



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera
206

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

OGGETTO: Art. 50 Legge n.326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Approvazione schema di protocollo di intesa con i Medici Pediatri di Libera scelta per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Dirigente del Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1 lett.d, della Legge Regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'art. 48 della L.R. 31/2001;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare lo schema di protocollo di intesa con i Pediatri di Libera scelta per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati, di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di incaricare l'Assessore alla Salute alla sottoscrizione del Protocollo di cui all'allegato 1.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Gian Mario Spacca



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

delibera
206

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D.L. 30.09.2003 n. 269 – “Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e la correzione dell’andamento dei conti pubblici”, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326 del 24.11.2003;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 marzo 2008, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 124 del 28 maggio 2008, attuativo del comma 5 bis del citato art. 50, concernente le modalità tecniche per il collegamento telematico in rete dei medici prescrittori del SSN e la ricetta elettronica;
- D.L. 31.05.2010 n. 78 - “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”, convertito con modificazioni dalla Legge n. 122 del 30.07.2010
- DM 4 aprile 2008 “Decreto di revisione del D.M. 24 giugno 2004, attuativo del comma 4 dell’articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto Tessera Sanitaria), concernente i parametri tecnici per la trasmissione telematica dell’associazione medico-ricettario da parte delle ASL/AO. Legge 15 marzo 1997, n. 59 - Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa”;
- D.M. 02.11.2011 – “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all’art. 11, comma 16 del D.L.78/2010 (Progetto Tessera Sanitaria);
- D.L. 18.10.2012 n. 179 “ulteriori misure urgenti per la crescita del paese” convertito con modificazioni dalla Legge 221 del 17.12.2012;
- Deliberazione Giunta Regionale n. 807 del 4/06/2012 - “Attuazione dell’art. 50 della legge n.326 del 24 novembre 2003 e successive modificazioni ed integrazioni e attuazione Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26/03/2008 - Presa d’atto dell’utilizzo da parte dei medici prescrittori del Sistema di Accoglimento Centrale posto a disposizione dal Ministero dell’Economia e Finanze mediante il Sistema Tessera Sanitaria (TS)”;
- Delibera di Giunta 1154 del 2011 “DGR 17/10 e DGR 1389/08 - Sistema informativo del Servizio sanitario regionale - "Piano per gli interventi informatici nella sanità 2012-2014" e attività concernenti la documentazione di ammissibilità al finanziamento previsto dall’accordo di programma sottoscritto fra Regione Marche e Ministero della salute - 110.110000.G002 realizzazione di un’infrastruttura ICT a supporto dell’integrazione del sistema informatico sanitario regionale e della connessione con l’N-SIS”;
- Delibera di Giunta n.1700 del 16/12/2013 “Art. 50 Legge n. 326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Trasmissione informatizzata dati ricette mediche e dematerializzazione ricetta cartacea: Approvazione Schema di protocollo di intesa con le Organizzazioni Sindacali dei Medici Medicina Generale e dei Pediatri Libera Scelta per l’implementazione e lo sviluppo della rete per l’informatizzazione territoriale”;
- Delibera di Giunta n. 434 del 25/03/2013 “Recepimento ed attuazione dell’intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di

CA



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

Trento e Bolzano, sul documento recante "Fascicolo Sanitario Elettronico - Linee Guida nazionali" di cui all'intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011";

- Delibera di Giunta 678 del 2014 "Art. 50 decreto legge 269/2003 - DPCM 26.03.2008 - DM 02.11.2011 - Legge 221/2012. Disposizioni attuative per la dematerializzazione della ricetta medica";
- Decreto di aggiudicazione efficace n 592/ANL del 9/12/2013 per il lotto 1 CIG 4649965880 Anagrafe sanitaria regionale, infrastruttura data center, infrastruttura fascicolo sanitario elettronico, tessera sanitaria (Contratto rep. N. 1242 del 10/12/2013);
- Delibere di Giunta Regionale n. 975 del 07.08.2014 e n.1245 del 10/11/2014 "Istituzione del Sistema Informativo Dematerializzata Marche denominato SIDEM e modalità attuative a supporto della dematerializzazione della ricetta medica e del Fascicolo Sanitario Elettronico (MARE)" che stabilisce l'istituzione di un unico sistema informativo del territorio che a regime comprenda in un unico percorso implementativo quanto sviluppato per la dematerializzata verso il fascicolo sanitario elettronico;
- Delibera di Giunta Regionale n. 1007 del 8/09/2014: "Art. 29, commi 2 e 3, della l.r. n. 31 dell'11 dicembre 2001 - Variazione compensativa al Programma Operativo Annuale 2014 approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1734 del 27 dicembre 2013 e sue successive modificazioni ed integrazioni"
- Delibera di Giunta Regionale n. 1213 del 27/10/2014: "Art. 29, commi 2 e 3, della L.R. n° 31 dell'11 dicembre 2001 - Variazione compensativa al Programma Operativo Annuale 2014 approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1734 del 27 dicembre 2013 e sue successive modificazioni ed integrazioni - settore sanità - Euro 5.000.000,00";
- DGR n.1249 del 10/11/14: "Art. 50 Legge n. 326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Approvazione schema di protocollo di intesa con i Medici di Medicina Generale per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati"
- DGR n. 131 del 02/03/2015: "Reiscrizione nel bilancio di previsione per l'anno 2015 di economie accertate relative a stanziamenti aventi specifica destinazione";
- DGR n. 175 del 9/03/15: "Variazione compensativa di cassa del POA 2015 approvato con DGR n° 1463 del 29/12/2014 e s.m.i";
- Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Libera Scelta (ACN 23/03/2005 e s.m.i.) con particolare riferimento all'informatizzazione dei medici (art. 58 c. 10), al flusso dei dati (art 58 bis), alla tessera sanitaria e ricetta elettronica (art 58 ter), al patient summary (art 3 ACN 2010) e ai conseguenti obblighi contrattuali per i medici (art 13 bis c. 5 e art. 44 c. 1 lett. d1) e per la Regione in relazione alla "messa a disposizione" dei medici dei sistemi informativi (art. 13 bis c. 5);

Il DM. 2/11/2011 ha stabilito l'obbligo della dematerializzazione della ricetta cartacea per tutti i medici del SSN e con DGR n. 807 del 4/06/2012, nelle more della realizzazione del sistema accoglienza regionale SAR e in via temporanea, la Regione Marche ha adottato il Sistema di Accoglienza Centrale (SAC) per la trasmissione dei dati al Ministero dell'Economia e Finanze. Il percorso attuativo per la dematerializzata è stato formalizzato nel "Piano regionale per la diffusione del processo di dematerializzazione della ricetta



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

medica" approvato, dopo un complesso iter, dal Ministero dell'Economia e Finanze (MEF) il 3/02/2014. Le relative disposizioni attuative sono state approvate dalla Giunta Regionale con DGR n. 678/2014.

Con DGR n.1700 del 16/12/2013 è stato approvato lo schema di protocollo di intesa con le Organizzazioni Sindacali dei Medici Medicina Generale e dei Pediatri Libera Scelta "per l'implementazione e lo sviluppo della rete per l'informatizzazione territoriale", sottoscritto e pubblicato sul BUR n. 4 del 9/01/2014, mediante il quale è stato individuato un gruppo di avvio di medici di assistenza primaria (n. 215) e di pediatri di libera scelta (n.49) disponibili a partecipare all'implementazione progressiva e sperimentale della ricetta dematerializzata. Al termine dell'implementazione della fase sopra esposta sono risultati attivamente coinvolti nella dematerializzazione n.244 medici (di cui 195 MMG e 49 PLS), n. 499 farmacie su n. 522 totali presenti in Regione, con un numero di ricette dematerializzate prodotte a fine 2014 superiore a 1.100.000 unità. Il processo di coinvolgimento iniziato con la fase di avvio non si è interrotto e attualmente continua gradualmente ad incrementarsi sia il numero dei medici coinvolti che quello delle ricette prodotte e al momento dematerializzano le ricette farmaceutiche n. 478 medici pari a circa il 35% del totale dei Medici di Assistenza Primaria e Pediatri di libera scelta.

L'esito della fase sperimentale ha consentito di superare transitoriamente le criticità evidenziate dal MEF, tuttavia il piano prevedeva che entro dicembre dell'anno 2014 fosse garantita la dematerializzazione dell'80% delle ricette cartacee, sulla base di quanto previsto dal D.L. n. 179 del 18/10/2012.

Il D.L. 179/2012 e s.m.i. prevede anche l'istituzione da parte delle Regioni del fascicolo sanitario elettronico e per la relativa attuazione è stata predisposta una procedura aperta aggiudicata ed in corso di realizzazione secondo quanto previsto dai contratti citati (repertorio n. N. 1243 del 10/12/2013 e rep. N. 1242 del 10/12/2013).

La Regione Marche, visti gli obblighi sopra esposti sia in relazione alla dematerializzazione sia al fascicolo sanitario elettronico, valutati gli aspetti tecnici e di opportunità di sistema, ha adottato la DGR 975 del 7/08/2014 con la quale ha istituito un sistema informativo complesso denominato SIDEM al fine di implementare strumenti tecnici di raccordo con il SAC nella fase iniziale e verso il SAR nella fase a regime e di supportare i medici nella dematerializzazione della ricetta. Ha destinato inoltre specifiche risorse per l'implementazione di tale sistema anche aggiuntive rispetto a quelle ad esso già destinate mediante la gara del fascicolo sanitario elettronico prevedendo che i documenti e i dati delle prescrizioni dematerializzate alimenteranno il fascicolo sanitario elettronico in corso di istituzione, utilizzando come primo flusso di dati, quello generato attraverso la dematerializzazione della ricetta operata da tutti i medici, creando i necessari raccordi tecnici tra le cartelle cliniche dei medici prescrittori e il sistema del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Quanto sopra sarà messo a disposizione dei medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta attraverso una rete informatica e una connettività idonea a connettere tutti i medici del SSR, che garantirà l'efficienza del flusso informativo, così come previsto dai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali (ACN2005 s.m.i.-art. 59 ter) e a supporto del quale vengono previste le dotazioni hardware e software necessarie a permettere l'avvio di tale flusso "senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati" (ACN art. 59bis c.4).

Gli accordi nazionali i con i Pediatri di Libera Scelta, come quelli con i Medici di Medicina Generale, in vari articoli pongono come un obbligo per i medici quello della trasmissione dei dati così come disposto dagli specifici decreti del Ministero dell'Economia e Finanze sopra citati. Tuttavia i medesimi accordi stabiliscono anche che (art. 13 bis c. 5) "(...) il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale". Pertanto, al fine di permettere ai medici l'assolvimento dei suddetti obblighi, è necessario che la Regione ponga a disposizione di tutti i medici (MMG, PLS, CA), i sistemi informativi e gli strumenti necessari affinché questo possa avvenire. Le risorse tecnologiche e le strumentazioni previste dalla gara per l'implementazione del fascicolo sanitario elettronico risultano sufficienti per un numero di medici pari a circa n.1.100 unità



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

pertanto devono essere messe in atto le azioni necessarie al fine di integrare tale fornitura per coprire i fabbisogni di tutti i medici di medicina generale ed anche i pediatri di libera scelta convenzionati (complessivamente circa n.1.500).

Al fine di approfondire con i Medici di Medicina Generale e con i Pediatri di libera scelta le caratteristiche specifiche degli strumenti tecnologici e le modalità del loro utilizzo, come stabilito dall'articolo dell'ACN sopra riportato, sono state svolte numerose riunioni con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

Il confronto con le Organizzazioni Sindacali ha posto in evidenza come le forme organizzative complesse (gruppi di medici numerosi o con organizzazione di rete interna e collaboratori di studio) necessitino di una autonomia tecnica organizzativa rispetto alla quale la fornitura, prevista nella gara a supporto delle finalità del fascicolo, potrebbe essere non adeguata per la dematerializzata non solo nelle quantità ma anche nella tipologia di dotazioni. Per tali forme organizzative è stato richiesto che siano previste specifiche azioni volte al migliore adeguamento delle dotazioni tecnologiche dei suddetti studi medici.

Inoltre, in tali incontri, le OO.SS., in vista della messa a regime di tutti i medici, hanno rilevato che la stampa del promemoria su supporto cartaceo, in luogo delle ricette tradizionali, comporta un aumento nei consumi dei materiali utilizzati (toner, carta, drum, ecc.) per la stampa dei promemoria stessi, proporzionale al numero dei promemoria prodotti. Le OO.SS. hanno ritenuto di rappresentare quanto sopra in considerazione di quanto previsto nel sopra citato art. 59bis c.4 dell'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale "Il flusso informativo di cui ai commi precedenti potrà essere avviatosenza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati". Anche l'accordo della Pediatria di Libera scelta porta la medesima disposizione nell'art. 58 bis c.4.

Tale problematica è limitata alla fase temporale in cui il MEF manterrà obbligatoria la produzione del promemoria cartaceo.

Con le suddette motivazioni e vista la necessità di coinvolgere i medici convenzionati e in particolare gli MMG in tutto il percorso relativo alla trasmissione dei dati e alla dematerializzazione della ricetta, è stato sottoscritto lo schema di protocollo di intesa con i Medici di Medicina Generale, approvato con la Delibera di giunta regionale n.1249 del 10/11/14.

Anche con i Pediatri di Libera Scelta è stato seguito il medesimo percorso per la sottoscrizione dello schema di protocollo di cui all'allegato 1 alla presente proposta, parte integrante e sostanziale della stessa. Lo schema è stato definito durante le riunioni del Comitato Regionale della pediatria di libera scelta composto da rappresentanti di parte pubblica e dai rappresentanti delle OO.SS. maggiormente rappresentative della Pediatria di libera scelta negli incontri del 20/01/2015 e del 10/02/2015 ed è stato concordato e sottoscritto con tutte e due le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative (FIMP e CIPE).

Lo schema di protocollo di cui si propone l'approvazione ha contenuti analoghi a quelli previsti dal Protocollo con i medici di Medicina Generale di cui alla DGR n. 1249/2014. Lo schema riguarda la messa a regime per tutti i PLS della Regione Marche della trasmissione dei dati e della dematerializzazione della ricetta e formalizza gli strumenti che la Regione pone a disposizione dei medici mediante la gara regionale sopra citata e, ad integrazione della stessa, la corresponsione dell'equivalente valore economico, un "ristoro economico" per carta e toner in base al consumo stimato da erogare limitatamente al tempo in cui sarà necessaria la stampa del promemoria e la possibilità per i medici di raccogliere il consenso informato al trattamento dei dati all'interno della rete informatica e telematica, e quindi anche per il fascicolo sanitario in corso di istituzione.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. _____ LEGISLATURA N. _____

Sinteticamente si riassume che per le esigenze connesse agli strumenti e ai materiali di consumo (art. 1 e 2 dello schema di protocollo) per la produzione della ricetta dematerializzata ed esposte nello schema di protocollo allegato, la spesa stimata per i pediatri è pari a euro 97.000,00 che fa carico a valere sulla disponibilità del capitolo 52829125, istituito con DGR 1213 del 27/10/2014.

Per la acquisizione del consenso informato al trattamento dei dati all'interno della rete informatica e telematica, l'articolo 3 e l'allegato 4 dello schema di Protocollo stabiliscono che le risorse necessarie sono quelle rese disponibili dai vigenti ACN per gli Accordi Integrativi Regionali e non attribuite con la DGR n.431 del 25/03/2013. Pertanto tali risorse, previste dall'Accordo Nazionale nel totale dell'incremento previsto per la quota nazionale, rientrano complessivamente nel 3.2% di incremento previsto dal Decreto Legge n. 78 art.9 c.4, convertito con la legge 122 del 30/07/10. Tali risorse rappresentano complessivamente un tetto di spesa. Per questo aspetto pertanto, il protocollo non comporta impegno di spesa a carico della Regione poiché già inserito nel budget dell'ASUR, e dalla stessa è già stato accantonato ai sensi della DGR 431/2013.

Per il ristoro economico di carta e toner per la raccolta cartacea del suddetto consenso la spesa stimata è pari ad euro 27.500,00 sempre a valere sulla disponibilità del capitolo 52829125/2014.

Per quanto sopra esposto, si propone:

- di approvare lo schema di protocollo di intesa con i Pediatri di Libera scelta per la riqualificazione della medicina del territorio e la messa a regime della rete regionale per la ricetta dematerializzata e per l'implementazione dei flussi di dati, di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di incaricare l'Assessore alla Salute alla sottoscrizione del Protocollo di cui all'allegato 1.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Angela Alfonsi

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITÀ

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo di legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta Regionale.

IL Dirigente del Servizio Sanità

Piero Ciccarelli

ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA

Si attesta la copertura finanziaria, intesa come disponibilità di Euro 124.500,00 a carico del capitolo di spesa 52829125 del bilancio 2014.

IL RESPONSABILE DELLA P.O.
CONTROLLO CONTABILE DELLA SPESA 1

Tommaso Patrizi

La presente deliberazione si compone di n. 24 pagine di cui n. 17 di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

SCHEMA DI PROTOCOLLO DI INTESA CON I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA PER LA RIQUALIFICAZIONE DELLA MEDICINA DEL TERRITORIO E LA MESSA A REGIME DELLA RETE REGIONALE PER LA RICETTA DEMATERIALIZZATA E PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI FLUSSI DI DATI

PAG
8

La riqualificazione della medicina del territorio rappresenta un vasto ed importante processo verso una sempre più appropriata risposta ai mutati bisogni dei cittadini in termini di cronicità e di necessità assistenziali anche presso il loro domicilio e le parti concordano che il percorso della dematerializzazione della ricetta cartacea e dell'informatizzazione del Sistema Sanitario Regionale verso il fascicolo sanitario elettronico, ne costituisce il primo passo effettivo e, se ben progettato ed utilizzato, una vera opportunità tecnologica per il miglioramento qualitativo dell'assistenza. Entro 15 giorni dalla firma del presente Protocollo dovrà essere avviato il processo di confronto tra le parti per definire i contenuti della riqualificazione dei modelli di assistenza territoriale

Visti gli articoli del vigente Accordo Collettivo Nazionale della Pediatria di Libera Scelta (ACN 23/03/2005 e s.m.i.) con particolare riferimento all'informatizzazione dei medici (art. 58 c. 10), al flusso dei dati (art 58 bis), alla tessera sanitaria e ricetta elettronica (art 58 ter), al patient summary (art 3 ACN 2010) e ai conseguenti obblighi contrattuali per i medici (art 13 bis c. 5 e art. 44 c. 1 lett. d1) e per la Regione in relazione alla "messa a disposizione" dei medici dei sistemi informativi (art. 13 bis c. 5);

Visto quanto stabilito nella gara regionale per il fascicolo sanitario elettronico: Delibera di Giunta 1154 del 2011 "DGR 17/10 e DGR 1389/08 - Sistema informativo del Servizio sanitario regionale - "Piano per gli interventi informatici nella sanità 2012-2014" e attività concernenti la documentazione di ammissibilità al finanziamento previsto dall'accordo di programma sottoscritto fra Regione Marche e Ministero della salute - 110.110000.G002 realizzazione di un'infrastruttura ICT a supporto dell'integrazione del sistema informatico sanitario regionale e della connessione con l'NSIS"; con particolare riferimento al lotto 1 e al lotto 4;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n.1700 del 16/12/2013 "Art. 50 Legge n. 326 del 24/11/2003 - DPCM 26/03/2008 e DM 02/11/2011 - Trasmissione informatizzata dati ricette mediche e dematerializzazione ricetta cartacea: Approvazione Schema di protocollo di intesa con le Organizzazioni Sindacali dei Medici Medicina Generale e dei Pediatri Libera Scelta per l'implementazione e lo sviluppo della rete per l'informatizzazione territoriale";

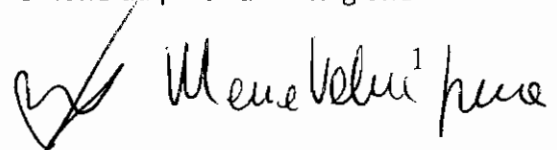
Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 975 del 07.08.2014 e succ. mod. e int. "Istituzione del Sistema Informativo Dematerializzata Marche denominato SIDEM e modalità attuative a supporto della dematerializzazione della ricetta medica e del Fascicolo Sanitario Elettronico (MARE)" che stabilisce l'istituzione di un unico sistema informativo del territorio che a regime comprenda in un unico percorso implementativo quanto sviluppato per la ricetta dematerializzata verso il fascicolo sanitario elettronico;

Premesso inoltre che le parti :

- Si danno reciprocamente atto della partenza della dematerializzazione della ricetta cartacea mediante la collaborazione dei medici del gruppo di avvio ed il monitoraggio e il supporto della parte pubblica;
- a seguito del confronto avviato, le parti danno atto dell'opportunità di utilizzare la Gara regionale come punto di partenza, oltre che del fascicolo sanitario elettronico, anche della ricetta dematerializzata al fine di recuperare i tempi di acquisizione da parte della Regione

PEDIATRIA
Protocollo per dema PLS GENN 2015

ALLEGATO ALLA DELIBERA
N° 206 DEL 20 MAR 2015



Uscire Velocità

PAG
9

degli strumenti e di utilizzare tutti gli strumenti posti a disposizione dalla gara stessa per quanti più medici possibili;

- preso atto che le risorse individuate nella gara di cui alla DGR 1154/2011 per il fascicolo sanitario elettronico non sono sufficienti a soddisfare la necessità di garantire la risposta di tutti i medici agli ulteriori impegni previsti dal D.L. 179/2012 e che a tal fine è stato individuato un'ulteriore fonte di finanziamento con la DGR 975/2014 e succ. mod. e int.;

La Regione pone a disposizione di tutti i PLS convenzionati nella Regione Marche la rete sanitaria informatica in corso di implementazione mediante la gara e gli strumenti in essa presenti. Tali strumenti, per la parte di competenza della Pediatria di Libera scelta sono sintetizzati nelle due ipotesi di cui all'allegato 1 e denominate "opzione A" e "opzione B" la cui sostanziale differenza è nello strumento hardware posto a disposizione del medico (computer portatile o tablet nei limiti individuati nella scheda A), da selezionare in base alle personali esigenze.

I suddetti strumenti saranno posti a disposizione di tutti i medici secondo la procedura di cui all'allegato 2.

Le parti specificano che in ogni caso quanto previsto per tutte le due opzioni (servizi 2 e servizi 3 che includono la connessione ADSL) sarà comunque reso disponibile per ogni medico Pediatra di libera scelta titolare al fine di poter in ogni caso completare la struttura della rete del territorio alla quale, ai sensi degli ACN e delle norme vigenti, i medici sono tenuti a far parte partecipando attivamente e implementando i flussi di dati.

Fermo restando quanto stabilito nell'accordo di cui alla DGR 1700/2014, al fine di favorire il tempestivo raggiungimento dell'80% già previsto dalle norme vigenti, acquisite le richieste dei medici, la priorità di consegna di tali strumenti sarà data ai medici singoli o con modalità organizzative/associative non particolarmente complesse. Tenuto conto che le risorse della gara non sono sufficienti a coprire tutte le necessità, per le forme più complesse sono individuate opportune modalità di ristoro economico per un valore analogo alla parte di fornitura non goduta il cui valore economico è indicato all'allegato 1. A tal fine è stata individuata una ulteriore fonte di finanziamento con la DGR 975/2014 e succ. mod. e int.

Anche ai medici sperimentatori che hanno già sostenuto i costi relativi ad alcune delle dotazioni messe a disposizione nelle opzioni A e B, spettano le modalità di ristoro economico come sopra specificate.


In relazione all'applicazione del Decreto Legge 179/2012, che già prevede l'80% della dematerializzazione della ricetta, e alla necessità di rispettare i vincoli temporali in essa previsti, la Regione può richiedere l'attivazione immediata delle procedure di dematerializzazione a quelle forme associative più complesse quali la medicina di gruppo/rete che dichiarano di essere già in possesso delle dotazioni informatiche necessarie. Anche a questi medici spettano le modalità di ristoro economico come sopra specificate.

Premesso quanto sopra

LE PARTI CONCORDANO QUANTO SEGUE:

1) Al fine di permettere l'avvio del flusso di tutti i dati necessari "senza oneri tecnici ed economici per la trasmissione a carico dei medici convenzionati" (ACN art. 58bis c.4) e solo limitatamente ad un primo ed auspicabile breve periodo del percorso per la dematerializzazione della ricetta nel quale la procedura del MEF prevede la stampa del promemoria, per il ristoro economico dei costi aggiuntivi sostenuti (carta e toner), è riconosciuta una quota omnicomprensiva massima fissata in base al consumo stimato e proporzionale al numero degli assistiti in carico (allegato 3), come segue:



 2



ASSISTITI	CARTA	TONER
Fino a 300	5.47 euro/anno	50 euro/anno
Da 301 a 600	10.93 euro/anno	50 euro/anno
Da 601 a 800	13.66 euro/anno	100 euro/anno

PAG
10

Con riferimento alla fornitura di toner, è stato prevista una quota forfetaria di abbattimento, considerato che in ogni caso anche la stampa della ricetta rossa prevedeva un consumo dello stesso toner.

Inoltre, considerato che i materiali forniti dalla Regione prevedono una stampante completa di toner e un toner sostitutivo, la fornitura proporzionale per l'anno 2015 (e, per i medici con meno di 600 scelte, per l'anno 2016) dovrà tenerne debita considerazione.

Per i medici che non utilizzano la fornitura della stampante è comunque previsto il corrispettivo economico per carta e toner come stabilito.

Tali quote di ristoro economico saranno erogate il mese successivo a quello di presentazione della richiesta di pagamento corredata da idonea documentazione (autocertificazione o altro) presso l'Area Vasta di convenzionamento del medico, con le procedure e i tempi previsti dall'ACN per le altre quote variabili.

Per quanto riguarda la fornitura della carta, in alternativa al ristoro economico, i medici potranno optare per la fornitura diretta nella quantità prevista nell'allegato 3, in proporzione al numero degli assistiti in carico e in tal caso la carta verrà messa a disposizione nella stessa sede nella quale sono forniti i ricettari tradizionali.

2) Al fine dell'adeguamento della struttura della rete locale dei singoli studi medici senza costi aggiuntivi per i medici convenzionati (ACN art. 58bis c.4), vengono riconosciuti degli oneri per l'intervento di tecnici informatici negli studi, valorizzati forfetariamente in euro 50 onnicomprensivi per ora, nella seguente misura massima (tetto):

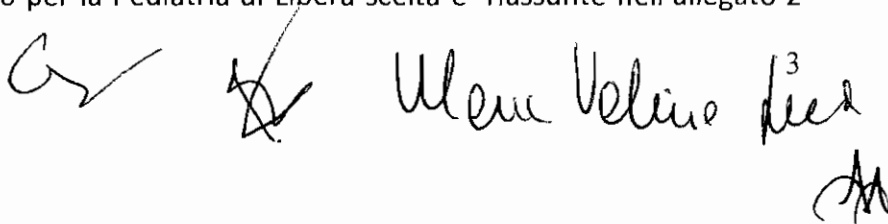
- n.1 ora annua per i medici aventi fino a 300 assistiti in carico (massimo euro 50 onnicomprensivi annui);
- n.2 ore annue per i medici aventi da 301 a 600 assistiti in carico (massimo euro 100 onnicomprensivi annui);
- n.3 ore annue per i medici aventi da 601 a 800 assistiti in carico/massimale (massimo euro 150 onnicomprensivi annui).

Tali quote di ristoro economico saranno erogate il mese successivo a quello di presentazione della richiesta di pagamento corredata da idonea documentazione (autocertificazione o altro) presso l'Area Vasta di convenzionamento del medico, con le procedure e i tempi previsti dall'ACN per le altre quote variabili.

Le quote di ristoro economiche di cui sopra sono previste per tre anni trascorsi i quali si procederà alla rivalutazione delle quote stesse.

3) Le parti concordano sull'opportunità per tutto il sistema che la raccolta del consenso informato per il trattamento dei dati all'interno della rete informatica/telematica in corso di istituzione nella Regione Marche sia affidata al medico di fiducia del cittadino, anche coadiuvato dall'eventuale personale di studio medico. L'adesione a tale attività è di tipo volontario da parte dei Medici Pediatri di Libera scelta titolari delle scelte.

Viste le quote di cui alla DGR 431 del 25/03/2013 per la Pediatria pari al 10%, detratte per la mancata sottoscrizione degli AIR 2010 per la Pediatria di Libera scelta e riassunte nell'allegato 2



 A series of handwritten signatures and initials at the bottom of the page. From left to right: a checkmark-like signature, a signature that appears to be 'M. V.', and a signature that appears to be 'U. V.' with a superscript '3' and a flourish. There are also some other initials and marks.

(risorse dall'anno 2010 all'anno 2015, ad eccezione dell'anno 2014 già utilizzato per la fase di avvio della ricetta dematerializzata ai sensi della DGR 1700/2013), le parti concordano di utilizzare tali risorse per la remunerazione della raccolta del suddetto Consenso Informato sul Fascicolo Sanitario Elettronico presso i loro cittadini assistiti.

La remunerazione per ciascun consenso informato raccolto dai PLS e consegnato presso l'Area Vasta di convenzionamento, è pari a euro 0.40 onnicomprensivo, una tantum. Al fine di evitare duplicazioni dei compensi erogati, i competenti uffici delle Aree Vaste dell'ASUR provvederanno ad erogare tale quota previa verifica che i consensi raccolti dai medici siano di cittadini a loro iscritti e che gli stessi siano stati compilati in modo completo

Per i pediatri, la quota residua di tali risorse, una volta remunerata la raccolta del consenso al fascicolo, sarà destinata ad un fondo per la gestione del fascicolo sanitario elettronico per la fascia pediatrica.

Ai medici che approntano con il loro personale di studio uno specifico servizio di front-office per l'informativa sul fascicolo e la raccolta del consenso di cui sopra è destinato un fondo pari complessivamente ad un massimo di euro 16.320 onnicomprensivo e una tantum che l'ASUR suddividerà per il numero di medici che attiveranno tale servizio.

Considerato che la raccolta del consenso avverrà in forma cartacea e che il medico dovrà provvedere a stampare per il suo assistito la modulistica predisposta costituita da n. 2 fogli per il consenso informato da sottoscrivere, n. 1 foglio sintetico di spiegazione con richiamo ad apposito sito per l'informativa completa, analogamente al punto precedente e secondo i parametri di stima dei consumi di cui all'allegato 3, viene riconosciuto il relativo ristoro economico una tantum relativo alla carta e al toner necessario a tale raccolta, come segue:

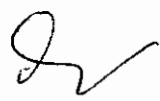

ASSISTITI	CARTA	TONER
Fino a 300	5.46 euro	70,00 euro
Da 301 a 600	10.93 euro	140,00 euro
Da 601 a 800	13.66 euro	140,00 euro

Tali quote di ristoro economico saranno erogate il mese successivo a quello di presentazione della richiesta di pagamento corredata da idonea documentazione (autocertificazione o altro) presso l'Area Vasta di convenzionamento del medico, con le procedure e i tempi previsti dall'ACN per le altre quote variabili.

Le parti si impegnano ad esaminare e a definire in modo congiunto il modulo del consenso per il fascicolo da raccogliere presso i cittadini assistiti e la remunerazione prevista al presente punto sarà erogata solamente per la raccolta del modulo così come condiviso.

Per quanto riguarda la fornitura della carta, in alternativa al ristoro economico, i medici potranno optare per la fornitura diretta nella quantità prevista nell'allegato 3, in proporzione al numero degli assistiti in carico e in tal caso la carta verrà messa a disposizione nella stessa sede nella quale sono forniti i ricettari tradizionali.

- 4) Con il completamento della rete informatica/telematica regionale trova pieno compimento quanto previsto negli accordi nazionali e regionali con specifico riferimento agli articoli rispetto ai quali la rete stessa pone a disposizione la struttura per l'uniforme raccolta dei dati e per il ritorno degli stessi ai medici.

Mane Velena Jure



- 5) I medici si impegnano ad implementare tutte le procedure già previste dagli ACN e dalle leggi nazionali vigenti relative all'informatizzazione del territorio, alla raccolta dei dati, e al fascicolo sanitario elettronico così come poste a disposizione dalla Regione.
- 6) Le parti concordano sulla necessità di proseguire il coinvolgimento e il confronto con i medici e con i tecnici negli specifici tavoli già attivati e in quelli da attivare al fine di rendere il sistema informativo sempre più rispondente alle esigenze dei cittadini utenti, dei medici e dell'intero sistema sanitario regionale mediante un fascicolo sanitario utile ed efficace.
- 8) Le parti inoltre concordano che per ogni criticità dubbio interpretativo o rilevanti difficoltà gestionali relative al presente protocollo, il Comitato Regionale per la Pediatria di Libera Scelta rappresenta l'Organismo deputato alla individuazione delle adeguate soluzioni. In tale sede avverrà anche il monitoraggio e le eventuali successive valutazioni di tutto il processo di implementazione della ricetta dematerializzata e dei flussi dei dati.

L'ASSESSORE ALLA SALUTE: A. MEZZOLANI

II DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA': Dott. P.Ciccarelli

LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI MAGGIORMENTE RAPPRESENTATIVE DELLA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (ACN art.22)

- Il Rappresentante pro-tempore della FIMP: **Dott. Costantino Gobbi** - GIUSEPPE BRAICO

- Il Rappresentante pro-tempore della CIPE: **Dott.ssa M.Valeria Specca**

ALLEGATO 1 - SCHEMA ILLUSTRATIVO DELLE OZIONI DI SCELTA - SINTESI

- Il valore complessivo dei "Servizi1" ai sensi della Gara di cui alla DGR 1154/2011 risulta pari ad euro 815,00 + IVA ;
- l'hardware presente può essere l'ultimo modello disponibile su CONSIP al momento dell'ordine;
- la manutenzione della postazione di lavoro è prevista fino alla scadenza de contratto di fornitura (circa tre anni);
- l'istallazione della postazione di lavoro è compresa ed è presso lo studio medico.

I dettagli sono di seguito riportati nella "SCHEDA A"

ALLEGATO 2

PROCEDURA PER L'ACQUISIZIONE DA PARTE DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DELLE STRUMENTAZIONI POSTE A DISPOSIZIONE DALLA GARA PER IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

- 1) Le Aree Vaste dell'ASUR provvedono a contattare tutti i medici convenzionati in Pediatria di Libera scelta al fine di:
 - acquisire dai medici le informazioni mancanti sul software utilizzato per la gestione della cartella clinica;
 - informare tutti i medici sulla messa a regime in relazione alla produzione de materializzata delle ricette;
 - informare i medici che saranno contattati telefonicamente dalle ditte di software per l'istallazione degli add-on necessari con costi a carico della regione;
 - informare i medici sulla necessità di essere disponibili con i fornitori di software e di fissare un appuntamento per la suddetta istallazione. La mancata disponibilità comporta comunque un costo per la regione e la perdita da parte del medico della possibilità di usufruire gratuitamente del servizio, con le conseguenti difficoltà per applicare la dematerializzata che sta diventando obbligatoria per tutti.
- 2) I vari fornitori delle cartelle cliniche dei medici provvederanno a contattare gli stessi per l'istallazione degli add-on per la dematerializzata ai sensi della DGR n. 975 del 7/8/2014 e i medici firseranno a breve appuntamenti per le istallazioni. Dal momento dell'istallazione dell'add-on, il medico senza altre comunicazioni può iniziare a dematerializzare le proprie prescrizioni.
- 3) Contemporaneamente le Aree Vaste dell'ASUR comunicano formalmente ai medici:
 - la possibilità di ricevere i materiali della gara posti a disposizione per il fascicolo sanitario e la rete del territorio;
 - la possibilità di scegliere tra le due opzioni.

I medici che possiedono la strumentazione hardware (computer e stampante) idonea, necessaria alla de materializzazione possono dichiarare di essere pronti a seguire la nuova procedura utilizzando la propria dotazione strumentale rinunciando a quanto previsto nelle "ipotesi A" e "B", accedendo alle previste modalità di ristoro economico a partire dal momento dell'accertato invio della ricetta dematerializzata.

Le Aree Vaste dell'ASUR richiederanno ai medici una adesione formale a una delle due opzioni e informeranno che, anche in caso di non accettazione dell'offerta perché già in possesso del materiale, saranno contattati dai fornitori per l'istallazione degli add-on e della connettività al fine di completare la rete regionale di cui sono tenuti a far parte (istallazione obbligatoria).
- 4) A seguito della comunicazione formale di cui sopra, i fornitori provvederanno a contattare i medici e a rendere il servizio relativo all'opzione scelta.
- 5) Nel caso in cui il medico appartenente ad una forma associativa più complessa dell'assistenza primaria quale la medicina di gruppo/rete, dichiari di possedere le strumentazioni adeguate e quindi, in riferimento a quanto previsto dalla Scheda A, dichiari inoltre di rinunciare alla fornitura dei "Servizi livello 1" mantenendo la fornitura dei "Servizi livello 2 e livello 3", avrà diritto al ristoro economico da parte dell'Area Vasta di convenzionamento a partire da quando avrà attivato la dematerializzazione della ricetta. L'ammontare della quota di ristoro economico come indicato nella prima riga dell'ALLEGATO 1, e di quanto previsto per il materiale di consumo, sarà erogato dal mese successivo a quello dell'accertato invio della ricetta dematerializzata.



PAG
14

6) I Medici sperimentatori appartenenti al gruppo di avvio per la ricetta dematerializzata, qualora portino a termine il periodo di sperimentazione previsto di mesi 6 (sei) e proseguano nella modalità dematerializzata già attivata e, in riferimento a quanto previsto dalla Scheda A, dichiarino di rinunciare alla fornitura dei "Servizi livello 1" mantenendo la fornitura dei "Servizi livello 2 e livello 3", si vedranno riconoscere, a partire dal momento in cui è cessata la sperimentazione, l'ammontare della quota di ristoro economico come prevista nella prima riga dell'ALLEGATO 1 e quanto previsto per il materiale di consumo.

ALLEGATO 3

CONTEGGI PER RISTORO ECONOMICO CARTA E TONER MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA

Si specifica che la stima numerica delle ricette tiene conto di quanto segnalato dai medici del gruppo di avvio e dei dati raccolti mediante il servizio farmaceutica regionale per l'anno 2013. Il costo dei materiali di consumo è stimato mediante i valori CONSIP. Per quanto riguarda il toner, è stato preso a riferimento il prezzo medio MEPA in relazione alla tipologia di stampante fornita nell'Allegato 1, vista la variabilità dei modelli, dei prezzi e del numero delle copie prodotte. La quota di consumo del toner è comprensiva anche del consumo del Drum.

Un medico con **800 assistiti in carico** produce in media 8.000 ricette. Di queste in questa fase sono dematerializzate (e richiedono la stampa del Promemoria), circa il 60% (n. **4.800**) e restano cartacee circa il 40% (n.3.200 ricette "rosse").

CARTA – i promemoria delle ricette dematerializzate occupano ½ foglio A4. Per n. 4.800 promemoria servono circa n. **2.400 fogli A4**.

N. 2.400 fogli A4 equivalgono a n.5 risme da n.500 fogli. **PREZZO CONSIP (IVA compresa) euro 2.7328 X 5 = 13,66 euro/anno**

TONER – ciascun toner preso a riferimento stampa circa n.1500 fogli A4 e quindi circa n. **3.000 ½ fogli A4**
Per 4.800 promemoria servono circa n. **2 toner all'anno**. **PREZZO MEDIO MEPA (IVA compresa) euro 70 X 2 = 140 euro/anno**

TOTALE ANNUO CARTA + TONER X 1000 ASSISTITI = 13.66 + 140.00 = 153.66

In base alle stime sopra esposte possono essere conseguentemente determinate le quote da corrispondere ai medici con 500 assistiti e 1500 assistiti e riassunti nella tabella seguente :

ASSISTITI	CARTA	TONER
Fino a 300	euro 2.7328 X 2 = 5.47 euro/anno - da corrispondere 5.47 euro/anno	euro 70 X 1 = 70 euro/anno Abbattimento forfetario dell'utilizzo per ricetta rossa 70-20 = 50 euro/anno
Da 301 a 600	euro 2.7328 X 4 = 10.93 euro/anno - da corrispondere 10.93 euro/anno	euro 70 X 1 = 70 euro/anno Abbattimento forfetario dell'utilizzo per ricetta rossa 70-20 = 50 euro/anno
Da 601 a 800	euro 2.7328 X 5 = 13.66 euro/anno - da corrispondere 13.66 euro/anno	euro 70 X 2 = 140 euro/anno Abbattimento forfetario dell'utilizzo per ricetta rossa 140 - 40 = 100 euro/anno

Con riferimento alla fornitura di toner, considerato che i materiali di cui all'allegato 1 prevedono la fornitura di una stampante completa di toner e di un toner sostitutivo, la fornitura proporzionale per l'anno 2015 (e, per i medici con meno di 600 scelte, per l'anno 2016) dovrà tenerne debita considerazione.

Per i medici che non utilizzano la fornitura della stampante è comunque previsto il corrispettivo economico come stabilito.

Tali quote di ristoro economico saranno erogate il mese successivo a quello di presentazione della richiesta di pagamento corredata da idonea documentazione (autocertificazione o altro) presso l'Area Vasta di convenzionamento del medico, con le procedure e i tempi previsti dall'ACN per le altre quote variabili.

Analogamente a quanto avviene per i promemoria, anche per la **raccolta del consenso informato**, considerato che la raccolta dello stesso avverrà in forma cartacea e che il medico dovrà provvedere a stampare per il suo assistito la modulistica predisposta costituita da n. 2 fogli per il consenso informato da sottoscrivere, n. 1 foglio sintetico di spiegazione con richiamo ad apposito sito per l'informativa completa, analogamente al punto precedente e secondo i parametri di stima dei consumi di cui sopra, viene riconosciuto il relativo ristoro economico una tantum relativo alla carta e al toner necessario a tale raccolta, come segue:

ASSISTITI	CARTA	TONER
Fino a 300 (CARTA - 3 fogli X 300 = 900 fogli : 500= 2 risme TONER - 900:1500= 1)	euro 2.7328 X 2 = 5,46 da corrispondere 5.46	euro 70 X 1 = 70,00 euro
Da 301 a 600 (CARTA - 3 fogli X 600 = 1800 fogli : 500 = 4 risme TONER - 1800:1500= 2)	euro 2.7328 X 4 = 10.93 euro - da corrispondere 10.93	euro 70 X 2 = 140,00 euro
Da 601 a 800 (CARTA - 3 fogli X 800 = 2400 fogli : 500 = 5 risme TONER - 2400:1500= 2)	euro 2.7328 X 5 = 13.66 euro - da corrispondere 13.66	euro 70 X 2 = 140,00 euro

Tali quote di ristoro economico saranno erogate il mese successivo a quello di presentazione della richiesta di pagamento corredata da idonea documentazione (autocertificazione o altro) presso l'Area Vasta di convenzionamento del medico, con le procedure e i tempi previsti dall'ACN per le altre quote variabili.

Ulisse Veltri
C. P.

Handwritten initials

ALLEGATO 4

IPOTESI ECONOMICA PER REMUNERAZIONE CONSENSO INFORMATO MEDIANTE RIPARTIZIONE DELLA DETRAZIONE DELLA QUOTA PER LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI AI SENSI DELLA DGR 431 DEL 25/03/2013

ANNO	PLS
2010	25.132,80
2011	25.132,80
2012	25.132,80
2013	25.132,80
2014	Già UTILIZZATO FASE DI AVVIO (NON DISPONIBILE)
2015	25.132,80
TOTALE	125.664,00

I valori relativi alla popolazione assistita dai PLS è quella presa in considerazione nella DGR per l'accordo integrativo di riferimento in oggetto citato.

PLS

$125.664:163.200= 0.77$

- a) 0.30 procapite per assistito a ciascun medico pediatra da erogare a seguito di consegna del modulo firmato ($0.30 \times 163.200 = 48.960,00$)
- b) $0.10 \times 163.200 = 16.320$ fondo ASUR da destinare ai medici che approntano con il loro personale di studio uno specifico servizio di front-office per l'informativa sul fascicolo e la raccolta del consenso di cui sopra (da suddividere per medico, omnicomprensivo e una tantum)
- c) Fondo per progetti per la gestione del fascicolo sanitario elettronico per la fascia pediatrica ($48.960 + 16.320 = 65.280$ $125.664 - 65.280 = 60.384$)

ALLEGATO 5

MODALITÀ PER L'EROGAZIONE DEL COMPENSO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO DA PARTE DEI CITTADINI DI CUI IL MEDICO PEDIATRA È TITOLARE DI SCELTA (UNA TANTUM)

- Il Medico, eventualmente anche attraverso il personale di studio, acquisisce il consenso informato del trattamento dei dati personali esclusivamente dei suoi assistiti iscritti, compilando la modulistica predisposta dalla Regione in modo completo ed accurato, provvedendo a dare al cittadino le necessarie informazioni;
- Il Medico trimestralmente presenta presso la sua Area Vasta di convenzionamento, i moduli del consenso informato acquisiti, accompagnati da una lettera di trasmissione che ne riepiloghi i nominativi ed il numero totale;
- L'Area Vasta, effettuate le verifiche di corrispondenza tra i nominativi dei cittadini che hanno firmato i consensi e il medico di scelta e la completezza della compilazione del modulo, provvede ad erogare il relativo compenso nella busta paga del mese successivo a quello di presentazione del riepilogo.

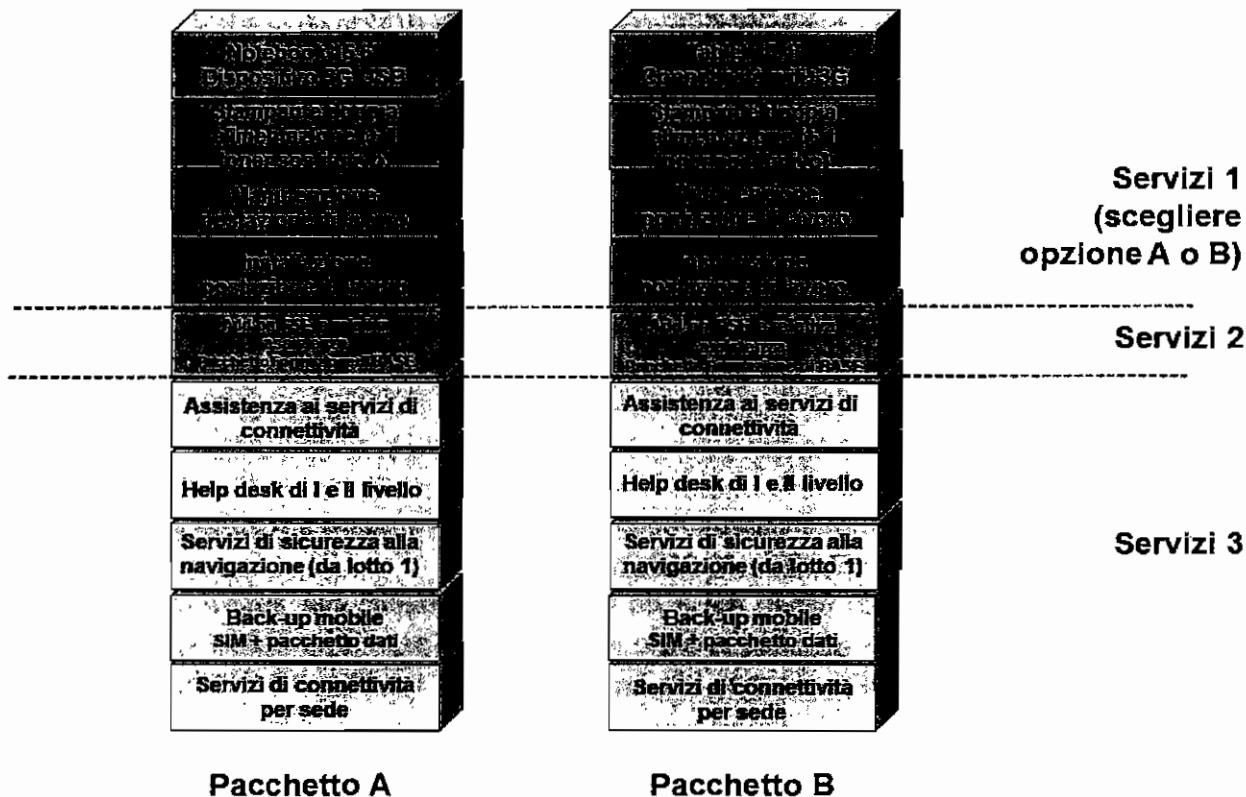
Or *Alleanza Voluntas*

AB

SCHEDA A – SCHEMA ILLUSTRATIVO DELLA FORNITURA E DELLE OPZIONI DI SCELTA

FORNITURA per i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta

La dotazione riservata ai medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS) prevista nell'ambito della gara regionale per il fascicolo sanitario elettronico – Lotto4 Rete del territorio prevede i seguenti pacchetti:



Il tablet ha la funzionalità per la dematerializzazione solo con alcuni software per la gestione della cartella clinica in utilizzo da parte dei Medici di assistenza Primaria. Pertanto i medici che scelgono il “pacchetto B” si impegnano a dematerializzare o con il software posto a disposizione dalla Regione con il tablet, oppure mediante altri strumenti in loro possesso (computer fisso o altro).

Le postazioni di lavoro proposte rispettano i requisiti minimi indicati dal *Capitolato descrittivo prestazionale Allegato n. 4.6 - Specifiche tecniche beni da acquisire*, salvo caratteristiche migliorative possedute dagli apparati che potranno essere acquisiti all’atto della fornitura in funzione delle evoluzioni tecnologiche di mercato, a parità di valori economici e qualora di gradimento di Regione Marche.

Oltre a quanto sopra la soluzione proposta si caratterizza per inserire le postazioni di lavoro in una architettura di comunicazione contraddistinta da:

- Sicurezza
- Affidabilità, robustezza e flessibilità di utilizzo garantite da connettività Mobile a completamento di quella ADSL.

Sicurezza: i collegamenti ADSL sono configurati in una rete di tipo “intranet”, quindi intrinsecamente sicura in quanto rete chiusa, per l’accesso delle postazioni di lavoro verso la sede DATACENTER MASTER della Sanità Regionale. Dalla sede sono fruibili i servizi applicativi e la




 10


connettività internet, governata da policy di sicurezza implementate nell'ambito del Datacenter stesso.

Affidabilità, robustezza e flessibilità; in accordo alle crescente esigenza di poter operare in mobilità ed ai requisiti di affidabilità il progetto prevede:

- Postazione di lavoro basata su Notebook, per consentire personale medico sia la normale operatività presso lo studio, sia la disponibilità dell'accesso in mobilità esterna, con conseguenti vantaggi operativi ed efficienze gestionali.
- La dotazione di una soluzione di connettività su rete mobile per soddisfare il requisito di backup del circuito ADSL richiesta dal Capitolato e rendere disponibile i servizi al personale in mobilità.

L'affidabilità e la disponibilità delle postazioni e dei servizi forniti sono inoltre assicurate dal servizio di manutenzione on-site per tutti gli apparati fornito, con Service Level Agreement di tipo Next Business Day.

Si dettagliano di seguito le singole componenti della fornitura.

SERVIZI LIVELLO 1

1.1 Fornitura postazioni di lavoro (FPD)

1.1.1 Personal Computer (Opzione A)

La postazione prevista, eventualmente sostituibile se di gradimento di Regione Marche con altra analoga o migliorativa in funzione dell'evoluzione tecnologica e di quanto previsto nel capitolato, è descritta nella scheda tecnica allegata(allegato 1.1).

1.1.2 Dispositivo Mobile (Opzione B)

Il dispositivo mobile previsto, eventualmente sostituibile se di gradimento di Regione Marche con altro analogo o migliorativo in funzione dell'evoluzione tecnologica e di quanto previsto nel capitolato, è descritto nella scheda tecnica (allegato 1.2).

1.1.3 Stampanti

La stampante prevista, eventualmente sostituibile con altra analoga o migliorativa in funzione dell'evoluzione tecnologica e di quanto previsto nel capitolato è descritta nella scheda tecnica (allegato 1.3).

1.2 SERVIZI A CORREDO DELLA FORNITURA DELLE POSTAZIONI DI LAVORO

I servizi descritti riguardano l'installazione delle Postazioni di Lavoro presso i MMG e PLS indicati da Regione Marche nell'ambito della fornitura del Lotto4 – Rete del territorio della gara regionale per il Fascicolo sanitario elettronico, la manutenzione degli apparati e la modalità di segnalazione di eventuali problematiche.

1.2.1 Installazione

Le attività di installazione saranno coordinate per tutta la durata del contratto da un Referente incaricato della pianificazione degli interventi on-site per la fornitura delle Postazioni di Lavoro (tipicamente notebook + stampante) per i MMG e PLS.

In base alle adesioni, raggruppate e comunicate al Referente da Regione Marche, le attività di installazione saranno pianificate secondo la localizzazione geografica dei medici, con l'obiettivo di mantenere una programmazione quindicinale.

Per quanto riguarda la configurazione delle Postazioni di Lavoro, potrà essere concordata con Regione Marche un'inimmagine standard da utilizzare per l'installazione, in modo da rendere disponibili ai medici, oltre al Sistema Operativo, una serie di strumenti software di base.

L'attività comprende:

- Acquisizione da Regione Marche dei dati e riferimenti dei medici con indicazione del materiale da fornire;
- Acquisizione del materiale da fornire e accentramento presso il magazzino Telecom;
- Pianificazione dell'appuntamento con il medico per l'installazione on-site;
- Trasporto e consegna a cura del tecnico incaricato;
- Installazione on-site della Postazione di Lavoro, eventualmente corredata del dispositivo USB per l'accesso mobile, nella configurazione concordata con regione Marche (non è previsto il porting dei dati del medico);
- Check delle funzionalità base;
- Controllo navigazione in rete locale wireless e wired (dove disponibile);
- Verifica funzionalità di stampa secondo i formati predefiniti;
- Consegna e firma del rapporto di avvenuta installazione, contenente il Numero Verde dell'Help Desk per i servizi di assistenza.

Il RTI renderà disponibile a Regione Marche la visualizzazione dello stato di esecuzione delle installazioni attraverso uno strumento accessibile da web, in modo da garantire il completo allineamento sull'avanzamento dei lavori.

1.2.2 Help Desk

Nella fase iniziale del progetto il servizio di Help Desk sarà il riferimento di primo livello per gli utenti del sistema; successivamente sarà valutata con Regione Marche l'opportunità di integrarlo con il punto unico di contatto previsto nel Lotto 1, demandogli solo funzionalità di secondo livello. Il servizio di Help Desk presidierà quindi direttamente tutte le attività di assistenza e manutenzione attraverso la propria struttura remota di Call Center:

- Ricezione e qualifica chiamata e priorità;
- Informazioni di funzionamento di base della Postazione di Lavoro;
- Analisi ed escalation della chiamata verso il supporto tecnico oppure verso altri fornitori secondo la tipologia della problematica rilevata;
- Diagnosi problematiche HW e SW di base;
- Malfunzionamenti ed anomalie di sistema generiche e/o infrastrutturali;
- Gestione del Posto di Lavoro

Le attività principali del servizio sono schematizzate nella tabella sotto riportata.

Attività: Acquisizione e registrazione chiamata	Risultato
<p>La chiamata dell'Utente viene presa in carico dal servizio di Help Desk e gestita nel seguente modo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accoglimento della richiesta e verifica di congruità; - Rifiuto della richieste in caso di formulazione da parte di soggetti non legittimati o incompatibili con la natura del servizio; in questo caso orienta l'utente, identificando correttamente l'area di appartenenza; - Registrazione della richiesta nel sistema di trouble ticketing e classificazione dell'intervento sulla base dell'ambito e tipologia della richiesta ed assegnazione della priorità in accordo con gli specifici livelli di servizio. <p>In fase di start-up del servizio sarà identificato il set minimo di informazioni</p>	<p>Apertura ticket</p>

Maria Valente

dd

(anagrafica utente, telefono, stanza, apparato, ecc.) propedeutiche all'apertura della chiamata.	
Attività: Esame ed evasione delle richieste utente	Risultato
Approfondisce la problematica posta dall'utente e/o effettua i preliminari tentativi di soluzione, già durante il primo contatto	
Attività: Analisi problema e ricerca soluzioni	Risultato
<ul style="list-style-type: none"> - diagnostica di primo livello - risoluzione dei problemi di competenza - in caso di applicazioni standard, utilizza la gestione problemi per cercare le relative soluzioni - utilizza gli strumenti di controllo remoto, se compatibili con la connettività dell'utente e solo a seguito dell'ok a procedere da parte dell'utente - stabilisce se la soluzione fornita all'utente è corretta ed efficace; in caso affermativo la documenta e chiude il ticket relativo al problema 	Chiusura ticket
Attività: Escalation del problema	Risultato
<p>Le chiamate non risolte sono smistate alla struttura di competenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemi di tipo "expert", cioè di diagnostica più complessa del semplice "how to use" sui prodotti supportati: attivazione dell'Help Desk di 2° livello; - problemi per i quali è richiesto l'intervento on-site - escalation ad altri fornitori come da indicazioni ricevute per problemi non derivanti da guasti HW. 	Assegnazione ticket
Attività: Controllo chiamate aperte e gestione solleciti	Risultato
<ul style="list-style-type: none"> - effettua il monitoraggio ed il controllo dell'iter di risoluzione - esegue e registra i solleciti 	Aggiornamento ticket
Attività: Verifica dell'esito e chiusura chiamata	Risultato
<ul style="list-style-type: none"> - verifica l'esito della chiamata ovvero che siano state ripristinate o realizzate le funzionalità previste dalla richiesta - effettua la chiusura dei problemi, chiudendo la richiesta nell'applicativo di TT - implementa la base dati delle soluzioni con la descrizione accurata delle procedure messe in atto 	Chiusura ticket Aggiornamento base dati

1.2.3 Assistenza Hardware

Il processo di Assistenza Hardware è rivolto a tutte le apparecchiature oggetto di fornitura e ha l'obiettivo di garantire la piena efficienza delle stesse, attraverso interventi di ripristino e/o sostituzione dell'intero apparato in caso di irreparabilità. In presenza di apparecchiature rientranti nel periodo di garanzia, sono previsti l'intervento on-site e la sostituzione a carico Telecom.

L'erogazione dei servizi è effettuata con modalità on site presso la sede dove è stata installata la apparecchiatura.

Ad ogni richiesta è assegnato un numero di attività (o ticket) attribuito in modo automatico dal sistema. L'operatore, avvalendosi del sistema di Trouble Ticketing, è in grado di codificare correttamente la priorità della richiesta e di organizzare l'intervento. Individua il tecnico di assistenza più idoneo, anche in base alle caratteristiche del prodotto e alla disponibilità sul territorio, ed assegna l'intervento. Fornisce inoltre le informazioni sul tipo di difetto segnalato che permetteranno poi di compilare il Rapporto di Intervento, siglato dall'Utente e dal Tecnico, ad intervento risolto.

Ulcio Volare

Il servizio consiste nel ripristino della funzionalità della apparecchiatura e/o sostituzione dell'apparecchiatura guasta, con riconfigurazione e ripristino della funzionalità operativa della stessa. Il tecnico esegue l'intervento e collauda il sistema, in tutte le sue funzionalità, per verificare l'avvenuta eliminazione della causa del guasto. Al termine il tecnico chiude il ticket nello strumento di trouble ticketing.

La fase di screening/qualificazione termina con la chiusura della chiamata o con l'inserimento, nel sistema informativo, delle informazioni necessarie per la pianificazione dell'intervento.

I servizi di manutenzione relativi ai prodotti di norma non comprendono:

- La fornitura di materiali di consumo quali: carta, toner per stampanti laser, testine di stampa ec...;
- La riparazione di guasti provocati da cause diverse dalla normale usura dei prodotti Hardware, ovvero, il loro utilizzo in modi non conformi ai normali criteri di diligenza.

In particolare, sono da considerarsi cause anomale di guasto o modi anomali di impiego:

- a) Uso errato o negligente nell'uso degli accessori operativi (cancellazioni fortuite di supporti magnetici, ecc.)
- b) Interruzioni d'interventi manutentivi a causa di scioperi del personale del Cliente o comportamenti di quest'ultimo non conformi.
- c) Guasti e malfunzioni provocati da calamità di varia natura: fulmini, crolli, alluvioni, ecc.
- d) Guasti e malfunzionamenti dovuti a cattiva alimentazione elettrica.
- e) Per tutti i Personal Computer, sono esclusi dal contratto: carrozzerie in genere, batterie dei portatili.
- f) Per le stampanti laser, sono esclusi dal contratto: parti di carrozzeria, Kit di manutenzione, developer, rullo fusore, toner, cassette carta ed ogni altro materiale di consumo.

1.2.4 Livelli di servizio

Relativamente alla manutenzione correttiva hardware per le apparecchiature PDL (PC + stampante) di nuova fornitura, saranno garantiti i seguenti livelli di servizio:

- 8x5xNBD (per le chiamate ricevute entro le 12.00) ripristino entro le ore 18:00 del giorno lavorativo (lunedì-venerdì) successivo alla segnalazione di guasto.
- 8x5x2NBD (per le chiamate ricevute dopo le ore 12.00): ripristino entro le ore 18:00 del secondo giorno lavorativo (lunedì-venerdì) successivo alla segnalazione di guasto.

La finestra di servizio dell'Help Desk per la ricezione delle chiamate sarà:

Lunedì-Venerdì : 8.00 – 18.00 (festivi esclusi).

1.3 QUANTIFICAZIONE ECONOMICA

La quantificazione economica dei servizi del livello 1 corrisponde ad € 815 + IVA (allora al 21%) a postazione.

SERVIZI LIVELLO 3

A supporto del progetto "Rete del Territorio" si propone la realizzazione di un network dedicato allo scopo completamente integrabile con le strutture di rete dati del Sistema Sanitario Regionale. Si prevede la realizzazione, attraverso la piattaforma di servizi IP di **Telecom Italia**, di una Virtual Private Network in tecnologia MPLS che consente l'interconnessione di tutti i medici aderenti al progetto al DATA CENTER MASTER della Sanità (Ancona Via Sanzio).

La Regione si impegna a realizzare la connessione ADSL presso gli studi dei medici anche mediante la fornitura di un supporto mobile per il collegamento.

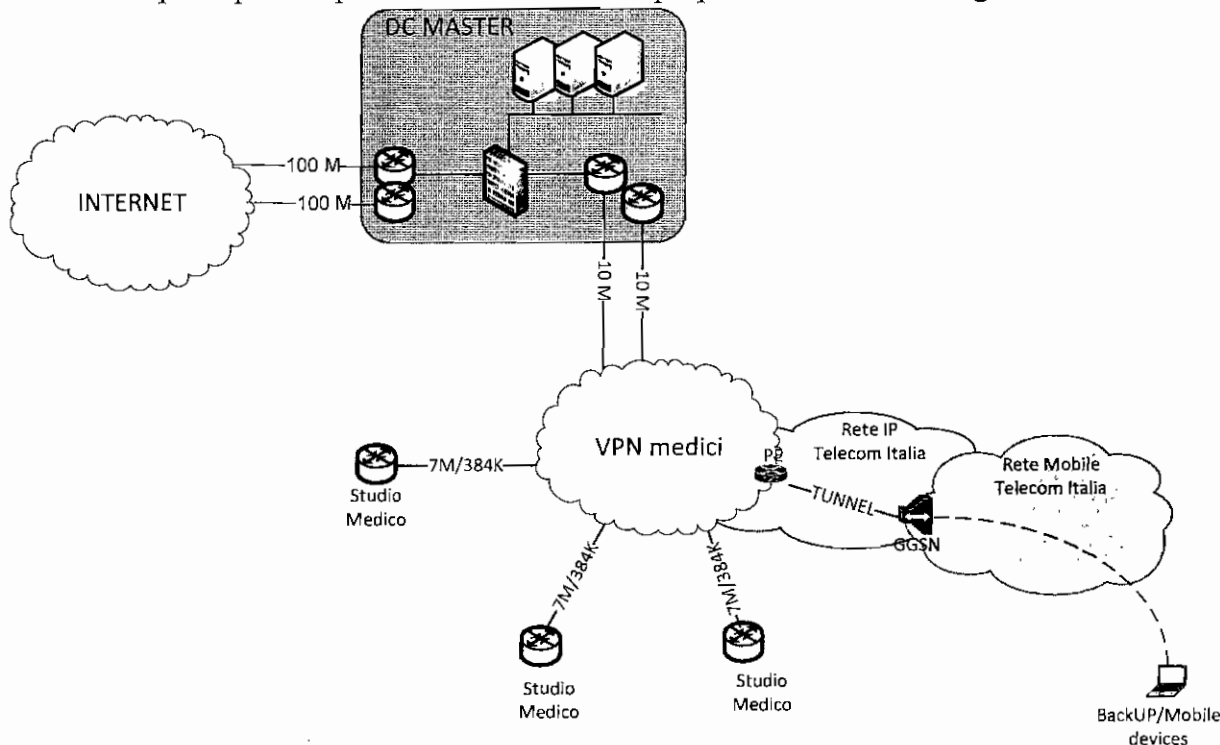
.Il network a larga banda per unire fra loro tutti gli studi dei Medici di Medicina Generale e il DATACENTER MASTER della Sanità Regionale è costituito da un insieme di accessi collegati al backbone IP di Telecom Italia e configurati in un'unica VPN MPLS.

Grazie a questa architettura, l'accesso alla rete pubblica INTERNET avviene centralmente mediante connessione attestata al DATA CENTER MASTER (dispositivi previsti nel Lotto 1) protetta attraverso i dispositivi di difesa perimetrale previsti.

La scelta progettuale assicura e garantisce:

- sicurezza globale dell'infrastruttura.
L'impiego della tecnologia MPLS, come spiegato in precedenza, conferisce un elevato grado di sicurezza alle comunicazioni inoltre la scelta di utilizzare un unico accesso filtrato da e verso il mondo INTERNET mette al riparo il sistema da tutte le minacce derivanti dalla navigazione incontrollata sulle reti pubbliche.
- realizzazione di un vero e proprio network dedicato ai Medici di Medicina Generale
La struttura proposta realizza un dominio IP dedicato ai medici interfacciato, attraverso il DATA CENTER MASTER, a tutte le reti dati regionali creando la piattaforma abilitante per fruire, in aggiunta a tutti gli applicativi di carattere sanitario, anche ulteriori servizi quali ad esempio videoconferenza, telefonia IP, collaboration, e-learning.
- apertura alla tecnologia MOBILE
L'utilizzo dei servizi Mobile VPN di Telecom Italia per realizzare i collegamenti di back up delle connettività degli studi medici mette a disposizione dell'organizzazione uno strumento in grado di consentire l'accesso a tutti i servizi informatici sanitari anche in regime di mobilità.

Lo schema di principio semplificato della soluzione proposta è illustrato in figura.



Nella sede di CED MASTER è previsto un accesso in Fibra Ottica totalmente ridondato (doppia fibra doppio apparato mentre per gli studi medici il collegamento proposto è di tipo "singola via" realizzato mediante la tecnologia ADSL in quanto presente il backup mobile).

Tutti gli accessi degli studi medici sono dotati, come richiesto da capitolato, di collegamento di backup realizzato in tecnologia mobile (MobileVPN) mediante apposito dispositivo (USB device).

U... Idee Ben

AD

Si sottolinea come il ricorso ad un accesso di tipo mobile conferisca alla soluzione proposta un duplice vantaggio: in primo luogo una maggiore affidabilità derivante dal fatto che il servizio di backup si realizza tramite un portante diverso da quello utilizzato per la linea principale inoltre l'adozione di un device USB consente ai medici di accedere alla piattaforma dei servizi erogati dal DATA CENTER MASTER anche in regime di mobilità.

La tabella sottostante riporta i parametri caratteristici degli accessi costituenti la rete dei Medici di Medicina Generale.

Sede	Tecnologia	Banda di Picco	Banda Garantita	Ridondanza
CED	GBE(FO)	10M	10M	Doppia linea, doppia terminazione di rete
Periferia	ADSL	7M/368k	20K	Tramite Mobile Device USB

Per i servizi di "Assistenza ai servizi di connettività" e "Helpdesk di primo e secondo livello" si faccia riferimento ai servizi denominati "Servizi a corredo della fornitura" sopra descritti, circoscritti all'ambito della connettività.



DICHIARAZIONE A VERBALE CIPE

La CIPE, pur condividendo la maggior parte dell'Accordo sottoscritto, individua e segnala come criticità la raccolta da parte dei medici del consenso sul fascicolo sanitario elettronico.

Sottolinea che tale impegno non è un atto medico, ma burocratico che potrebbe pertanto essere utilmente raccolto in nome e per conto della Regione Marche da altri operatori, al fine di non oberare i pediatri con ulteriori adempimenti di natura non sanitaria.

Auspica che a tale scopo vengano attivati i vari sportelli dell'ASUR già presenti sul territorio, come quelli di scelta/revoca del pediatra o gli sportelli di prenotazione, nonché le farmacie o le altre strutture pubbliche socio-sanitarie della Regione Marche.

La CIPE sottolinea inoltre che, se pure l'accordo propone una adesione volontaria dei medici, l'applicazione dello stesso crea ulteriori differenze in seno alla categoria tra pediatri con e senza assistente di studio.

Chiede infine che per i nuovi nati venga attivata la raccolta del consenso informato già al punto nascita o al momento dell'iscrizione al pediatra di libera scelta.

Manuela Valente pure

Ab