



Attuazione degli Articoli 11 e 12 Decreto Legge 19 maggio 2020 n. 34

SOMMARIO

Introduzione	2
Individuazione degli ambiti	2
Elementi per il prospetto di pianificazione	3
Disamina dettagliata delle disposizioni	4
Tempistiche generali	9



1. Introduzione

Nell'arco piano dell'emergenza COVID-19, il recente il Decreto Legge del 19 maggio 2020 n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19." risulta essere di rilevanza tale da determinare una tempestiva individuazione delle attività da predisporre, raccordare e armonizzare rispetto a quanto disposto precedentemente e in essere nella Regione del Veneto. L'insieme della trattazione, nelle parti di competenza della presente disamina, evidenzia le azioni di accelerazione, rafforzamento ed estensione delle disposizioni in essere, introducendo alcune variazioni rispetto all'approccio tenuto fino a questo momento.

2. Individuazione degli ambiti

L'ambito di competenza richiede un approfondimento degli articoli n. 6, n. 11 e n. 12 acclusi al Titolo 1 del Decreto Legge del 19 maggio 2020 n. 34 per contribuire fattivamente allo sviluppo delle disposizioni in essi contenute, tenendo presente gli indirizzi programmatori regionali (PSSSR Regione del Veneto 2019-2023 Allegato A e Deliberazione del Direttore Generale di Azienda Zero n. 622 del 9 dicembre 2019). Ogni articolo prende in considerazione rispettivamente "Deroghe alle riduzioni di spesa per la gestione del settore informatico in ragione dell'emergenza da COVID-19", "Misure urgenti in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico" e "Accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi".

L'articolo n. 6 consente agli enti locali che sottostanno ai commi 610 e 601 della legge di bilancio per il 2020, di disporre, unicamente per l'anno di esercizio corrente, delle risorse finanziarie per la gestione del settore informatico, originariamente in capo al Ministero della Salute, per quanto concerne la spesa e relativi importi.

Per l'attuazione di quanto asserito nell'articolo n. 11 che più esplicitamente si rivolge all'ambito del FSEr, si individuano i seguenti filoni operativi, in alcuni casi enunciati in disposizioni precedenti:

- Inclusione delle prestazioni erogate al di fuori del SSN, anche con informazioni passate (Comma 1, lettere a, c, e e h) con eventuale inclusione anche di documentazione prodotta al di fuori dei confini nazionali (Fascicolo Europeo NCPeH);
- Avvio a regime dell'indicizzazione su INI di tutto ciò che compone il FSEr (Comma 1, lettere b, c e g);
- Rilancio alimentabilità del taccuino (Comma 1, lettera c);
- Inclusione di nuovi operatori (sia Soggetti che esercenti le professioni sanitarie, necessario approfondimento civilistico riforma Gelli-Bianco e successive):
 - alimentano il FSEr (Comma 1, lettera c);
 - accedono al FSEr (Comma 1, lettera e).
- Ulteriori servizi per le Regioni in sussidiarietà (non Regione del Veneto): Codifica, firma remota e conservazione (ulteriori servizi) (Comma 1, lettera f);



- Comunicazione del consenso/revoca al FSEr per alimentare l'Anagrafe Nazionale dei Consensi basata sugli assistiti presenti in ANA e comprensiva dei dati dei delegati; nuovo modello di consenso (Comma 1, lettere d e g);
- Disponibilità sul FSE tramite sistema TS dei piani terapeutici (Comma 1, lettera h);
- Disponibilità sul FSE tramite sistema TS, per la specialistica, delle ricette, dati relativi alle prestazioni erogate e relativo referto, anche delle prestazioni non erogate a carico del SSN (Comma 1, lettera h);
- Disponibilità sul FSE tramite sistema TS (da alimentazione da parte delle anagrafi vaccinali regionali) dei dati relativi alla situazione vaccinale (Comma 1, lettera i);
- Disponibilità sul FSE dei dati relativi alle prenotazioni con le informazioni provenienti dai CUP regionali se ritenuto inerente (Comma 1, lettera i).

Per quanto concerne l'Art. 12 si delinea un'accelerazione nella trasmissione al sistema TS di dati relativi avviso di morte, certificato necroscopico, denuncia causa di morte, attestazione nascita, dichiarazione di nascita, da parte delle strutture sanitarie, i medici, i medici necroscopi o altri sanitari delegati (art.12, comma 1).

3. Elementi per il prospetto di pianificazione

Allo scopo di rendere maggiormente individuabile l'insieme degli aggiornamenti operati dal recente Decreto Legge del 19 maggio 2020 n. 34, in particolar modo gli apporti accclusi all'articolo n. 11 sull'articolo n. 12 del Decreto Legge del 18 ottobre 2012 n.179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese", si propone di seguito un'elaborazione in cui, al testo precedentemente in vigore, sono evidenziate con sottolineatura le porzioni di testo integrative e vengono barrate le porzioni abrogate. A seguire per completezza sono riportati i testi degli articoli n. 12 e n. 6 del Decreto Legge del 19 maggio 2020 n. 34.

Sulla base dell'articolato esaminato, la pianificazione richiede di evidenziare e prendere in considerazione l'insieme delle modifiche che rientrano nelle seguenti tipologie:

- Nuove attività (N);
- Nuove attività ed estese anche ai privati (NP);
- Attività già in essere o previste (attività sanate, ufficializzate) (A);
- Attività già in essere o previste ed estese ai privati (AP).

Per ciascuna attività è possibile che si attendano ulteriori passaggi formali per l'avvio della progettazione (propedeuticità), tra questi si ravvisano a titolo di esempio:

- Decreti Attuativi (DA);
- Pareri del Garante (G);
- Ulteriori disposizioni in emanazione (M);
- Avvii a livello nazionale (LN).

La tipologia di azioni necessarie dovrà ricomprendere le seguenti fasi di attività, calibrate secondo lo stato di ogni servizio e funzionalità richiesta dal Decreto Legge del 19 maggio 2020 n. 34 ed emanazioni successive:

- A. Partecipazione attiva ai tavoli, ai diversi livelli in cui operano (tematici, nazionali, gruppi di lavoro, convegni,...)
- B. Management secondo gli ambiti di competenza e mandato dei diversi attori coinvolti



- C. Analisi documentale, raffronto con le specifiche in essere, aggiornamento e redazione documentazione
- D. Attività di implementazione (da parte dei privati in caso di attività inerente tale estensione) ed eventuale azione regionale per possibili soluzioni secondo le specifiche regionali
- E. Predisposizione piattaforma di test, labeling, pre production test
- F. Monitoraggio in test, produzione
- G. Produzione di report e supporto
- H. Aggiornamento e adeguamento infrastruttura (rete, web application,...)
- I. Assistenza e supporto in esercizio
- J. Attività formative/comunicative (operatori, cittadino,...)

Ogni voce del precedente elenco sarà oggetto di progettazione e confronto con gli attori di competenza e saranno oggetto di monitoraggio key performance indicator (generali, di qualità, di servizio) ove attuabile ed eventualmente secondo ulteriori fattori ritenuti di interesse. Nella trattazione, tutte le attività sopra riportate sono indicate con la dicitura “blocco base”.

4. Disamina dettagliata delle disposizioni

In ragione della molteplicità degli aspetti in cui si articola il testo analizzato, ne consegue la seguente analisi dettagliata. In forma tabellare viene proposta una sintesi delle modifiche che possono comportare attività, comprensiva di: “Codice” (assegnato per la presente trattazione), “Testo coordinato”, “Tipologia”, “Propedeuticità”, “Attività e commento” e “Tempistica prevista”.

Codice	Modifiche al DL 18/10/2012 n.179 Art. 12 secondo il DL 19/05/2020 n. 34 Art.11 comma 1 [lettera della rispettiva modifica nel recente DL]	Tipologia (N,NP, A,AP)	Propedeuticità (DA, G, M, LN)	Attività e commento	Tempistica prevista
11.1.a	[a] 1. Il fascicolo sanitario elettronico (FSE) e' l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e sociosanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito <u>, riferiti anche alle prestazioni erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale.</u>	AP	/	Estensione alle prestazioni non a carico del SSN in attuazione dell'insieme di regole già previste per il FSE. Risulta necessario disporre un approfondimento in riferimento agli enti autorizzati e agli enti accreditati. Attività necessarie: “Blocco base”.	Elevata in ragione del numero dei privati (3 anni)
11.2.b	[b] 2. Il FSE e' istituito dalle regioni e province autonome, conformemente a quanto disposto dai decreti di cui al comma 7 <u>ovvero tramite il Portale nazionale di cui al comma 15-ter</u> , entro il 30 giugno 2015, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, a fini di:	A	LN	Attività necessarie: attualmente in corso (analisi, test, riscontro degli esiti,...).	Breve-medio termine (6 mesi)
11.3.c	[c] 3. Il FSE e' alimentato in maniera continuativa, senza	AP	LN	Integrazione dei dati con il pregresso: attualmente già ricompreso per la	Elevata in ragione del



6225e76c



	ulteriori oneri per la finanza pubblica, dai soggetti che prendono in cura l'assistito nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali, nonché, su richiesta del cittadino, con i dati medici in possesso dello stesso. Il FSE è alimentato con i dati degli eventi clinici presenti e trascorsi di cui al comma 1 in maniera continuativa e tempestiva, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, dai soggetti e dagli esercenti le professioni sanitarie che prendono in cura l'assistito sia nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali sia al di fuori degli stessi, nonché, su iniziativa dell'assistito, con i dati medici in possesso dello stesso. Il sistema del FSE aggiorna contestualmente anche l'indice di cui al comma 15-ter.			documentazione pubblicabile. Adeguamento alle nuove specifiche relative alle tipologie documentali definite nell'ambito del Tavolo Tecnico di monitoraggio e indirizzo per l'attuazione del FSE (art. 26 DPCM n.178/2015). Si riepilogano di seguito per completezza: verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, dossier farmaceutico, consenso diniego donazione organi, bilanci di salute, vaccinazioni, certificati medici, esenzioni, prestazioni di protesica nonché taccuino. Per quanto concerne il taccuino, si attende il deliverable nazionale tavolo ex. art. 26 coordinato dal Piemonte con un gruppo interregionale in uscita a breve. Sono state proposte delle osservazioni da parte di Regione del Veneto in merito a standard, codifiche, attività di implementazione da parte dell'interfaccia per il cittadino e ulteriori modalità. Attualmente non è presente la definizione tecnica e procedurale. Estensione alle prestazioni non a carico del SSN. Viene rafforzata l'ufficializzazione dell'indicizzazione sul registro nazionale dei documenti (INI). Attività necessarie: "Blocco base" applicato anche per la parte taccuino e le tipologie documentali indicizzate.	numero dei privati (3 anni)
11.3-bis.d	[d] 3-bis. Il FSE può essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito, il quale può decidere se e quali dati relativi alla propria salute non devono essere inseriti nel fascicolo medesimo.	N	/	La presente modifica richiederà l'adeguamento della gestione del consenso a ogni livello in cui esso è rilevato, revocato, e gestito: distretti, URP, MMG/PLS (tutti gli applicativi) e sistemi Sanità km Zero (Visualizzatore, Fascicolo, App,...). Nell'insieme richiederà un rilevante aggiornamento della documentazione tecnica e nonché di tutti i servizi che invocano sistemi di verifica del consenso. Per quanto concerne l'indicizzazione della documentazione del FSE senza il consenso all'alimentazione, essa è attualmente in corso; sarà necessario porre in essere attività di propagazione massiva su INI (già testata). Attività necessarie: "Blocco base".	Breve-medio termine (6 mesi)
11.4.e	[e] 4. Le finalità di cui alla lettera	NP	/	Estensione all'utilizzo del FSEr per le	Elevata in



6225e76c



	a) del comma 2 sono perseguite dai soggetti del Servizio sanitario nazionale e dei servizi socio-sanitari regionali <u>e da tutti gli esercenti le professioni sanitarie</u> che prendono in cura l'assistito <u>secondo le modalità di accesso da parte di ciascuno dei predetti soggetti e da parte degli esercenti le professioni sanitarie, nonché nel rispetto delle misure di sicurezza definite ai sensi del comma 7.</u>			finalità indicate (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione) anche agli esercenti le professioni sanitarie. Attività necessarie: "Blocco base" o rimodulato, applicato anche per la parte di Sanità km Zero Visualizzatore (accesso per i nuovi operatori) e approfondimento civilistico in merito ai nuovi operatori abilitati (esercenti le professioni sanitarie).	ragione del numero dei privati (3 anni)
11.15-ter.3.f	[f] 15-ter 3) per le regioni e province autonome che, entro il 31 marzo 2017, comunicano al Ministero dell'economia e delle finanze e al Ministero della salute di volersi avvalere dell'infrastruttura nazionale ai sensi del comma 15, l'interconnessione dei soggetti di cui al presente articolo per la trasmissione telematica, <u>la codifica e la firma remota</u> dei dati di cui ai decreti attuativi del comma 7, ad esclusione dei dati di cui al comma 15-septies, per la successiva alimentazione e consultazione <u>alimentazione, consultazione e conservazione, di cui all'articolo 44 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 del FSE</u> da parte delle medesime regioni e province autonome, secondo le modalità da stabilire con decreto del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute;	/	/	Aggiornamento tecnico dei servizi concernenti le regioni in sussidiarietà.	Non inerente
11.15-ter.4.g	[g] 15-ter 4-bis) <u>l'istituzione dell'Anagrafe Nazionale dei consensi e relative revoche, da associarsi agli assistiti risultanti in ANA, comprensiva delle informazioni relative all'eventuale soggetto delegato dall'assistito secondo la normativa vigente in materia e nel rispetto delle modalità e delle misure di sicurezza stabilite, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al punto 3) del presente comma;</u> <u>4-ter) la realizzazione dell'Indice Nazionale dei documenti dei FSE, da associarsi agli assistiti risultanti in ANA, al fine di assicurare in interoperabilità le funzioni del FSE, secondo le modalità e le misure di sicurezza stabilite, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al punto 3) del presente comma;</u> <u>4-quater) la realizzazione del Portale Nazionale FSE, secondo le modalità e le misure di sicurezza stabilite, previo parere del</u>	A	G, LN	4-bis: Aggiornamento dell'analisi del modello del consenso (in recepimento dell'abrogazione del consenso all'alimentazione). La comunicazione del consenso alla consultazione verso INI è stata precedentemente attivata secondo le modalità precedenti: è necessario addivenire a un raccordo delle specifiche e interfacciamento, comprensivo delle attività di testing e verifica con l' "Indice Nazionale dei consensi", avvio in produzione. 4-ter Viene rafforzata l'ufficializzazione dell'indicizzazione su INI. 4-quater: Interfacciamento per l'invocazione e richiamo del Portale Nazionale FSE (chiamata di contesto per l'accesso al FSEr testato positivamente e con approfondimenti in corso sul tema dell'accesso aggregato). Attività necessarie: "Blocco base" rimodulato sui rispettivi commi aggiuntivi. Dovranno essere svolti approfondimenti sull'integrazione con ANA).	Breve-medio termine (6 mesi)



6225e76c



	<u>Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al punto 3) del presente comma, anche attraverso l'interconnessione con i corrispondenti portali delle regioni e province autonome, per consentire, tramite le funzioni dell'Indice Nazionale, l'accesso on line al FSE da parte dell'assistito e degli operatori sanitari autorizzati, secondo modalità determinate ai sensi del comma 7. Tale accesso e' fornito in modalita' aggregata, secondo quanto disposto dalla Determinazione n. 80 del 2018 dell'Agenzia per l'Italia Digitale.</u>				
11.15se pties.h	[h] 15-septies. Il Sistema Tessera sanitaria realizzato in attuazione dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, entro il 30 aprile 2017, rende disponibile ai FSE e ai dossier farmaceutici regionali, attraverso l'infrastruttura nazionale di cui al comma 15-ter, i dati risultanti negli archivi del medesimo Sistema Tessera sanitaria relativi alle esenzioni dell'assistito, alle prescrizioni e prestazioni erogate di farmaceutica, <u>comprensivi dei relativi piani terapeutici, e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale, nonche' le ricette e le prestazioni erogate non a carico del SSN</u> , ai certificati di malattia telematici e alle prestazioni di assistenza protesica, termale e integrativa, <u>nonche' i dati di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175, comprensivi dei dati relativi alla prestazione erogata e al relativo referto, secondo le modalita' stabilite, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, dal decreto di cui al punto 3) del comma 15-ter, che individua le misure tecniche e organizzative necessarie a garantire la sicurezza del trattamento e i diritti e le liberta' degli interessati.</u> <u>[presente punteggiatura di refuso]</u>	NP	G, LN, M	Estensione alle prestazioni non a carico del SSN. Tale integrazione richiede inoltre l'individuazione delle azioni necessarie per il reperimento e la fruizione di ulteriori dati e documenti dal Sistema Tessera Sanitaria attraverso INI: dei piani terapeutici, ricette e prestazioni non a carico SSN e dati con referto di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 21 novembre 2014, n. 175. Approfondimento sui dati resi fruibili una volta rese pubbliche le misure tecniche e organizzative. Attività necessarie: "Blocco base".	Lungo termine (3 anni)
11.15- octies.i	[i] 15-octies. Le specifiche tecniche dei documenti del FSE e del dossier farmaceutico, definiti con i decreti attuativi del comma 7,	N	DA, G, M	Viene normata la pubblicazione dei documenti (FSE e dossier farmaceutico) previo parere del Garante. Attività di predisposizione attività tecniche e organizzative per realizzare	Lungo termine (2 anni)



6225e76c



	<u>sono pubblicate sul portale del nazionale FSE, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.</u> <u>15-nonies. Ai fini dell'alimentazione dei FSE attraverso l'infrastruttura nazionale di cui al comma 15-ter, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, con il decreto di cui al punto 3) del comma 15-ter, sono stabilite le modalita' tecniche con le quali:</u> <u>a) il Sistema Informativo Trapianti del Ministero della salute di cui alla legge 1 aprile 1999, n. 91, rende disponibile ai FSE i dati relativi al consenso o al diniego alla donazione degli organi e tessuti;</u> <u>b) le Anagrafi vaccinali regionali rendono disponibili ai FSE i dati relativi alla situazione vaccinale;</u> <u>c) il Centro Unico di prenotazione di ciascuna regione e provincia autonoma rende disponibili ai FSE i dati relativi alle prenotazioni.</u>			quanto indicato una volta note le misure tecniche. Sarà necessario attivare quattro linee di progetto in base alle componenti coinvolte. Attività necessarie: "Blocco base" per ogni parte.	
--	--	--	--	--	--

Per quanto concerne l'articolo n.12 del DL 19/05/2020 n. 34, viene riportata di seguito l'analisi per stabilire le azioni necessarie.

Codice	DL 19/05/2020 n. 34 Art.12	Tipologia (N,NP, A,AP)	Propedeuticità (DA, G, M, N)	Attività e commento	Tempistica prevista
N12	<u>1. Ai fini dell'accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi di cui all'articolo 62, comma 6, lettera c), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante Codice dell'amministrazione digitale, le strutture sanitarie, i medici, i medici necroscopi o altri sanitari delegati, inviano al Sistema Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze i dati:</u> <u>a) dell'avviso di decesso di cui all'articolo 72, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396;</u> <u>b) del certificato necroscopico di cui all'articolo 74, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396;</u> <u>c) della denuncia della causa di morte di cui all'articolo 1 del regolamento di polizia mortuaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 settembre 1990, n. 285;</u> <u>d) dell'attestazione di nascita di cui all'articolo 30, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396;</u> <u>e) della dichiarazione di nascita di cui all'articolo 30, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre</u>	/	G, M	Necessario ulteriore approfondimento con gli interlocutori di riferimento Disamina delle specifiche inerenti (Sistema TS), per valutare eventuali ulteriori integrazioni o implementazione di nuovi sistemi di inserimento dati per utenti coinvolti non ancora integrati	Medio-lungo termine (1 anno)



6225e76c



<u>2000, n. 396.</u> <u>2. La trasmissione dei dati di cui al comma 1 esonera i soggetti interessati all'ulteriore invio ai Comuni di ulteriore attestazione cartacea.</u> <u>3. Il Sistema Tessera Sanitaria rende immediatamente disponibili, senza registrarli, i dati di cui al comma 1:</u> <u>a) all'Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente (ANPR), per le finalità di cui all'articolo 62, comma 6, lettera c) del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante Codice dell'amministrazione digitale;</u> <u>b) tramite Posta elettronica certificata (PEC), ai Comuni non ancora collegati alla ANPR;</u> <u>c) all'ISTAT</u> <u>4. Con uno o più decreti del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute e con il Ministero dell'interno, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali, sono definiti i dati di cui al presente articolo e le relative modalità tecniche di trasmissione.</u> <u>5. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono allo svolgimento delle attività del presente articolo con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.</u>				
---	--	--	--	--

Tempistiche generali

L'insieme delle nuove disposizioni introdotte dal Decreto Legge DL 19/05/2020 n. 34 possono essere raggruppate opportunamente nei seguenti macro filoni di attività:

1. Estensione alle prestazioni non a carico del SSN
2. Integrazione con il Portale Nazionale, indicizzazione INI e accesso aggregato
3. Alimentazione anche da parte di esercenti le professioni sanitarie e adeguamento alle nuove specifiche su tutti i documenti previsti
4. Adeguamento nella gestione e modello del consenso
5. Accesso da parte di esercenti le professioni sanitarie
6. Adeguamento per il reperimento di nuove tipologie informative dal Sistema TS (piani terapeutici, ricette e prestazioni e referti fuori SSN)
7. Realizzazione del dossier farmaceutico secondo nuove disposizioni
8. Fruizione dei dati relativi al consenso/diniego donazione di organi e tessuti dal Sistema informativo Trapianti
9. Alimentazione del FSE con i dati relativi alla situazione vaccinale (da anagrafe vaccinale regionale)
10. Alimentazione del FSE con i dati relativi alle prenotazioni (da CUP regionale)
11. Art. 12 Invio a TS dati relativi ai decessi e nascite



6225e76c



Come esaminato nel corso della trattazione, è necessario inquadrare delle tempistiche indicative generali per la programmazione dei lavori previsti per l'adempimento alle disposizioni di cui al presente decreto. Nella tabella seguente si indicano le diverse tempistiche previste e la presenza di propedeuticità che ne possono posticipare il rispettivo avvio.

Macro filone di attività secondo l'articolato	P	2020		2021				2022				2023			
		3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Estensione alle prestazioni non a carico del SSN	P														
Integrazione con il Portale Nazionale, indicizzazione INI e accesso aggregato															
Alimentazione anche da parte di esercenti le professioni sanitarie e adeguamento alle nuove specifiche su tutti i documenti previsti	P														
Adeguamento nella gestione e modello del consenso	P														
Accesso da parte di esercenti le professioni sanitarie	P														
Adeguamento per il reperimento di nuove tipologie informative dal Sistema TS (piani terapeutici, ricette e prestazioni e referti fuori SSN)	P														
Realizzazione del dossier farmaceutico secondo nuove disposizioni	P														
Fruizione dei dati relativi al consenso/diniego donazione di organi e tessuti dal Sistema informativo Trapianti	P														
Alimentazione del FSE con i dati relativi alla situazione vaccinale (da anagrafe vaccinale regionale)	P														
Alimentazione del FSE con i dati relativi alle prenotazioni (da CUP regionale)	P														
Art. 12 Invio a TS dati relativi ai decessi e nascite	P														



6225e76c

