICT in Sanità del Politecnico di Milano, d'ora in avanti *Rapporto PoliMi 2013*) ha definito gli ambiti chiave dell'innovazione digitale in Sanità, tra essi: Cartella Clinica Elettronica, gestione informatizzata dei farmaci, sistemi di gestione documentale e conservazione sostitutiva, servizi digitali al cittadino, Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Tra questi, i servizi digitali al cittadino, oggetto delle presenti linee guida, rappresentano un ambito strategico in ascesa con incremento degli investimenti. Ambiti all'avanguardia, ma ancora ritenuti poco prioritari e quindi con una previsione di investimenti contenuti, sono invece il Cloud Computing, il Mobile Health ed i sistemi per la medicina del territorio e l'assistenza domiciliare.

### 5.1 Le componenti fondamentali per l'accesso ai servizi on line della PA

E' necessario un approccio di governance che tenga conto soprattutto di aspetti tecnologici, di sostenibilità economica, di risorse umane formate e motivate e di un adeguata organizzazione.

Per un'iniziativa finalizzata all'accesso alla PA digitale, all'uso dei servizi on line e più in generale a promuovere una vera cittadinanza digitale sono necessarie ameno le seguenti componenti :

- a) *strumenti per l'identificazione e l'accesso sicuro ai servizi in rete, coerenti con la normativa vigente;*
- b) *un set di servizi on line, che siano di reale interesse per il "cittadino-consumatore", capaci di **coprire interi procedimenti in modalità digitale** e che, pertanto, quasi sempre possono realizzarsi solo integrando sistemi e processi complessi ed eterogenei;*
- c) *gli elementi facilitatori, capaci di far superare le barriere all'ingresso, accompagnare e "fidelizzare";*
- d) *le modalità di interazione e fruizione;*
- e) *il Change Management, che tenga conto principalmente degli aspetti motivazionali del personale coinvolto;*
- f) *una comunicazione e informazione al cittadino adeguata, tempestiva, multicanale e capace di coinvolgere il cittadino ad una partecipazione più "attiva" a proposte di miglioramento dei servizi della PA.*

Nei prossimi paragrafi si tracciano alcune linee guida per ognuna di esse.

### 5.1.1 Gli strumenti di identificazione e di accesso alla luce della recente normativa

Alla luce della recente normativa richiamata nel paragrafo 1.3 ed analizzando le prassi più consolidate si può affermare che lo strumento principale di accesso ai servizi digitali in rete è sicuramente rappresentato dalla CRS, che permette la cosiddetta autenticazione forte. Essa è in rapidissima diffusione tra la popolazione campana (ne saranno in possesso tutti i cittadini campani entro la fine del 2017) ed è divenuta ormai familiare ai cittadini. Le caratteristiche tecniche della CRS sono state approfondite nel paragrafo 1.2. Non si può tuttavia non evidenziare, anche alla luce dei risultati della Sperimentazione in Campania e in altre aree territoriali, che l'esperienza d'uso della CRS è complessa e ciò può rappresentare una barriera notevole alla diffusione dei servizi digitali. Come descritto nel capitolo 3, con la Sperimentazione sono state provate soluzioni tecnologiche innovative per abbattere tali barriere.

Il decreto legge n. 179 del 2012, così come modificato dalla legge di conversione n. 221 del 2012, ha introdotto il Documento Digitale Unificato (DDU), in sostituzione sia della Carta d'Identità Elettronica sia della Tessera Sanitaria (art. 1 del D.L. 179/2012).

Il nuovo documento DDU ha sia la modalità RF che il microprocessore a contatti (analogo al chip delle TS-CRS). In questo modo i cittadini potranno, nell'immediato, continuare a fruire dei servizi in essere utilizzando la modalità a contatti, mentre le Pubbliche Amministrazioni disporranno del tempo necessario alle modifiche atte a consentire l'utilizzo dei servizi on line nella modalità RF (contact less).

Inoltre, non si può trascurare che, per favorire la diffusione dei servizi in rete e agevolare l'accesso agli stessi da parte dei cittadini, anche in mobilità, l'art. 64 del CAD, così come modificato dalla legge n. 98 del 2013, prevede, l'istituzione del Sistema Pubblico per la gestione dell'Identità Digitale (SPID). A tal proposito si è in attesa del DPCM che, su proposta del Ministro per l'innovazione tecnologica e del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il garante per la protezione dei dati personali, definisca le caratteristiche del sistema SPID.

È quindi ragionevole supporre che entro la data di avvio di qualsiasi possibile iniziativa di servizi on line regionali ci si dovrà confrontare con le indicazioni del suddetto decreto. Ovviamente, così come anche previsto dalla norma, i due sistemi di accesso, "CRS/DDU" e "SPID" non sono mutuamente esclusivi ma coesisteranno e dovranno cooperare.

### 5.1.2 I servizi digitali al cittadino

I servizi del settore sanitario costituiscono sicuramente quelli di maggior interesse per i cittadini e, tra essi, i principali sono i seguenti:

- Consegna dei referti on line;
- Prenotazione e annullamento on line delle prenotazioni delle prestazioni sanitarie;
- Pagamento on line dei ticket sanitari;
- Accesso ai propri dati sanitari;
- Informazioni di dettaglio sui medici di base, sulle strutture sanitarie e sui servizi da esse erogati;
- Ricette mediche elettroniche/dematerializzate;
- Certificati di malattia elettronici;
- Fascicolo Sanitario Elettronico.

I suddetti servizi devono essere realizzati, per quanto possibile, in modo da coprire interi procedimenti amministrativi in modalità digitale. In tal modo i processi di monitoraggio, controllo e di valutazione degli esiti inerenti i procedimenti saranno semplificati e resi tempestivi ed, inoltre, la trasparenza interna all'amministrazione e verso il cittadino ne beneficerà.

Per ottenere reali benefici dai servizi sanitari on line è, pertanto, necessario identificare con chiarezza e completezza il processo/procedimento che si intende digitalizzare al fine di garantire efficacia ed efficienza. A tale scopo quasi sempre sarà necessario prevedere l'integrazione/cooperazione di sistemi informativi esistenti, una revisione degli aspetti organizzativi e la definizione condivisa tra gli attori che intervengono nel processo/procedimento degli aspetti comuni (interfacce, nomenclatori, standard, classificazioni etc).

Alla luce dei risultati della presente sperimentazione, tra i servizi sanitari on line che sono stati resi disponibili, quelli indicati dai cittadini, tramite questionario, come i più rilevanti sono stati:

- 1) il servizio di prenotazione ed annullamento on line delle prenotazioni di prestazioni sanitarie;
- 2) la consegna dei referti on line;
- 3) le informazioni di dettaglio sui medici di base (ambulatori, orari etc).

I servizi più utilizzati dai cittadini tra quelli resi disponibili durante la sperimentazione sono stati:

- 1) il servizio di prenotazione on line delle prestazioni sanitarie;
- 2) la consultazione on line dei propri dati anagrafici e sanitari (esenzioni etc.)
- 3) le informazioni di dettaglio sui medici di base (ambulatori, orari etc).
- 4) il servizio relativo al dettaglio del proprio consumo farmaceutico;
- 5) la visualizzazione del proprio dossier sanitario (referti);
- 6) la visualizzazione dei piani terapeutici.

Il servizio di pagamento on line del ticket sanitario ha avuto un alto tasso di utilizzo tenendo conto del fatto che è stato reso disponibile solo nella fase finale della sperimentazione.

Tuttavia, la tendenza che emerge dai vari studi condotti in questo ambito è che i cittadini avrebbero maggior grado di soddisfazione per i seguenti servizi on line:

- 1) la disponibilità e consegna dei referti on line;
- 2) il pagamento on line dei ticket delle prestazioni sanitarie;
- 3) la possibilità di condividere perplessità e domande con medici specialisti attraverso blog, forum, chat ecc.

***Pertanto, presumibilmente, la messa a sistema di servizi che offrono ai cittadini la disponibilità e consegna dei referti on line ed il pagamento on line del ticket sanitario dovrebbe avere una buona percentuale di gradimento tra i cittadini.***

Il Fascicolo Sanitario Elettronico, che sarà istituito a giugno 2015, già prevede la disponibilità e accesso del referto di laboratorio per il cittadino.

Invece, per quanto concerne la consegna dei referti on line, siccome il DPCM dell'8 agosto 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 243 del 16 ottobre 2013, prevede che, tra le diverse modalità di **consegna on line del referto, sia possibile l'utilizzo del FSE, sarebbe opportuno orientare le aziende sanitarie campane ad adottare tale modalità per favorire un maggiore utilizzo del FSE.**

Per quanto riguarda il pagamento on line dei ticket delle prestazioni sanitarie, che in accordo alla recente normativa deve essere gestito obbligatoriamente dalla PA, sarebbe auspicabile che, per ragioni di razionalizzazione della spesa, si realizzasse un servizio unico di pagamento on line regionale, sicuro e multicanale (Point of Sale, Kiosks, ATM bancari, portali internet, app dedicate etc), che utilizzasse sistemi evoluti di pagamento integrati con l'autenticazione forte fornita dalla CRS/DDU e, in seguito, anche da SPID.

Un possibile storyboard potrebbe essere il seguente: il cittadino accede al portale della CRS e richiede di effettuare il pagamento on line di un ticket inserendo la propria CRS nell'apposito lettore per autenticarsi. Al momento del pagamento, il sistema riconosce il titolare del wallet e apre automaticamente (senza ulteriore autenticazione) il portafoglio virtuale consentendogli di scegliere lo strumento di pagamento con cui desidera concludere la transazione. In tal caso, dovrà essere garantita la sicurezza dei pagamenti (sicurezza dei canali di comunicazione, protocolli di comunicazione tra servizi, verifica della validità dei certificati).

### 5.1.3 Gli elementi facilitatori

Fondamentale per il successo di qualsiasi iniziativa che riguarda l'accesso dei cittadini ai servizi on line è la definizione chiara e la conoscenza approfondita degli attori che saranno coinvolti.

In questi anni il rapporto tra Pubblica Amministrazione e Cittadini si è evoluto sia per le novazioni legislative, sia per una maggiore coscienza partecipativa espressa dai cittadini stessi. Nel rapporto con la Pubblica Amministrazione va scomparendo l'idea di un utente "soggetto passivo" e semplice fruitore di servizi, per far posto alla nuova figura del "cittadino-consumatore", soggetto forte, cosciente dei propri diritti, interlocutore critico e attivo. Pertanto, qualsiasi iniziativa che mira a soddisfare i suoi bisogni nei confronti della PA deve inserirsi in una strategia più ampia tesa ad agevolare il rapporto, semplificare le procedure e ridurre i tempi di risposta.

Per quanto riguarda gli elementi facilitatori, anche alla luce dell'esperienza maturata con la Sperimentazione della CRS in Campania, si ritiene fondamentale il coinvolgimento di un protagonista principale del sistema sanitario: il Medico di Base. I Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) rappresentano il personale sanitario più vicino ai cittadini e sono capaci di orientarne le scelte.

Per quanto riguarda il rapporto dei medici di base con le tecnologie digitali (Osservatorio PoliMi 2013) esso è ormai consolidato. I MMG/PLS accedono ad internet per scopi professionali e utilizzano sistemi informatici per la gestione delle cartelle dei pazienti e per attività certificative e prescrittive; è ormai obbligatorio l'uso di strumenti per l'inoltro dei certificati di malattia on line e per le ricette elettroniche ed è in fase di messa a sistema la ricetta dematerializzata.

Tuttavia, nonostante l'evidente familiarità con strumenti tecnologici, i medici di base in molte regioni hanno manifestato resistenze nell'utilizzo di tali tecnologie in assenza di incentivi economici.

Pertanto, il modello di coinvolgimento, presumibilmente, potrebbe fare leva, oltre che su soluzioni efficienti e di semplificazione, anche su incentivi e, in caso di impossibilità a procedere ad incentivi economici, potrebbero essere sperimentati meccanismi premianti quali la visibilità in rete di comportamenti virtuosi ed innovativi ed una migliore gestione degli incentivi attuali.

I MMG/PLS che utilizzano strumenti tecnologici, potrebbero avere una carta operatore dedicata, dotata anche di firma digitale, e interoperabile con soluzioni applicative di terze parti.

Per quanto riguarda i cittadini, invece, per il successo di qualsiasi iniziativa, è determinante conoscere e valutare la loro percezione circa l'importanza dei servizi digitali in sanità.

Al momento sono ampiamente disponibili dati ed analisi sistematiche relative al rapporto dei cittadini con l'assistenza ospedaliera e con l'assistenza dei MMG/PLS, in termini di interazioni, gradimenti, soddisfazione dei bisogni, mentre non esiste una conoscenza adeguata circa il loro rapporto con i servizi sanitari digitali della pubblica amministrazione. Del resto tali tipologie di servizi hanno ancora una bassa diffusione.

La Sperimentazione campana, sia pur di breve durata, ha permesso di costruire un primo tassello di conoscenza di questo ambito in regione Campania. I risultati presentati evidenziano forti criticità distribuite tra aspetti organizzativi e gestionali dal lato dell'offerta e da problematiche di "digital divide culturale" dal lato della domanda.

Uno dei modi per superare il "digital divide culturale" è quello di attuare un'azione di comunicazione forte, coerente e ben strutturata. Un altro modo invece è quello di far sì che l'esperienza d'uso dei servizi digitali si diffonda facilmente e rapidamente; a tale scopo risulta necessario un coinvolgimento più attento, attraverso una promozione mirata e specifica ad alcune categorie di utenti del Servizio Sanitario Nazionale come gli ammalati cronici, cioè cittadini che fanno largo uso dei servizi sanitari e rappresentano all'interno delle famiglie un efficace driver per diffondere l'esperienza d'uso.

Inoltre, si è verificata la necessità di un luogo virtuale unico e ben identificato dove il cittadino è certo di poter trovare in qualsiasi momento anche una risposta per le sue difficoltà di accesso ai servizi. Per le caratteristiche del portale e dei servizi di assistenza ed help desk si rimanda al paragrafo successivo.

#### **5.1.4 Modalità di interazione ed erogazione dei servizi**

Risulta importante che i cittadini campani abbiano un portale unico per l'accesso ai servizi on line. Il Portale rappresenta il front end dell'Amministrazione Digitale e deve essere il luogo dove il cittadino si autentica. Successivamente, sarà guidato nella scelta dei servizi e nel loro uso; dovrà essere assistito con un servizio dedicato (ad es. chat). Attraverso il portale saranno erogate le iniziative di promozione e formazione on line per cittadini ed operatori.

Nella progettazione del portale si dovrà tenere conto che esso è un mezzo primario di comunicazione delle informazioni con cui la Pubblica Amministrazione si impegna a:

- garantire un'informazione trasparente, completa e tempestiva;
- promuovere nuove relazioni con i cittadini;
- pubblicizzare e consentire l'accesso ai servizi on line;
- consolidare la propria immagine.



A tal proposito si evidenzia che per garantire l'accessibilità ai propri siti web, le pubbliche amministrazioni devono:

- rispettare i requisiti tecnici previsti nell'Allegato A del Decreto Ministeriale 8 luglio 2005 e successive modifiche, rendendo accessibili e pienamente fruibili tutti i rapporti telematici con i cittadini;
- formare adeguatamente il personale che si occupa dell'aggiornamento dei siti web per garantirne l'accessibilità nel tempo;
- garantire ai dipendenti disabili la possibilità di lavorare senza forme di discriminazioni;
- coinvolgere i cittadini disabili nella verifica dell'accessibilità ai propri siti web.

Il principale riferimento normativa per l'accessibilità è costituito dalla Legge n. 4 del 9 gennaio 2004, comunemente nota come "Legge Stanca", che, prendendo spunto dal dettato costituzionale che stabilisce il principio di uguaglianza, si pone l'obiettivo di abbattere le "barriere virtuali" che limitano l'accesso dei disabili alla società dell'informazione e li escludono dal mondo del lavoro.

Il Decreto Ministeriale 8 luglio 2005 detta i requisiti tecnici e i diversi livelli per l'accessibilità agli strumenti informatici.

Il Codice dell'Amministrazione Digitale – D. lgs n.82 del 7 marzo 2005, all'articolo 53 stabilisce che le PA centrali realizzino siti istituzionali che rispettino i principi di accessibilità, usabilità, reperibilità, completezza di informazione, chiarezza di linguaggio, affidabilità, semplicità di consultazione, qualità, omogeneità ed interoperabilità.

Si ritiene, inoltre, necessario, come modalità di interazione con i servizi on line, prevedere la multi-canalità, che consenta di utilizzare i servizi sanitari anche attraverso smart phone, tablet ed altre tipologie di dispositivi mobile con meccanismi attraverso i quali le interfacce utente possano essere fruibili adattandosi alle diverse tipologie di dispositivi.

Fondamentale è l'uso di user interface innovative per l'accesso, la composizione e la fruizione di servizi su diversi tipi di dispositivi. In particolare interfacce con aspetti di multi-modalità che possano semplificare l'interazione con i dispositivi e ridurre i tempi di richiesta ed invocazione dei servizi.

Diversi sono i paradigmi di interazione uomo-macchina che si stanno affermando e che potrebbero essere impiegati. In particolare si può far riferimento al paradigma del Mash-Up per supportare la composizione dei servizi user-side ed al paradigma delle Interfacce Conversazionali per supportare l'utente nella selezione dei servizi.

Altro elemento fondamentale è la gestione della relazione con i cittadini che si traduce in valutazione, cura e gestione delle necessità espresse e monitoraggio della soddisfazione raggiunta con i servizi offerti. A tal fine risulta necessario segmentare il target, adottare un approccio proattivo, tenere traccia della storia delle relazioni e tendere verso servizi personalizzati ed adattivi. Occorre, quindi, dotarsi di uno strumento di CRM - Citizen Relationship Management-, che renda possibile la comunicazione ed il dialogo con i cittadini e la gestione delle informazioni su cittadini e relazioni (anagrafiche, profili, stato delle pratiche, storia delle domande e delle risposte fornite, elaborazioni di statistiche). A tal proposito si ricordano le Linee guida del Garante della privacy del 24 maggio 2011 (Pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 120 del 25 maggio 2011) per la Customer Satisfaction in ambito sanitario.

### 5.1.5 Il Change Management

L'Amministrazione Digitale, qui intesa come accesso ed autenticazione on line dei cittadini e fruizione dei servizi on line, comporta una riorganizzazione profonda del modello organizzativo della PA ed il superamento di un forte "digital divide culturale" anche interno alle organizzazioni pubbliche.

Non si tratta ovviamente, anche se importante, del solo rispetto delle linee guida nazionali e quindi dell'individuazione delle figure previste dalle norme, ma del superamento delle barriere culturali che impediscono l'adozione dei nuovi paradigmi per l'erogazione dei servizi on line al cittadino. A titolo esemplificativo si evidenzia la partecipazione poco convinta e scarsamente attiva di alcuni operatori del front office delle AA.SS.LL. durante la sperimentazione.

Tuttavia è bene evidenziare che, affinché gli sforzi di cambiamento producano i frutti sperati e durino nel tempo, occorre coinvolgere tutti i livelli della PA, a partire da quelli apicali fino agli operatori di front office, e mettere bene a fuoco le condizioni di contesto nelle quali ci si trova ad operare. È un passaggio necessario per formulare approcci al cambiamento adeguatamente realistici, evitando di generare illusioni in merito ai risultati conseguibili e ai tempi di realizzazione prevedibili.

In merito, è bene sottolineare che nel percorso verso l'innovazione bisogna alleggerire l'Amministrazione di molte zavorre: quella storica, che spesso rende l'organizzazione ostinatamente allergica alle logiche e ai dettami dell'innovazione e della razionalità organizzativa, quella tecnica, quella individualistica e quella culturale.

Gli ingredienti essenziali per qualsiasi azione di change management che dovrà essere messa in campo sono la diffusione della cultura degli obiettivi e risultati, l'agire sulla motivazione, la trasparenza, la gratificazione accompagnate dalla chiara identificazione delle responsabilità, dalla partecipazione attiva del personale dell'amministrazione coinvolta, dalla capacità di saper intravedere e costruire strategie di lungo termine e dall'attuazione di azioni di monitoraggio e controllo pienamente coerenti con meccanismi premianti.

### 5.1.6 Informazione e Comunicazione: uno scenario emergente

La diffusione capillare dei social media ha definitivamente consacrato il paradigma del 2.0 come modello relazionale dominante che mette fine alla comunicazione passiva di tipo unidirezionale ed inaugura l'era della co-produzione, quella in cui l'utente assume un marcato ruolo partecipativo nella produzione e condivisione di contenuti.

Anche la Pubblica Amministrazione sta cercando di adeguarsi allo scenario emergente e, in un'ottica di Customer Satisfaction Management, inizia a comprendere l'importanza di conoscere la prospettiva del cittadino-utente che, in quanto possessore di un punto di vista privilegiato, può dare un enorme valore aggiunto se adeguatamente coinvolto nelle fasi di ideazione e progettazione di un servizio o di una politica pubblica.

In questo modificato sistema relazionale, in cui non è più possibile considerare il cittadino-utente come un ricettore passivo di indirizzi, politiche e servizi, è necessario modificare radicalmente le modalità di fare comunicazione pubblica, perché l'obiettivo non è più solo diffondere informazioni sui servizi, ma riuscire ad interagire con gli interlocutori.

In tal senso, non può certo essere ignorato il trend demografico che, in meno di un decennio, porterà la PA ad interagire con una popolazione costituita per la maggior parte da "nativi digitali", una generazione

abituata ad utilizzare computer e smartphone, ad accedere ad Internet e gestire i propri profili digitali su più piattaforme social.

Pertanto, i modelli informativi tradizionali devono essere affiancati con nuovi approcci con cui si riesca a strutturare flussi di "comunicazione pubblica conversazionale" ed attivare forme di bidirezionalità e partecipazione dei cittadini.

Da questo punto di vista, nella progettazione di un servizio, diventa fondamentale puntare sul coinvolgimento diretto dei soggetti portatori di interessi diffusi che operano nel territorio di riferimento (associazioni, comitati ed altri soggetti "qualificati"), non solo perché in grado di far emergere bisogni comuni, collettivi, ma soprattutto perché nodi di una rete più estesa attraverso cui veicolare ed amplificare le informazioni e lo scambio relazionale.

Per queste ragioni, oggi, più di prima, la comunicazione riveste un ruolo strategico e dunque non può rimanere "stand alone", relegata ad attività marginale, ma deve bensì divenire parte integrante del processo di progettazione di un servizio, trasversale in tutte le sue fasi di vita (ideazione, progettazione, realizzazione e valutazione).

## **5.2 Le principali caratteristiche di un'infrastruttura tecnica**

Per il successo di qualsiasi iniziativa di accesso ai servizi sanitari digitali è fondamentale prevedere un'infrastruttura tecnologica ed organizzativa che abbia almeno le caratteristiche di seguito elencate:

- a) deve consentire l'accesso rapido e facilitato ai servizi;
- b) deve essere intrinsecamente affidabile e deve avere una disponibilità 24x7gg. Deve avere quindi meccanismi, caratteristiche e ridondanze che garantiscano monitoraggio, affidabilità e tolleranza ai guasti su tutti i livelli (hardware, sistemistico, applicativo);
- c) deve essere modulare e facilmente scalabile, per evitare una rapida obsolescenza, in modo che possa evolvere senza impatti a livello di sistema;
- d) deve avere la minima invasività possibile rispetto ai sistemi esistenti delle aziende sanitarie, questo sia per salvaguardare gli investimenti fatti, sia per garantire che l'infrastruttura non carichi di complessità i sistemi dei soggetti che si aggrenderanno, rendendone così difficoltosa l'adozione;
- e) deve usare standard aperti e codifiche/classificazioni condivise per consentire l'interoperabilità in termini sia sintattici che semantici dei dati e documenti scambiati;
- f) deve consentire l'accesso sicuro ai servizi e garantire riservatezza e privacy.

### **5.2.1 Le componenti**

Le principali componenti dell'infrastruttura tecnica dovrebbero essere il Framework tecnologico, il Centro Servizi ed eventualmente le Reti Amiche.

#### **5.2.1.1 Il Framework Tecnologico**

Gli elementi principali del Framework tecnologico sono:

- a. un sistema di gestione delle CRS/DDU collegato alle informazioni anagrafiche e di identità/profilazioni digitali;
- b. un Provider di Autenticazione e di firma digitale;
- e. le interfacce verso i sistemi regionali di interoperabilità e cooperazione applicativa (FSE etc.);
- f. l'interfaccia con i sistemi delle strutture sanitarie territoriali e ospedaliere (AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU., IRCSS, Farmacie, ambulatori);
- g. il portale unico di accesso/autenticazione e di identificazione/profilazione digitale dei cittadini e degli operatori tramite CRS/DDU e SPID;
- h. l'Anagrafe unica regionale certificata degli assistiti, assistibili e contatti.

#### **5.2.1.2 Il Centro Servizi**

Il Centro Servizi dovrebbe essere dedicato alla gestione delle CRS/DDU, collegato alle informazioni anagrafiche e di identità/profilazioni digitali, e a tutte le attività necessarie per l'assistenza, la formazione e cooperazione con le strutture interne ed esterne alla Regione (Sogei, AA.SS.LL., Medici di Medicina di Base, ecc.) coinvolte nel processo di accesso ai servizi sanitari digitali on line.

Dal punto di vista organizzativo il Centro Servizi dovrà avere una configurazione con un nucleo centrale a cui affidare il controllo ed il coordinamento tutti i servizi d'interesse comune e generale ed unità periferiche a cui affidare le attività invece d'interesse specifico (ad esempio la formazione degli operatori delle AA.SS.LL., il supporto di primo livello per i cittadini, il front office per i servizi specifici).

Compiti del Centro Servizi:

- gestione delle CRS /DDU;
- coordinamento del supporto di primo livello;
- il supporto di secondo livello;
- gestione del portale unico di accesso ai servizi digitali on line;
- informazione e assistenza a cittadini e operatori;
- la formazione per i cittadini e il personale coinvolto;
- il monitoraggio e la valutazione dei servizi con strumenti automatizzati e di analisi, fino ad evolvere verso sistemi di Customer Relationship Management (CRM);
- la gestione dei rapporti con le strutture per quanto concerne gli aspetti di accesso con CRS/DDU;
- la gestione e manutenzione dei Sistemi Tecnologici che compongono l'Infrastruttura centrale.

Un'attività fondamentale del Centro Servizi sarà costituita da un'accurata informazione inerente la CRS/DDU: l'esperienza di altre regioni ha dimostrato che solo un'informazione e comunicazione tempestiva, capillare, chiara ed efficace può contribuire a superare le barriere che ostacolano la diffusione dell'esperienza d'uso della Carta dei Servizi.

#### **5.2.1.3 Le Reti Amiche per la CRS/DDU**

In linea con gli obiettivi del Piano e-GOV 2012 di Governo, la Rete Amica porta la P.A. più vicino al cittadino, offrendo in modo "amicale" servizi nei luoghi più vicini e familiari.

Con le "Reti Amiche" vicine ai cittadini, costituite dagli sportelli/punti vendita di operatori pubblici e/o privati, è possibile ampliare e diversificare le modalità di accesso dei cittadini-clienti ai servizi sanitari digitali accessibili attraverso la CRS/DDU. In tale ottica, è stato siglato dalla Regione Campania un protocollo di intesa con Poste Italiane.

### 5.3 Conclusioni

La CRS/DDU può essere un elemento propulsore forte per la diffusione della Sanità Elettronica. Le condizioni delle finanze pubbliche rendono prioritario il tema del contenimento della spesa sanitaria, ottenibile, come dimostrato da più studi, con la diffusione efficace della digitalizzazione in ambito sanitario.

Un'offerta di servizi on line innovativi, di nuovi canali di accesso, di sicurezza, di standard e qualità, produrrebbe sia un miglioramento della relazione tra la Regione Campania ed i propri cittadini, dando un forte impulso al processo verso la "cittadinanza digitale campana", sia un miglioramento dell'efficienza dei servizi, contribuendo in modo significativo al contenimento della spesa sanitaria.

In particolare, i cittadini campani potrebbero avere:

- la possibilità di autenticarsi on line in modo sicuro, avendo garantiti nel contempo riservatezza e protezione dei dati trattati;
- l'accesso ad un set di servizi on line di grande interesse e disponibile ovunque mediante internet e anche attraverso una Rete di sportelli capillarmente diffusi, sul modello delle "Reti Amiche", e quindi in luoghi vicini e familiari;
- un'interazione più agevole con la PA regionale;
- una percezione di semplificazione e trasparenza delle procedure burocratiche;
- la possibilità di accedere ai servizi sanitari on line attraverso molteplici canali;
- Una migliore continuità assistenziale in termini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Mentre la Regione potrebbe avere:

- la possibilità di tracciare le operazioni eseguite con la CRS/DDU e svolgere in tempi brevi e sempre nel rispetto della sicurezza e della privacy, qualsiasi tipo di analisi/monitoraggio riferita al singolo servizio, ai cittadini, ad enti ed organizzazioni;
- una maggiore efficienza nella fornitura di servizi al cittadino attraverso la semplificazione delle modalità di autenticazione, identificazione e accesso certificato ai servizi stessi;
- tempestiva verifica delle identità/profilazioni di coloro che possono accedere ai servizi;
- l'avvio di un reale processo di dematerializzazione: progressiva eliminazione dei flussi di documentazione cartacea, e quindi riduzione della spesa pubblica, sia in termini di risparmi diretti (carta, ricette, ecc.) sia in termini di risparmi indiretti (tempo, sportelli al pubblico, ecc.);
- la disponibilità di informazioni più accurate, complete e tempestive per un efficace razionalizzazione della spesa;

- una progressiva disponibilità di dati statistici per l'analisi della domanda di servizi (data mining e data warehouse) e la conseguente pianificazione, programmazione e governo.

---

*Hanno collaborato alla stesura di questo report*

dott.ssa **Cinzia Matonti**

Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per la Tutela della Salute

e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

ing. **Antonio Raia**

DigitCampania Scarl

ing. **Carlo Sommonte**

A.S.L. Napoli 1 Centro

dott. **Michele Tari**

A.S.L. Caserta

dott.ssa **Angela Cocchiarella**

Giunta Regionale della Campania

Direzione Generale per l'Università, la Ricerca e l'Innovazione

