

Bur n. 3 del 10/01/2012

Sanità e igiene pubblica

Deliberazioni della Giunta Regionale N. 2258 del 20 dicembre 2011

Informatizzazione dell'Assistenza territoriale: Medicina Generale. DD.G.R. n. 3494 del 2009, n. 41 e n. 1666 del 2011.

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [

Note per la trasparenza:
collegamento informatico degli studi dei medici di famiglia per garantire la continuità dell'assistenza e delle cure.

L'Assessore, Luca Coletto, riferisce quanto segue.

L'adozione di strumenti informativi – informatici in ambito socio–sanitario, volta a favorire la cooperazione tra i diversi sistemi in uso, consentirebbe, qualora adeguatamente implementata, di realizzare un reale innalzamento qualitativo dei livelli di assistenza, facilitando l'integrazione tra i professionisti e tra le strutture socio–sanitarie. La continuità dell'assistenza sarebbe così supportata dalle informazioni in formato elettronico e verrebbe a crescere la partecipazione e la consapevolezza dei cittadini verso il proprio processo di diagnosi e cura. Questo, soprattutto, per la medicina di famiglia organizzata in studi sparsi sul territorio in cui opera un singolo professionista.

L'uso delle tecnologie integrate nell'ambito socio–sanitario consentirebbe, inoltre, di realizzare un salto di qualità nella gestione del governo del Servizio Socio Sanitario Regionale (SSSR), permettendo di raccogliere, in tempo reale, informazioni affidabili sulle prestazioni e garantendone un costante monitoraggio, nel rispetto della privacy dei cittadini.

Il processo di informatizzazione dell'Assistenza primaria è stato avviato dalla Regione con la D.G.R. n. 3494 del 2009, per le seguenti finalità: gestione dei Patti aziendali, la cui conformità ad un unico modello regionale è stata definita con la D.G.R. n. 1575/09, per produrre un flusso informativo/co ex ACN e per giungere, attraverso un tavolo tecnico regionale, alla definizione di un set minimo di indicatori di qualità clinica e assistenziale, che le Aziende devono inserire nei propri patti aziendali ed utilizzare per misurare il conseguimento degli obiettivi di salute definiti a livello regionale. Gli interventi attuati riguardano l'adeguamento della dotazione informatica dei medici tale da consentire il collegamento funzionale con la rete aziendale; questo processo fornisce anche i presupposti tecnologici per assolvere agli obblighi di fornitura dei dati previsti dall'ACN 29 luglio 2009, per la Medicina Generale e per la Pediatria di Libera Scelta, articoli 58 bis e ter e 59 bis e ter.

Le Aziende U.L.S.S sono chiamate a garantire il collegamento funzionale del proprio sistema informatico – informativo con gli applicativi

gestionali dei Medici/Pediatri, rispettando o allineandosi alle specifiche della Regione, individuate nell'ambito di progetti in materia.

La normativa di riferimento prevede che l'attivazione del flusso informativo/informatico avvenga senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione dei dati a carico dei medici convenzionati.

Ciò ha comportato il riconoscimento della prestazione informatica relativa alla attivazione e gestione dei flussi previsti dall'ACN, conteggiato in un importo lordo di euro 2400, corrispondente a un totale complessivo lordo di euro 8.224.800,00.= per 3427 medici. Importo già erogato dalle Aziende sulla base della attività svolta dagli stessi medici. I costi sono stati posti a carico del "Fondo progetto obiettivo per le cure primarie" di euro 15.002.000,00.= previsto dalla D.G.R. n. 3494 del 17 novembre 2009.

Con il presente atto viene definito l' adeguamento dell'informatica di studio richiesto ai Medici di assistenza primaria, secondo uno specifico STANDARD che consente ai medici stessi di operare in rete e relazionarsi nell'appropriatezza con i colleghi.

Lo dotazione informatica AFT (Aggregazione Funzionale Territoriale) riguarda:

- hardware, software, connettività di base;
- Rete verticale
 1. modulo Base/ACN – per implementare i servizi base necessari a rispondere a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale;
 2. modulo IHT – per realizzare l'integrazione del MAP con le strutture dell'Azienda. Ed in particolare con l'Ospedale.
- Rete orizzontale:
 1. modulo AFT – per implementare la AFT e l'appropriatezza di patto.

Per questa fase è prevista un'ulteriore somma lorda di euro 2400 per 3427 Medici di Medicina Generale.

Per i Pediatri di Libera Scelta il completamento dell'informatizzazione è subordinato alla negoziazione in corso.

A conclusione della fase sperimentale è possibile indicare le procedure per garantire le prestazioni informatiche dei Medici di Medicina Generale, per gli adempimenti derivanti dagli AACCNN, dall'AIR e dalle Leggi, descritte nell'**Allegato A** che costituisce parte integrante ed essenziale del presente provvedimento.

L'applicazione da parte del Medico delle modalità operative qui descritte, autorizza le Aziende a corrispondere la quota delle risorse fissata nell'ACN per la contrattazione regionale con la decorrenza in esso prevista (MAP/0,81, quota capitaria; MCA/0,26 quota oraria; dal 01.01.2010), a carico dei fondi iscritti nel bilancio aziendale per gli oneri contrattuali.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

- Visti gli AACCNN del 2009/2010 per la disciplina dei rapporti con i Medici convenzionati.
- Vista la D.G.R. n. 41 del 2011.

- Vista la D.G.R. n. 1666 del 2011.
- Vista la L.R. 29/11/2001 n. 39 – art. 42 – 1° comma.]

delibera

1. Di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente atto.
2. Di approvare le procedure per le prestazioni informatiche dei Medici di Medicina Generale, relative agli adempimenti derivanti dagli AACCN, dall'AlR e dalle Leggi, descritte nell'**Allegato A** che costituisce parte integrante ed essenziale del presente provvedimento.
3. Di riconoscere, per la presente fase di completamento del processo di adeguamento dell'informatica di studio, ai 3427 Medici di medicina generale un ulteriore contributo economico pari a euro 2400 lordi (compresa la quota ENPAM a carico Azienda), per le prestazioni informatiche in premessa descritte. Il costo complessivo è di Euro 8.224.800,00.=, lordi. L'erogazione di tali competenze economiche ai medici avverrà tramite le Aziende che hanno il compito di verificare il puntuale adempimento di quanto previsto in merito.
4. Al costo si farà fronte nel seguente modo:
 - ◆ Quanto a Euro 7.000.000,00.= (settemilioni/00), con lo stanziamento di bilancio 2011 del capitolo 060009 "Quota del Fondo Sanitario Regionale – parte corrente – in gestione accentrata presso la Regione – Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 – Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 – L.R. 14/09/1994, n. 55 – Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5);
 - ◆ Quanto a Euro 1.224.800,00.= (unmilione duecentoventiquattromilaottocento/00), con i fondi assegnati per lo sviluppo dell'Assistenza primaria alle Aziende sanitarie con il Riparto 2011, che prevede uno stanziamento di euro 16.628.709,00.= (sedicimilione seicentototomilasettecentonove/00), giusta D.G.R. n. 951 del 5 luglio 2011.
 - ◆ L'importo di euro 7.000.000, sarà ripartito tra le ULSS sulla base del numero di medici di assistenza primaria convenzionati con ciascuna Azienda, così come riportato nell'allegata tabella.
5. Di impegnare l'importo di Euro 7.000.000,00.= (settemilioni/00) sul capitolo capitolo 060009 "Quota del Fondo Sanitario Regionale – parte corrente – in gestione accentrata presso la Regione – Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 – Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 – L.R. 14/09/1994, n. 55 – Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5) del bilancio annuale dell'esercizio corrente, che presenta sufficiente disponibilità.
6. Di sottoporre al Comitato regionale per la Medicina Generale il presente atto per quanto di competenza.
7. Di incaricare le Aziende del puntuale adempimento del presente atto per l'effettiva realizzazione del processo di informatizzazione dell'Assistenza primaria.
8. Di stabilire, per l'esercizio 2012, l'istituzione di un Tavolo tecnico regionale con le OOSS, con il compito di monitorare lo sviluppo del processo di informatizzazione dell'assistenza primaria, per determinare il carico informatico dei Medici convenzionati e l'eventuale riconoscimento economico correlato al completo adempimento di quanto previsto nel presente atto. Nel caso di reiterato comportamento omissivo del medico convenzionato si procederà, conformemente all'ACN, alla eventuale risoluzione del rapporto di convenzione.
9. Di autorizzare le Aziende a corrispondere la quota delle risorse fissata nell'ACN per la contrattazione regionale con la decorrenza in esso prevista (MAP/0,81, quota capitaria; MCA/0,26 quota oraria; dal 01.01.2010), a carico dei fondi iscritti nel bilancio aziendale per gli oneri contrattuali, per effetto degli accordi raggiunti in merito.
10. Di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011.
11. La Direzione regionale Attuazione Programmazione Sanitaria è incaricata dell'esecuzione del presente atto.
12. Di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.



PROCEDURE REGIONALI PER CONSENTIRE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INFORMATICHE, GESTIONE DEI PREVISTI FLUSSI INFORMATIVI, A CARICO DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA.

Tabella di riparto dell'importo di € 7.000.000,00.= (settemilioni/00), capitolo 060009 "Quota del Fondo Sanitario Regionale – parte corrente – in gestione accentrata presso la Regione – Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 – Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 – L.R. 14/09/1994, n. 55 – Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5) del bilancio annuale dell'esercizio corrente.

COSTO INFORMATICA PER AZIENDA ULSS		
<i>AULSS N.</i>	<i>N. MAP</i>	<i>IMPORTO</i>
1	90	183.834,26
2	58	118.470,97
3	117	238.984,53
4	126	257.367,96
5	120	245.112,34
6	218	445.287,42
7	153	312.518,24
8	164	334.986,87
9	271	553.545,37
10	147	300.262,62
12	234	477.969,07
13	188	384.009,34
14	58	118.470,97
15	177	361.540,71
16	330	674.058,94
17	142	290.049,61
18	134	273.708,78
19	57	116.428,36
20	331	676.101,55
21	108	220.601,11
22	204	416.690,98
TOTALE	3427	7.000.000,00

Con il presente atto viene definito l' adeguamento dell' informatica di studio richiesto ai Medici di assistenza primaria, secondo uno specifico STANDARD che consente ai medici stessi di operare in rete e relazionarsi nell' appropriatezza con i colleghi.

Lo dotazione informatica AFT riguarda:

- hardware, software, connettività di base;
- Rete verticale
 1. modulo Base/ACN – per implementare i servizi base necessari a rispondere a quanto previsto dall' Accordo Collettivo Nazionale;
 2. modulo IHT – per realizzare l' integrazione del MAP con le strutture dell' Azienda. Ed in particolare con l' Ospedale.
- Rete orizzontale:
 1. modulo AFT – per implementare la AFT e l' appropriatezza di patto.

STANDARD HARDWARE, SOFTWARE E SERVIZI DI BASE DELLA POSTAZIONE DI LAVORO.

A valorizzazione degli investimenti già attuati dai MAP, lo STANDARD definisce specifiche essenziali e di minimo impatto:

- Sistema Operativo Windows XP o successivi, o comunque un S.O. che sia in grado di supportare i servizi di integrazione con il livello Aziendale, Regionale e Nazionale;
- Software Antivirus, più in generale suite di sicurezza: con l' obbligo di mantenerlo costantemente aggiornato, in quanto misura idonea al buon funzionamento dell' intero sistema, come previsto dal vigente codice privacy; il software deve prevedere, a seconda della tipologia di attività svolta nella postazione di lavoro (posta elettronica, navigazione internet, uso di dispositivi di memoria rimovibili etc.), i moduli necessari alla tutela della stessa;
- per macchine già acquisite la RAM deve essere almeno di 1 Gbyte, per le nuove acquisizioni la RAM deve essere almeno di 2 Gbyte. In ogni caso la RAM deve essere il minimo consigliato dal fornitore della cartella clinica del MMG;
- Stampante b/n;
- La possibilità tramite apposita porta libera (USB) di collegare dispositivi di sottoscrizione digitale (lettore smart card, token usb, etc...);
- Tutte le apparecchiature necessarie al collegamento alla linea XDSL (modem, router, etc...);
- Linea XDSL o tecnologie alternative che garantiscano lo stesso servizio: Banda Minima in Upload 512 Kbit/s, Banda Minima in Download 1 Mbit/s, ove i provider locali siano in grado di fornire tali servizi e di assicurare tali standard.

STANDARD SOFTWARE APPLICATIVO E SERVIZI CORRELATI RETE VERTICALE.

MODULO BASE/ACN (ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE)

Il modulo è così composto:

- Software di cartella per la realizzazione:
 1. dell' allineamento anagrafico con le anagrafi sanitarie aziendali (comprese tutte le tipologie di esenzioni);
 2. dell' acquisizione lotto NRE (Numero di Ricetta Elettronico) secondo le modalità che verranno indicate dalla Regione;
 3. della trasmissione della ricetta elettronica;
 4. della predisposizione della firma digitale;
 5. della trasmissione dei flussi di attività previsti dall' ACN;
 6. della trasmissione del certificato di malattia telematico.

MODULO IHT (OSPEDALE/TERRITORIO)

Il modulo è così composto:

- Software di cartella per la ricezione in automatico di:
 1. referti di laboratorio analisi ematochimiche
 2. referti di microbiologia
 3. referti di anatomia patologica
 4. referti dei servizi immunotrasfusionali
 5. referti di radiologia
 6. verbali di pronto soccorso
 7. verbali della continuità assistenziale
 8. schede di intervento del 118
 9. notifica di ricovero
 10. lettere di dimissione ospedaliera
 11. referti specialistici ambulatoriali
 12. documenti clinici a supporto dei PDTA concordati con inserimento automatico dei valori di esito nelle strutture dati della cartella del MAP;
- Software di cartella per consentire l'implementazione, lo sviluppo e la trasmissione del:
 1. profilo sanitario sintetico (patient summary)
 2. documenti clinici a supporto dei PDTA concordati

STANDARD SOFTWARE APPLICATIVO E SERVIZI CORRELATI RETE ORIZZONTALE.

MODULO AFT

Il modulo è così composto:

- Interoperabilità AFT:
 1. specifici data set, comuni ai software dei diversi MAP della AFT, devono essere, da un punto di vista logico e operativo, sempre in rete e raggiungibili tra di loro, al fine di costituire un network applicativo che metta in grado ogni componente della AFT di ottenere in ogni momento le informazioni necessarie alla gestione dell'assistito;
 2. il software di ogni MAP deve interoperare, per il recupero dei data set sopra definiti, con il software di tutti i MAP della AFT, secondo specifiche definite dal sistema regionale.

STANDARD DEI SERVIZI CORRELATI SOFTWARE DI BASE, APPLICATIVO E RETE ORIZZONTALE E VERTICALE.

- Servizio di assistenza di base della postazione di lavoro, che preveda in caso di problemi non risolvibili da remoto l'intervento on-site;
- Servizio di Backup e Restore dei dati per tutelarsi da eventi critici (come previsto dal codice vigente sulla tutela e protezione dei dati);
- Help Desk di primo livello per l'assistenza applicativa al software installato, compresa l'eventuale assistenza on-site qualora gli interventi non siano effettuabili in assistenza remota;
- Servizi di installazione, configurazione e formazione per i vari moduli.

Ogni MAP provvede alla realizzazione dell'adeguamento con il solo vincolo di rispettare le specifiche tecniche del sistema regionale e dovrà tener conto inoltre delle norme vigenti in tema di privacy con particolare attenzione alla gestione dei consensi come indicato dalle linee guida nazionali sul fascicolo sanitario elettronico e del garante della privacy.

Le componenti dell'architettura standard definite negli investimenti sono:

- Modulo Base/ACN (Accordo Collettivo Nazionale) e relativi Servizi di installazione, configurazione e formazione;
- Sviluppo Modulo IHT (Ospedale/Territorio) e relativi Servizi di installazione, configurazione e formazione;
- Modulo AFT e relativi Servizi di installazione, configurazione e formazione.

SERVIZI E AMMORTAMENTI.

Le componenti dell'architettura standard definite nei servizi e ammortamenti sono:

- Servizio di assistenza di base della postazione di lavoro, che preveda in caso di problemi non risolvibili da remoto l'intervento on-site;
- Servizio di Backup e Restore dei dati per tutelarsi da eventi critici (come previsto dal codice sulla tutela e protezione dei dati vigente);
- Help Desk di primo livello per l'assistenza applicativa al software installato, compresa l'eventuale assistenza on-site qualora gli interventi non siano effettuabili in assistenza remota;
- Linea XDSL o tecnologie alternative che garantiscano lo stesso servizio: Banda Minima in Upload 512 Kbit/s, Banda Minima in Download 1 Mbit/s, ove i provider locali siano in grado di fornire tali servizi e di assicurare tali standard;
- aggiornamento e assistenza postazione di lavoro e moduli Software;
- canone annuo di aggiornamento e assistenza postazione di lavoro e moduli Software;
- Ammortamento della postazione di lavoro (computer, stampante altre apparecchiature).

E' lasciata alle Aziende U.L.S.S. la facoltà di concordare con i Comitati aziendali diverse modalità di erogazione delle risorse finanziarie disponibili correlate alle prestazioni richieste.

Per l'esercizio 2012, verrà istituito un Tavolo tecnico regionale con il compito di monitorare lo sviluppo del processo di informatizzazione dell'assistenza primaria, per determinare il carico informatico dei MAP e l'eventuale riconoscimento economico.



PROCEDURE REGIONALI PER CONSENTIRE L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI INFORMATICHE, GESTIONE DEI PREVISTI FLUSSI INFORMATIVI, A CARICO DEI MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA.

Tabella di riparto dell'importo di € 7.000.000,00.= (settemilioni/00), capitolo 060009 "Quota del Fondo Sanitario Regionale – parte corrente – in gestione accentrata presso la Regione – Realizzazione progetti obiettivo, programmi e azioni programmatiche (L. 27/12/1983, n. 730 – Art. 17, L.R. 20/07/1989, n. 21 – L.R. 14/09/1994, n. 55 – Art. 24, L.R. 09/02/2001, n. 5) del bilancio annuale dell'esercizio corrente.

**COSTO INFORMATICA
PER AZIENDA ULSS**

<i>AULSS N.</i>	<i>N. MAP</i>	<i>IMPORTO</i>
1	90	183.834,26
2	58	118.470,97
3	117	238.984,53
4	126	257.367,96
5	120	245.112,34
6	218	445.287,42
7	153	312.518,24
8	164	334.986,87
9	271	553.545,37
10	147	300.262,62
12	234	477.969,07
13	188	384.009,34
14	58	118.470,97
15	177	361.540,71
16	330	674.058,94
17	142	290.049,61
18	134	273.708,78
19	57	116.428,36
20	331	676.101,55
21	108	220.601,11
22	204	416.690,98
TOTALE	3427	7.000.000,00

Con il presente atto viene definito l' adeguamento dell' informatica di studio richiesto ai Medici di assistenza primaria, secondo uno specifico STANDARD che consente ai medici stessi di operare in rete e relazionarsi nell' appropriatezza con i colleghi.

Lo dotazione informatica AFT riguarda:

- hardware, software, connettività di base;
- Rete verticale
 1. modulo Base/ACN – per implementare i servizi base necessari a rispondere a quanto previsto dall' Accordo Collettivo Nazionale;
 2. modulo IHT – per realizzare l' integrazione del MAP con le strutture dell' Azienda. Ed in particolare con l' Ospedale.
- Rete orizzontale:
 1. modulo AFT – per implementare la AFT e l' appropriatezza di patto.

STANDARD HARDWARE, SOFTWARE E SERVIZI DI BASE DELLA POSTAZIONE DI LAVORO.

A valorizzazione degli investimenti già attuati dai MAP, lo STANDARD definisce specifiche essenziali e di minimo impatto:

- Sistema Operativo Windows XP o successivi, o comunque un S.O. che sia in grado di supportare i servizi di integrazione con il livello Aziendale, Regionale e Nazionale;
- Software Antivirus, più in generale suite di sicurezza: con l' obbligo di mantenerlo costantemente aggiornato, in quanto misura idonea al buon funzionamento dell' intero sistema, come previsto dal vigente codice privacy; il software deve prevedere, a seconda della tipologia di attività svolta nella postazione di lavoro (posta elettronica, navigazione internet, uso di dispositivi di memoria rimovibili etc.), i moduli necessari alla tutela della stessa;
- per macchine già acquisite la RAM deve essere almeno di 1 Gbyte, per le nuove acquisizioni la RAM deve essere almeno di 2 Gbyte. In ogni caso la RAM deve essere il minimo consigliato dal fornitore della cartella clinica del MMG;
- Stampante b/n;
- La possibilità tramite apposita porta libera (USB) di collegare dispositivi di sottoscrizione digitale (lettore smart card, token usb, etc...);
- Tutte le apparecchiature necessarie al collegamento alla linea XDSL (modem, router, etc...);
- Linea XDSL o tecnologie alternative che garantiscano lo stesso servizio: Banda Minima in Upload 512 Kbit/s, Banda Minima in Download 1 Mbit/s, ove i provider locali siano in grado di fornire tali servizi e di assicurare tali standard.

STANDARD SOFTWARE APPLICATIVO E SERVIZI CORRELATI RETE VERTICALE.

MODULO BASE/ACN (ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE)

Il modulo è così composto:

- Software di cartella per la realizzazione:
 1. dell' allineamento anagrafico con le anagrafi sanitarie aziendali (comprese tutte le tipologie di esenzioni);
 2. dell' acquisizione lotto NRE (Numero di Ricetta Elettronico) secondo le modalità che verranno indicate dalla Regione;
 3. della trasmissione della ricetta elettronica;
 4. della predisposizione della firma digitale;
 5. della trasmissione dei flussi di attività previsti dall' ACN;
 6. della trasmissione del certificato di malattia telematico.

MODULO IHT (OSPEDALE/TERRITORIO)

Il modulo è così composto:

- Software di cartella per la ricezione in automatico di:
 1. referti di laboratorio analisi ematochimiche
 2. referti di microbiologia
 3. referti di anatomia patologica
 4. referti dei servizi immunotrasfusionali
 5. referti di radiologia
 6. verbali di pronto soccorso
 7. verbali della continuità assistenziale
 8. schede di intervento del 118
 9. notifica di ricovero
 10. lettere di dimissione ospedaliera
 11. referti specialistici ambulatoriali
 12. documenti clinici a supporto dei PDTA concordati con inserimento automatico dei valori di esito nelle strutture dati della cartella del MAP;
- Software di cartella per consentire l'implementazione, lo sviluppo e la trasmissione del:
 1. profilo sanitario sintetico (patient summary)
 2. documenti clinici a supporto dei PDTA concordati

STANDARD SOFTWARE APPLICATIVO E SERVIZI CORRELATI RETE ORIZZONTALE.

MODULO AFT

Il modulo è così composto:

- Interoperabilità AFT:
 1. specifici data set, comuni ai software dei diversi MAP della AFT, devono essere, da un punto di vista logico e operativo, sempre in rete e raggiungibili tra di loro, al fine di costituire un network applicativo che metta in grado ogni componente della AFT di ottenere in ogni momento le informazioni necessarie alla gestione dell'assistito;
 2. il software di ogni MAP deve interoperare, per il recupero dei data set sopra definiti, con il software di tutti i MAP della AFT, secondo specifiche definite dal sistema regionale.

STANDARD DEI SERVIZI CORRELATI SOFTWARE DI BASE, APPLICATIVO E RETE ORIZZONTALE E VERTICALE.

- Servizio di assistenza di base della postazione di lavoro, che preveda in caso di problemi non risolvibili da remoto l'intervento on-site;
- Servizio di Backup e Restore dei dati per tutelarsi da eventi critici (come previsto dal codice vigente sulla tutela e protezione dei dati);
- Help Desk di primo livello per l'assistenza applicativa al software installato, compresa l'eventuale assistenza on-site qualora gli interventi non siano effettuabili in assistenza remota;
- Servizi di installazione, configurazione e formazione per i vari moduli.

Ogni MAP provvede alla realizzazione dell'adeguamento con il solo vincolo di rispettare le specifiche tecniche del sistema regionale e dovrà tener conto inoltre delle norme vigenti in tema di privacy con particolare attenzione alla gestione dei consensi come indicato dalle linee guida nazionali sul fascicolo sanitario elettronico e del garante della privacy.

Le componenti dell'architettura standard definite negli investimenti sono:

- Modulo Base/ACN (Accordo Collettivo Nazionale) e relativi Servizi di installazione, configurazione e formazione;
- Sviluppo Modulo IHT (Ospedale/Territorio) e relativi Servizi di installazione, configurazione e formazione;
- Modulo AFT e relativi Servizi di installazione, configurazione e formazione.

SERVIZI E AMMORTAMENTI.

Le componenti dell'architettura standard definite nei servizi e ammortamenti sono:

- Servizio di assistenza di base della postazione di lavoro, che preveda in caso di problemi non risolvibili da remoto l'intervento on-site;
- Servizio di Backup e Restore dei dati per tutelarsi da eventi critici (come previsto dal codice sulla tutela e protezione dei dati vigente);
- Help Desk di primo livello per l'assistenza applicativa al software installato, compresa l'eventuale assistenza on-site qualora gli interventi non siano effettuabili in assistenza remota;
- Linea XDSL o tecnologie alternative che garantiscano lo stesso servizio: Banda Minima in Upload 512 Kbit/s, Banda Minima in Download 1 Mbit/s, ove i provider locali siano in grado di fornire tali servizi e di assicurare tali standard;
- aggiornamento e assistenza postazione di lavoro e moduli Software;
- canone annuo di aggiornamento e assistenza postazione di lavoro e moduli Software;
- Ammortamento della postazione di lavoro (computer, stampante altre apparecchiature).

E' lasciata alle Aziende U.L.S.S. la facoltà di concordare con i Comitati aziendali diverse modalità di erogazione delle risorse finanziarie disponibili correlate alle prestazioni richieste.

Per l'esercizio 2012, verrà istituito un Tavolo tecnico regionale con il compito di monitorare lo sviluppo del processo di informatizzazione dell'assistenza primaria, per determinare il carico informatico dei MAP e l'eventuale riconoscimento economico.