Ministero
dello Sviluppo Economico

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministro per le Riforme e le Innovazioni
nella Pubblica Amministrazione
Centro Nazionale per l'Informatica nella
Pubblica Amministrazione

Provincia Autonoma
di Trento

INTESA ISTITUZIONALE DI PROGRAMMA
TRA IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
E LA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

SCHEMA DEL TERZO ATTO INTEGRATIVO ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO IN MATERIA DI E-GOVERNMENT E SOCIETÀ DELL'INFORMAZIONE NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Roma, Marzo 2008

PREMESSE

VISTO l'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni e integrazioni, che disciplina gli istituti della programmazione negoziata;

VISTA in particolare la lettera c) dello stesso comma 203, che definisce e delinea i punti cardine dell'Accordo di programma quadro, quale strumento promosso in attuazione di un'Intesa istituzionale di programma e per la realizzazione di un programma esecutivo di interventi d'interesse comune o funzionalmente collegati;

VISTA la delibera CIPE 21 marzo 1997, n. 29, concernente la disciplina della programmazione negoziata e, in particolare, il punto 1 sull'Intesa istituzionale di programma nel quale, alla lettera b), è previsto che gli Accordi di programma quadro da stipulare dovranno coinvolgere nel processo di negoziazione gli organi periferici dello Stato, gli enti locali, gli enti sub-regionali, gli enti pubblici ed ogni altro soggetto pubblico e privato interessato al processo e contenere tutti gli elementi di cui alla lettera c), comma 203, dell'articolo 2 della legge n. 662/1996;

VISTA la delibera CIPE 2 agosto 2002, n. 76, recante "Accordi di programma quadro – modifica scheda-intervento di cui alla delibera n. 36 del 2002 ed approvazione schede di riferimento per le procedure di monitoraggio";

VISTA la delibera CIPE 9 maggio 2003, n. 17, recante "Ripartizione delle risorse per interventi nelle aree sottoutilizzate – rifinanziamento legge 20/1998 triennio 2003-2005 (legge finanziaria 2003, art. 6);

VISTA la delibera CIPE 22 dicembre 2006, n. 181 recante "Assegnazione di risorse premiali per il Progetto di Monitoraggio degli Accordi di Programma Quadro delibera CIPE n. 17/2003 (punto 1.2.4.a), che assegna alla Provincia autonoma di Trento l'importo di euro 864.720,00;

VISTA la Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro emanata dal Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le intese e trasmessa alle Amministrazioni regionali con nota n. 0032538 del 9 ottobre 2003;

VISTA la Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 11349 del 13 aprile 2006 che ha stabilito i criteri da utilizzare per l'assegnazione delle risorse premiali relative al monitoraggio degli APQ;

VISTA la legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 e successive modificazioni recante "Norme in materia di bilancio e di contabilità generale della Provincia autonoma di Trento";

VISTO il Regolamento di contabilità di cui all'art. 78 ter della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 e s.m., approvato con Decreto del Presidente della Provincia 29 settembre 2005, n. 18-48/Leg;

VISTA la legge provinciale 19 luglio 1990, n. 23 e successive modificazioni, recante "Disciplina dell'attività contrattuale e dell'amministrazione dei beni della Provincia autonoma di Trento";

VISTA la legge provinciale 30 novembre 1992, n. 23, e successive modificazioni, recante "Principi per la democratizzazione, la semplificazione e la partecipazione all'azione amministrativa provinciale e norme in materia di procedimento amministrativo";

VISTA la legge provinciale 6 maggio 1980 n. 10 e successive modificazioni recante "Istituzione di un sistema informativo elettronico provinciale";

VISTA la legge provinciale 8 luglio 1996, n. 4, recante "Nuova disciplina della programmazione di sviluppo e adeguamento delle norme in materia di contabilità e di zone svantaggiate";

VISTO il Regolamento concernente l'individuazione degli strumenti e la definizione dei criteri per la programmazione settoriale in attuazione dell'art. 17 della legge provinciale 8 luglio 1996, n. 4, emanato con decreto del Presidente della Giunta Provinciale 25 settembre 2000, n. 24-42/Leg;

VISTO il Programma di sviluppo Provinciale per la XIII^ Legislatura e approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1046 di data 29 maggio 2006, che individua, fra le azioni strategiche per la modernizzazione del Trentino, uno specifico Progetto intersettoriale finalizzato a stimolare l'adozione di tecnologie di rete e la partecipazione da parte di tutte le componenti del tessuto socio-economico provinciale alla Società dell'Informazione (E-society);

VISTO il Documento di attuazione 2007-2009 del Programma di Sviluppo Provinciale, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2363 in data 10 novembre 2006, che riconferma tra i Progetti strategici intersettoriali il Progetto "La Società dell'Informazione (E-society)",

VISTO il Documento di attuazione 2008 del Programma di Sviluppo Provinciale, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2454 di data 09 novembre 2007;

VISTO il Progetto "La Società dell'Informazione" approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2390 in data 15 ottobre 2004 e individuato, già nella precedente legislatura, come lo strumento intersettoriale più adatto a stimolare la diffusione sul territorio delle applicazioni dell'ICT e deputato a garantire il coordinamento e l'integrazione tra gli interventi che soggetti pubblici e privati dedicheranno alle ICT e ai correlati campi di intervento;

VISTO il Piano degli Investimenti per il Sistema Informativo Elettronico Provinciale 2003-2008 approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1480 del 02 luglio 2004 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO l'art. 4, comma 1 del decreto legislativo 12 febbraio 1993, n. 39, così come sostituito dall'art. 176 comma 3 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che istituisce il Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione che opera per l'attuazione delle politiche del Ministro per l'Innovazione e le tecnologie ora Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione;

VISTA la legge 30 giugno 1998, n. 208 (prosecuzione degli interventi nelle aree depresse, successivamente ridenominate 'aree sottoutilizzate');

VISTA la delibera CIPE 22 marzo 2006, n. 14 concernente "Programmazione delle risorse del Fondo per le aree sottoutilizzate mediante le Intese Istituzionali di programma e gli Accordi di Programma Quadro";

VISTO il Quadro Strategico Nazionale per la politica regionale di sviluppo 2007-2013;

VISTO il documento nazionale di Programmazione Economica e Finanziaria per il 2007-2009;

VISTO il documento "Linee programmatiche di indirizzo", proposto dal Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione, in data 4 luglio 2006;

VISTO il documento "Verso il sistema nazionale di e-government – Linee strategiche", proposto dal Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione, pubblicato a marzo 2007;

VISTO il documento "Progetto PAESE – Patto per l'Attuazione del Sistema Nazionale di eGovernment nelle Regioni e negli Enti Locali", approvato dalla Conferenza Unificata il 20 settembre 2007;

VISTA l'Intesa istituzionale di programma sottoscritta dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dal Presidente della Provincia Autonoma di Trento in data 24 aprile 2001;

VISTO l'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione nella Provincia autonoma di Trento, sottoscritto il 3 ottobre 2005;

VISTO il I Atto integrativo all' l'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione, sottoscritto il 21 aprile 2006;

VISTO il II Atto integrativo all' l'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione, sottoscritto il 28 settembre 2007;

CONSIDERATO che il Centro Nazionale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione sottoscrivendo il presente Atto integrativo all'Accordo assicura la coerenza tra le linee programmatiche del Governo in materia di sviluppo della società dell'informazione e la realizzazione degli interventi previsti;

VISTO il Protocollo d'Intesa per la promozione della Società dell'Informazione e dell'innovazione digitale sottoscritto in data 02 ottobre 2007 tra il Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e il Presidente della Provincia autonoma di Trento, in particolare l'art. 2;

VISTA la deliberazione della Giunta provinciale del GG MESE ANNO n. xx che approva i progetti da inserire nel Terzo Atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e Società dell'Informazione nella Provincia autonoma di Trento ed autorizza alla sottoscrizione;

IL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO,

LA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - MINISTRO PER LE RIFORME E LE INNOVAZIONI NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE - CENTRO NAZIONALE PER L'INFORMATICA NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE,

LA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

STIPULANO IL SEGUENTE TERZO ATTO INTEGRATIVO
ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO
IN MATERIA DI E-GOVERNMENT E SOCIETA' DELL'INFORMAZIONE
NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Articolo 1

Recepimento delle premesse

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante del presente Terzo Atto integrativo(nel prosieguo denominato Accordo) all'Accordo di Programma Quadro in materia di e-government e società dell'informazione, stipulato in data 3 ottobre 2005.

Articolo 2

Finalità ed obiettivi

1. Il presente Accordo costituisce strumento attuativo dell'Intesa Istituzionale di Programma sottoscritta il 24 aprile 2001 dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dal Presidente della Provincia autonoma di Trento.

   Il presente Accordo ha come oggetto un intervento rivolto alla progettazione, realizzazione e messa in produzione di un modello complessivo rivolto all'integrazione dei dati e di "data warehousing" nel dominio socio-sanitario che abiliti l'interoperabilità e che fornisca una serie di servizi evoluti a supporto della cooperazione applicativa negli ambiti della cartella sociale e della cartella clinica del cittadino.

2. L'intervento programmato è coerente con i documenti di pianificazione e programmazione nazionali per l'e-government e la società dell'informazione e con gli indirizzi strategici provinciali indicati nel progetto "La società dell'informazione" inserito nel Programma di Sviluppo Provinciale approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1046 del 29 maggio 2006, nel Piano

provinciale di e-government e nel Piano degli Investimenti del Sistema Informativo Elettronico provinciale.

Articolo 3
Programma e costo degli interventi

1. Il presente Accordo è costituito da un intervento, denominato:

   "Cartella clinica e cartella sociale: Interoperabilità e Governo delle attività socio-sanitarie"

2. Il predetto intervento risulta dettagliatamente illustrato nella Relazione tecnica di cui all'Allegato 1 e nella Scheda attività/intervento di cui all'Allegato 2, redatta ai sensi della delibera CIPE 2 agosto 2002, n. 76, e secondo le modalità previste dalla Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro citata in premessa.
3. Il dettaglio dei costi dell'intervento oggetto dell'Accordo è riportato nella tabella seguente:

Tavola 1– Intervento finanziato e relativo costo

Codice	**Denominazione intervento**	**Costo *(in euro)***
01	**Cartella clinica e cartella sociale: Interoperabilità e Governo delle attività socio-sanitarie**	1.000.00,00
Totale		**1.000.000,00**

4. La Scheda attività/intervento riporta l'indicazione del soggetto pubblico attuatore, che ha redatto la scheda stessa e ne assicura la veridicità. Nel caso in cui il soggetto attuatore non sia stato ancora individuato, tali responsabilità sono assunte dal soggetto proponente l'intervento, indicato nella stessa scheda intervento.
5. La Scheda attività/intervento fornisce l'indicazione relativa ai soggetti attuatori, al soggetto responsabile dell'intervento, ai contenuti progettuali, al costo complessivo, al fabbisogno finanziario e alla sua articolazione nel tempo, con individuazione delle relative fonti di copertura, all'impegno finanziario di ciascun soggetto, ai tempi di attuazione, ed alle procedure tecnico/amministrative necessarie per l'attuazione dell' intervento, con l'eventuale individuazione di termini ridotti.

Articolo 4

Quadro finanziario degli interventi

1. La copertura finanziaria relativa all'intervento contemplato nel presente Accordo è riportata nella tabella seguente:

Tavola 2 - Fonti di copertura finanziaria

FONTE	Valori in euro
Delibera CIPE n. 181/2006 – quota risorse premiali Monitoraggio APQ (punto 1.2.4.ex Delibera CIPE n. 17/2003)	864.720,00
Totale STATO	**864.720,00**
Legge provinciale 21 dicembre 2007, n. 24	135.280,00
Totale PROVINCIA	**135.280,00**
TOTALE	**1.000.000,00**

3. La copertura finanziaria dell'intervento è riportata nella Relazione tecnica.
4. Il trasferimento delle risorse FAS avverrà per una quota pari al 20% entro 60 giorni dalla stipula dell'Accordo e per la restante quota in ragione dello stato di avanzamento dei costi rilevati al monitoraggio semestrale, ai sensi del punto 4.2 della delibera CIPE n. 14/2006.
5. La gestione finanziaria dell'intervento può attuarsi secondo le procedure e le modalità previste dalla legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 e successive modificazioni, recante "Norme in materia di bilancio e di contabilità generale della Provincia Autonoma di Trento" e dal regolamento di contabilità approvato con decreto del Presidente della Provincia 29 settembre 2005, n. 18-48/Leg.
6. Nel caso in cui, per ragioni sopravvenute, l' intervento previsto dal presente Accordo non sia realizzabile, si applicano le disposizioni concernenti la riprogrammazione, la revoca o la rimodulazione degli interventi previste dal punto 1.3 della delibera CIPE n. 29/1997, così come riformulato dal punto 1.1 della delibera CIPE n. 14/2006;
7. Le eventuali economie di spesa derivanti da ribassi d'asta nella realizzazione dell' intervento previsto dal presente Accordo sono riprogrammate con le modalità previste dal punto 1.3. della delibera CIPE n. 29/1997, così come riformulato dal punto 1.1 della delibera CIPE n. 14/2006.
8. Nel caso in cui, a seguito della progettazione dell' intervento, il costo totale dello stesso sia maggiore di quello indicato nel precedente comma 1 e non sia possibile

assicurarne la copertura mediante utilizzo di economie di spesa o ribassi d'asta, la Provincia Autonoma di Trento si farà carico del maggior onere.

Articolo 5

Soggetto Responsabile dell'attuazione dell'Accordo

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione si individua quale Responsabile del presente Accordo il dott. Sergio Bettotti, Dirigente del Servizio Organizzazione ed Informatica della Provincia Autonoma di Trento.
2. Il Responsabile dell'Accordo ha il compito di:
   a. rappresentare in modo unitario gli interessi dei soggetti sottoscrittori;
   b. governare il processo complessivo di realizzazione degli interventi ricompresi nell'Accordo;
   c. promuovere, di concerto con i responsabili dei singoli interventi, le eventuali azioni e iniziative necessarie a garantire il rispetto degli impegni e degli obblighi dei soggetti sottoscrittori dell'Accordo;
   d. nel corso dell'istruttoria dell'Accordo e nei monitoraggi semestrali, da effettuarsi secondo le modalità indicate nella Circolare sul monitoraggio degli APQ citata in premessa, coordinare la raccolta dei dati effettuata dai Responsabili di intervento e verificare la completezza e la coerenza dei dati delle schede intervento, così come l'assenza per le stesse di codici di errore nell'applicativo informatico per il monitoraggio degli Accordi di Programma Quadro (di seguito denominato "Applicativo Intese") del Ministero dello Sviluppo Economico;
   e. nel corso dei monitoraggi semestrali, ed in particolare nella iniziale fase di aggiornamento delle schede intervento, comunicare al Ministero dello Sviluppo Economico – Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le Intese la lista degli interventi per i quali siano intervenute modifiche rispetto all'ultima versione monitorata, come indicato al par. 4.2 della Circolare sulle procedure di monitoraggio degli Accordi di programma quadro citata in premessa, modifiche da illustrare in dettaglio all'interno del relativo rapporto di monitoraggio;
   f. nel corso dei monitoraggi semestrali, assicurare il completo inserimento dei dati delle schede-intervento rispettivamente entro il 31 luglio e il 31 gennaio di ogni anno;
   g. inviare al Servizio per le politiche di sviluppo territoriale e le Intese entro il 28 Febbraio e il 30 Settembre di ogni anno - a partire dal primo semestre successivo alla stipula dell'APQ - il Rapporto di monitoraggio sullo stato di attuazione dell'APQ, redatto ai sensi della delibera CIPE 76/2002 e secondo le modalità previste dalla Circolare sulle procedure di monitoraggio degli

Accordi di programma quadro citata in premessa, da trasmettere successivamente al Tavolo dei sottoscrittori;

h. assegnare al soggetto inadempiente, in caso di ritardo, inerzia o inadempimenti, un congruo termine per provvedere e, decorso inutilmente tale termine, segnalare l'inadempienza al Tavolo dei sottoscrittori per le necessarie valutazioni.

Articolo 6

Soggetto Responsabile della realizzazione dell' intervento

1. Per l' intervento viene indicato nella apposita Scheda attività/intervento (Allegato 2) il "Responsabile di intervento", che viene nominato ai sensi dell'art.6 e seguenti della Legge provinciale n. 23 del 30 novembre 1992.
2. Il Responsabile di intervento ai fini dell'APQ svolge nel corso dei monitoraggi semestrali i seguenti compiti:.
    a. pianificare il processo operativo teso alla completa realizzazione dell'intervento attraverso la previsione dei tempi, delle fasi, delle modalità e dei punti-cardine, adottando un modello metodologico di pianificazione e controllo riconducibile al project management;
    b. organizzare, dirigere, valutare e controllare l'attivazione e la messa a punto del processo operativo teso alla completa realizzazione dell'intervento;
    c. raccogliere ed immettere nell'Applicativo Intese i dati delle schede intervento e ne risponde della loro veridicità;
    d. verificare la veridicità delle informazioni contenute nelle singole schede intervento e l'attuazione degli impegni assunti, cosi come porre in essere tutte le azioni opportune e necessarie al fine di garantire la completa realizzazione dell'intervento nei tempi previsti;
    e. monitorare costantemente l'attuazione degli impegni assunti dai soggetti che hanno sottoscritto le schede di intervento, segnalando tempestivamente al Responsabile dell'APQ gli eventuali ritardi e/o ostacoli tecnico-amministrativi che ne dilazionano e/o impediscono l'attuazione;
    f. trasmettere al responsabile dell'APQ la scheda attività/intervento unitamente ad una relazione esplicativa contenente la descrizione dei risultati conseguiti, le azioni di verifica svolte, l'indicazione di ogni eventuale ostacolo amministrativo, finanziario o tecnico che si frapponga alla realizzazione dell'intervento e la proposta delle relative azioni correttive, nonché ogni altra informazione richiesta dal Responsabile dell'APQ;

g. fornire al responsabile dell'attuazione dell'Accordo ogni altra informazione necessaria, utile a definire lo stato di attuazione dell'intervento.

Articolo 8

Inerzie, ritardi e inadempienze

1. L'esercizio dei poteri sostitutivi si applica in conformità con quanto previsto dall'ordinamento vigente.
2. L'inerzia, l'omissione e l'attività ostativa riferite alla verifica e al monitoraggio da parte dei soggetti responsabili di tali funzioni costituiscono agli effetti del presente Accordo, fattispecie di inadempimento.
3. Nel caso di ritardo, inerzia o inadempimenti, il Responsabile dell'Accordo di Programma Quadro invita il soggetto, al quale il ritardo, l'inerzia o l'inadempimento sono imputabili, ad assicurare che la struttura da esso dipendente adempia entro un termine prefissato.
4. Il soggetto sottoscrittore cui è imputabile l'inadempimento è tenuto a far conoscere, entro il termine prefissato dal Responsabile dell'Accordo, le iniziative a tal fine assunte ed i risultati conseguiti.
5. In caso di ulteriore inottemperanza, il Responsabile dell'Accordo invia gli atti, con relazione motivata, al Tavolo dei sottoscrittori, previsto al punto 1.3 della delibera CIPE n. 29/1997 così come riformulato dal punto 1.1 della delibera CIPE n. 14/2006, formulando, se del caso, una proposta delle misure da adottare in via sostitutiva, nel rispetto delle normative vigenti per gli organismi coinvolti.
6. Il Tavolo dei sottoscrittori propone al Comitato Intesa Paritetico, per la relativa decisione, le misure più efficaci da adottare in relazione agli accertati inadempimenti, nel rispetto delle normative vigenti per gli organismi coinvolti.
7. Il Comitato Intesa Paritetico può adottare le misure individuate dal Tavolo dei sottoscrittori o le altre che ritenesse più opportune per risolvere le inottemperanze prospettate, nel rispetto delle normative vigenti per gli organismi coinvolti, ivi compresa la modifica o la ridefinizione degli interventi previsti nel presente Accordo e la riprogrammazione delle relative risorse.
8. La revoca del finanziamento non pregiudica l'esercizio di eventuali pretese risarcitorie nei confronti del soggetto cui sia imputabile l'inadempimento per i danni arrecati. Ai soggetti che hanno sostenuto oneri in conseguenza diretta dell'inadempimento contestato compete comunque l'azione di ripetizione degli oneri medesimi.

Articolo 9

Procedimenti di conciliazione o definizione di conflitti tra i soggetti partecipanti all'Accordo

1. In caso di insorgenza di conflitti, tra due o più soggetti partecipanti all'Atto sottoscritto, in merito alla interpretazione ed attuazione dello stesso, il Tavolo dei Sottoscrittori, su segnalazione del Responsabile dell'Accordo di Programma Quadro, ovvero su istanza di uno dei soggetti interessati dalla controversia, ovvero anche d'ufficio, convoca le parti in conflitto per l'esperimento di un tentativo di conciliazione.
2. Qualora in tale sede si raggiunga un'intesa idonea a comporre il conflitto, si redige processo verbale nel quale sono riportati i termini della conciliazione. La sottoscrizione del verbale impegna i firmatari all'osservanza dell'Accordo raggiunto.
3. Qualora, invece, le controversie permangano, il Tavolo dei Sottoscrittori rimette la questione al Comitato Intesa Paritetico.

Articolo 10

Disposizioni generali

1. Il presente Accordo è vincolante per tutti i soggetti sottoscrittori.
2. Previa approvazione del Comitato Intesa Paritetico, possono aderire all'Accordo stesso altri soggetti pubblici e privati rientranti tra quelli individuati alla lettera b) del punto 1.3 della delibera CIPE 21 marzo 1997 n. 29, la cui partecipazione sia rilevante per la compiuta realizzazione dell'intervento previsto dal presente Accordo, così come riformulato dal punto 1.1 della delibera CIPE n. 14/2006. L'adesione successiva determina i medesimi effetti giuridici della sottoscrizione originale.
3. L'Accordo ha durata fino al completamento delle opere, è prorogabile e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei partecipanti in conformità ai principi di verifica e aggiornamento dell'Intesa, previa approvazione da parte del Comitato Intesa Paritetico.
4. Qualora l'inadempimento di una o più delle parti sottoscrittrici comprometta l'attuazione dell' intervento previsto nell'Accordo, sono a carico del soggetto inadempiente le spese sostenute dalle altre parti per studi, piani, progetti e attività poste in essere al fine esclusivo di mantenere gli impegni assunti con l'Accordo stesso.
5. Alla scadenza dell'Accordo, ovvero allorquando se ne presenti la necessità, il Tavolo dei sottoscrittori, su segnalazione del Responsabile dell'Accordo, è incaricato della risoluzione delle eventuali incombenze derivanti dalla sussistenza di rapporti pendenti e di attività non ultimate.

6. Per quanto non espressamente previsto dal presente Accordo, si rinvia all'osservanza di tutte le clausole e prescrizioni riportate nel citato Accordo di Programma Quadro.

Roma, xx marzo 2008

Ministero dello Sviluppo Economico

Il Direttore della Direzione Generale per le Politiche di sviluppo territoriale e le Intese Istituzionali di Programma

Paola Verdinelli De Cesare

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione

Il Direttore Generale del Centro Nazionale

per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione

Caterina Cittadino

Provincia autonoma di Trento

Il Dirigente del Servizio Organizzazione ed Informatica

Sergio Bettotti

Ministero
dello Sviluppo Economico

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministro per le Riforme e le Innovazioni
nella Pubblica Amministrazione
Centro Nazionale per l'Informatica nella
Pubblica Amministrazione

Provincia autonoma
di Trento

INTESA ISTITUZIONALE DI PROGRAMMA
TRA IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
E LA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

SCHEMA DEL TERZO ATTO INTEGRATIVO
ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO
IN MATERIA DI E-GOVERNMENT
E SOCIETÀ DELL'INFORMAZIONE
NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ALLEGATO 1 – RELAZIONE TECNICA

Roma, Marzo 2008

RELAZIONE TECNICA

PROGETTO (01) "CARTELLA CLINICA E CARTELLA SOCIALE: INTEROPERABILITA' E GOVERNO DELLE ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE"

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO 15

2. OBIETTIVI DI PROGETTO 17

3. CONTENUTI DI PROGETTO 19

4. STRUTTURA DEL PROGETTO 21

5. DURATA E COSTI DI PROGETTO 23

6. PARTNER DI PROGETTO 24

1. CONTESTO DI RIFERIMENTO

Negli ultimi anni, nel panorama nazionale e internazionale, il dominio socio-sanitario sta assumendo un ruolo centrale nel contesto dei progetti di e-government e della digitalizzazione della Pubblica Amministrazione.

Tale importanza è motivata dall'impatto che in tale campo può avere l'introduzione delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione (ICT), contribuendo da un lato ad aumentare l'efficienza e l'efficacia della macchina amministrativa, dall'altro a migliorare la qualità del servizio al cittadino e le risposte ai suoi specifici bisogni, consentendogli di fruire appieno degli sviluppi resi possibili dalla Società dell'Informazione, favorendone la partecipazione attiva alla vita pubblica e migliorando la sua qualità della vita complessiva.

Nel documento "Verso il Sistema nazionale di e-government - Linee strategiche" del marzo 2007 si cita infatti esplicitamente la sanità come dominio di riferimento tra i settori nevralgici per la vita del Paese nell'ambito del quale deve essere programmata e sviluppata un'attività coordinata di innovazione dei servizi e dei processi basati sull'applicazione delle Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione, mentre la Direzione Generale Società dell'Informazione e Media dell'Unione Europea ha dedicato già da anni due specifiche unità all'e-Health e all'e-Inclusion, a testimonianza del fatto che questi sono settori destinati a giocare un ruolo centrale in futuro.

In questo ambito, il Trentino ha avviato un percorso di ammodernamento che fa dell'innovazione il suo perno centrale e che vede il coinvolgimento dei Centri di ricerca, delle Imprese locali e delle Amministrazioni in un modello di azione "tripolare", nel quale si integrano il know-how della ricerca, le competenze di dominio delle amministrazioni e le capacità realizzative del mondo imprenditoriale.

Nel Piano di Sviluppo provinciale, attraverso il quale la Provincia determina gli obiettivi da conseguire per lo sviluppo economico, per il riequilibrio sociale, per gli assetti territoriali e delinea agli interventi correlati a tali obiettivi, ed in particolare nell'ambito del Progetto "La Società dell'Informazione" che rappresenta lo strumento per la diffusione e lo sviluppo delle Tecnologie di rete e la partecipazione di tutte le componenti del tessuto socio economico provinciale alla Società dell'Informazione, sono previste azioni specifiche per i settori afferenti l'"e-Welfare" e la sanità elettronica, miranti a introdurre strumenti ICT che favoriscano una migliore qualità dei servizi socio-sanitari e una maggiore efficienza nell'erogazione degli stessi.

Nel documento di attuazione del Programma di Sviluppo Provinciale tra gli interventi strategici da realizzare o avviare nel 2008 nell'ambito degli Assi 1 "Conoscenza" e 2 "Competitività" tra le scelte programmatiche rientra altresì il consolidamento dell'adozione di tecnologie ICT per il sistema informativo socio-assistenziale attraverso lo sviluppo dell'architettura di riferimento e l'acquisizione delle relative tecnologie, la diffusione della cartella sociale informatizzata e l'utilizzo degli applicativi per la gestione dell'offerta di servizi e l'integrazione con le strutture esterne.

Posto che l'erogazione dei servizi di e-government all'utenza finale è il contributo più evidente della Pubblica amministrazione alla Società dell'informazione, nell'ambito della informatizzazione socio-sanitaria la cartella clinica e la cartella sociale informatizzata pienamente inserite nei sistemi informativi socio-sanitari rappresentano, gli strumenti fondamentali del rapporto tra cittadino e amministrazione.

Tali strumenti possono infatti diventare i contenitori e gli "integratori" di una serie di dati specifici, che sono funzionali sia all'amministrazione pubblica (nelle sue varie articolazioni), per svolgere i compiti previsti dalle proprie competenze e per effettuare al meglio il proprio ruolo di programmazione e di governance, sia al cittadino/utente, per avere un ruolo più attivo nella gestione della propria cura e per accedere in modo efficace e sicuro alle informazioni socio-sanitarie che lo riguardano.

Il ragionamento non fa che riprendere quanto da alcuni anni va affermandosi in campo internazionale, con l'introduzione del cosiddetto Fascicolo Sanitario in rete *Electronic Health Record* (EHR), che altro non è che la cartella clinica informatizzata del paziente, che racchiude in un unico contenitore tutta la sua storia, così come registrata e prodotta nelle differenti strutture sanitarie alle quali ha fatto riferimento. Più di recente, all'EHR si è affiancato un altro strumento, chiamato *Personal Health Record* (PHR), che ha le stesse finalità del precedente, ma che è costruito a beneficio del cittadino ed è da quest'ultimo consultabile e gestibile in base alle proprie esigenze personali e non alle esigenze cliniche del medico.

Per la cartella sociale informatizzata, il riferimento internazionale più adeguato è quello al lavoro del governo britannico, in particolare al dipartimento per la Sanità (competente in quel paese anche per le attività socio-assistenziali), che ha negli anni più recenti introdotto il concetto di *Electronic Social Care Record* (ESCR). Questo strumento è pensato come mezzo di raccolta elettronica dei dati sull'assistenza sociale erogata ai cittadini/utenti da parte dell'amministrazione e in questo senso può essere considerato una sorta di "alter ego" della cartella clinica. In ambito nazionale, numerose sono state le iniziative degli enti locali tese a implementare modelli di questo tipo, anche se a livello nazionale non si è ancora avviata una riflessione compiuta sulla definizione di linee guida e standard per realizzare la cartella sociale informatizzata.

L'architettura del progetto è aderente alle linee guida del Sistema globale di sanità elettronica previste per il Fascicolo Sanitario Elettronico elaborate dal Tavolo di Lavoro permanente sulla Sanità elettronica partecipato dalle Regioni e dalle Province autonome e di seguito riprese.

L'infrastruttura di base della Sanità Elettronica ha come obiettivo la realizzazione di un efficace routing delle informazioni sanitarie degli assistiti create dagli eventi individuali attraverso i contatti dell'assistito con il sistema sanitario nazionale.
In questo modo viene data al cittadino la possibilità di disporre di un proprio Fascicolo Sanitario Elettronico, fornendo l'accesso alle informazioni sanitarie indipendentemente dalla loro localizzazione fisica.
L'infrastruttura è stata concepita per essere completamente decentralizzata e prevede che ogni ente, Regione o ASL, fornisca parte delle risorse di elaborazione e di rete

necessarie per realizzare il sistema di gestione delle cartelle cliniche che apparirà, per un utente, come un unico sistema.
L'infrastruttura di base della Sanità Elettronica quindi sarà costituita dall'insieme stesso degli enti partecipanti e da una parte delle loro risorse hardware.

A livello infrastrutturale alla base del sistema abbiamo gli standard per l'interoperabilità applicativa specificati da SPCoop, a livello infrastrutturale superiore vi è il sistema di indicizzazione e routing degli eventi sanitari che referenzia gli eventi/documenti e ne permette la distribuzione agli attori autorizzati.

Il componente centrale del sistema è quindi un InfoBroker Individuale Sanitario (IBIS) che permette di realizzare il Fascicolo Sanitario elettronico dell'assistito in modo virtuale.

Il livello successivo è quello dell'interoperabilità a livello di informazioni scambiate (Interoperabilità Sintattica/Semantica) a livello di applicativi, ai fini dell'obiettivo finale dell'interoperabilità a livello semantico degli oggetti informativi scambiati anche se l'obiettivo pragmaticamente raggiungibile nell'immediato è solo a livello sintattico.

L'ultimo livello è quello dell'integrità dei processi: se ad un livello iniziale è sufficiente raggiungere l'armonizzazione a livello di scambio di oggetti informativi mantenendo tuttavia i servizi forniti stateless, l'obiettivo finale è permettere l'orchestrazione/coreografia dei processi gestendo workflow e transazioni e garantendo l'integrità dei processi di collaborazione tra attori.

2. OBIETTIVI DI PROGETTO

Il progetto che viene decritto da questo documento ha l'obiettivo di realizzare con modalità e strumenti innovativi l'integrazione delle cartelle sociale e clinica, nonché di altre applicazioni che saranno descritte nel seguito, appartenenti allo stesso dominio e a queste collegate. Tale integrazione sarà effettuata sulla base di un modello architetturale complessivo costruito all'interno del progetto e che servirà come riferimento anche per gli sviluppi futuri che dovranno essere attuati in questo dominio.

Al fine della realizzazione dell'integrazione, dovranno essere sviluppati una serie di prodotti software, aventi un elevato contenuto di innovazione, che saranno inizialmente resi disponibili sotto forma di prototipi dimostrativi e successivamente verranno fatti evolvere in modo da renderli idonei ad essere introdotti in un ambiente di produzione.

Le componenti applicative da integrare si trovano attualmente ad un diverso stadio di sviluppo: alcune sono già in una fase consolidata, altre sono in corso di realizzazione, altre ancora devono essere progettate e realizzate per intero.

Il progetto mira ad organizzare in un sistema globale tale complessa rete di applicazioni tra loro collegate, fornendo un'architettura di riferimento per la loro integrazione e facendo in modo che tale architettura si concretizzi in una piattaforma concreta e venga introdotta in un ambiente di produzione.

Il raggiungimento dell'obiettivo del progetto, così come delineato nel paragrafo precedente, porta con sé tre importanti risultati, che sono conseguenze della realizzazione del lavoro proposto:

i) l'abilitazione dell'interoperabilità e della cooperazione applicativa tra differenti amministrazioni e istituzioni locali, ovverosia l'insieme di amministrazioni coinvolte nella gestione delle cartelle e delle applicazioni di cui si realizza l'integrazione. È evidente che, nel rendere interoperabili queste applicazioni, il progetto si deve porre un obiettivo basilare: preservare al massimo l'autonomia dei singoli enti, consentendo loro di non snaturare in modo eccessivo i propri processi organizzativi. Tale requisito pone dei vincoli sull'architettura della soluzione progettuale e sui meccanismi di integrazione possibili, prefigurando scenari tipici delle architetture orientate ai servizi (SOA), mediate da un middleware che funziona come un Enterprise Service Bus.

   Tali scenari devono essere altresì compatibili con quanto stabilito dalle standardizzazioni definite in ambito nazionale per l'interoperabilità e la cooperazione applicativa nel quadro del Sistema Pubblico di Connettività (definito in sede CNIPA).Il middleware dovrebbe a sua volta permettere di introdurre più agevolmente una serie di servizi avanzati di utilità comune per tutte le applicazioni che cooperano tra loro, quali ad esempio i workflow distribuiti e l'interoperabilità semantica, per permettere in futuro di estendere l'insieme di coloro che possono beneficiare della cooperazione applicativa;

ii) la possibilità di offrire strumenti efficaci a coloro che devono svolgere funzioni di programmazione e governo tramite la messa a disposizione di un patrimonio di dati integrato sul funzionamento del sistema socio sanitario nel suo complesso, abilitando in prospettiva il controllo e la programmazione in tempo reale. Questo tema potrà essere coperto utilizzando tecniche avanzate di integrazione dei dati e di "data warehousing", che siano in buon accordo con le tecnologie che vengono utilizzate per abilitare l'interoperabilità e la cooperazione applicativa. L'obiettivo finale dovrebbe essere la creazione di un cruscotto socio-sanitario, che dia ai diversi utilizzatori un'immagine accurata e aggiornata della situazione esistente sul territorio trentino;

iii) la disponibilità di soluzioni che permettano al cittadino di accedere in modo efficace e sicuro alle informazioni che lo riguardano grazie alle interfacce che verranno messe a disposizione dei cittadini per fruire delle applicazioni e dei dati integrati.

3. CONTENUTI DI PROGETTO

Come già accennato in precedenza, il percorso avviato dal Trentino nel dominio socio-sanitario vede come strumenti fondamentali la cartella sociale e la cartella clinica informatizzata. Per descrivere più in dettaglio la struttura del progetto, è necessario introdurre brevemente le caratteristiche essenziali di queste applicazioni.

La cartella sociale nasce come strumento base per la raccolta dei dati riguardanti l'assistito e per la registrazione delle attività che gli assistenti sociali effettuano nei suoi confronti.

Lo scopo ultimo è quello di avere a disposizione le informazioni che consentano, da un lato di gestire il lavoro quotidiano sul territorio (disporre di una storia dell'assistito che risponda a un modello strutturato, tracciare il percorso di assistenza, gestire i carichi di lavoro ecc.), dall'altro di verificare le caratteristiche delle attività svolte, al fine di controllare l'efficacia delle politiche programmate.

Tale strumento, con la legge n. 328 del 2000, è diventato un tassello fondamentale del Sistema Informativo Socio-Assistenziale (che tale legge introduce come strumento base per l'analisi e la programmazione delle politiche sociali) e a partire da quella data è stata messa in cantiere da più amministrazioni l'informatizzazione di tale strumento.

Come noto, l'erogazione dei servizi sociali sul territorio coinvolge vari livelli istituzionali.

In Trentino, ai cosiddetti Enti Gestori compete l'attività diretta sul territorio, mentre alla Provincia spetta il controllo e la programmazione. Gli Enti Gestori sono o comuni di grandi dimensioni (nella fattispecie Trento e Rovereto) ovvero Comprensori che raggruppano più comuni di dimensioni minori. Tale articolazione implica una complessità di dialogo tra gli attori coinvolti, rendendo spesso faticoso il percorso di raccolta e di organizzazione dei dati.

In virtù di queste premesse, l'amministrazione provinciale trentina ha optato per la scelta di selezionare la Cartella Sociale Informatizzata (CSI) del Comune di Trento come best practice e di proporne l'estensione agli altri Enti Gestori, con l'idea di razionalizzare il flusso dei dati verso la Provincia e di facilitare l'omogeneizzazione delle pratiche sul territorio.

Questo processo di estensione è tuttora in corso, ma fin dalle sue fasi iniziali ha messo in evidenza la necessità di integrare la CSI con altre applicazioni che la renderebbero maggiormente efficace. In particolare, si tratta di applicazioni che appartengono all'ambito sanitario, come le anagrafi sanitarie, o, più specificamente, a quei settori della sanità che più presentano contiguità con l'ambito socio-assistenziale, come l'assistenza psichiatrica, i consultori familiari o le Residenze Sanitarie Assistite, ovvero attraverso l'integrazione con i sistemi gestionali degli Enti Gestori, che custodiscono tutte le informazioni amministrative riguardanti le pratiche avviate per finanziare gli interventi di assistenza sociale.

Emerge quindi, anche solo considerando la cartella sociale, uno scenario nel quale vi sono forti necessità di abilitare interoperabilità e la cooperazione applicativa, con l'obiettivo di far dialogare tra loro applicazioni sviluppate in modo indipendente e con tecniche e strumenti eterogenei, che si trovano a un diverso stadio di maturità (in taluni

casi si tratta di applicazioni consolidate, in altri di applicazioni che sono appena state ideate e delle quali si è abbozzata la progettazione) e, soprattutto, che sono gestite o sono in via di progettazione da parte di diverse amministrazioni e istituzioni locali: Provincia, Comuni, Comprensori, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS).

Nel caso della cartella clinica, la situazione si fa più complessa. È noto infatti che l'informatizzazione in ambito sanitario ha una storia maggiormente consolidata rispetto a quella del dominio socio-assistenziale.

L'eHealth, intesa come l'applicazione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione alle funzioni che hanno un impatto sulla salute della popolazione, racchiude in sé un ampio spettro di attività di ICT che stanno guidando il cambiamento nelle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria, con l'affermarsi di nuovi modelli e istanze come il fascicolo sanitario in rete (EHR), la continuità di cura, la deospedalizzazione e l'assistenza domiciliare, il self care e la semplificazione all'accesso dei servizi sanitari da parte dei cittadini.

Tali attività di norma implicano l'utilizzo di informazioni digitali che vengono trasmesse, archiviate e recuperate elettronicamente per scopi clinici, formativi, amministrativi e di governo in un determinato luogo anche diverso da quello in cui le informazioni vengono generate. Tali importanti innovazioni stanno diventando sempre più visibili agli occhi di pazienti, professionisti della salute e amministratori nel momento in cui le applicazioni di sanità elettronica permettono di erogare prestazioni anche a distanza e in tempi prefissati e di facilitare l'accesso e lo scambio di informazioni sanitarie specifiche su richiesta. L'introduzione e l'utilizzo efficace di sistemi di eHealth implica, quindi, il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei cittadini e di tutti i soggetti che operano all'interno del sistema sanitario. Tali soggetti includono ospedali, strutture sanitarie, organizzazioni che sviluppano e applicano soluzioni tecnologiche nonché una varietà di gruppi di utenti tra i quali: cittadini, pazienti, personale sanitario, amministratori e decisori.

Al fine di facilitare l'introduzione e la diffusione di soluzioni di eHealth è importante avere la consapevolezza che la tecnologia da sola non può garantire risultati ottimali. Per sfruttare in modo adeguato le enormi potenzialità delle ICT sono, infatti, necessari nuovi tipi di abilità e competenze nonché atteggiamenti orientati a nuovi modi di operare. .

La pietra angolare di un sistema di scambio di informazioni sanitarie relative ai pazienti è costituito, quindi, dalla cartella clinica elettronica (Electronic Health Record - EHR), intendendo come tale una cartella clinica virtuale composta da un sottoinsieme di dati provenienti sia dalle diverse cartelle cliniche tenute e aggiornate dai professionisti della salute (Electronic Medical Record - EMR) che di volta in volta prendono in carico il cittadino/paziente, che dalla cartella clinica del cittadino (Personal Health Record – PHR) che viene dallo stesso gestita e aggiornata.

Alla luce di quanto sopra, il sistema sanitario provinciale sta promuovendo, da alcuni anni, tale modello integrato di innovazione attraverso l'implementazione e lo sviluppo di una serie di iniziative e azioni di eHealth nei diversi ambiti di competenza, potenziando e integrando i sistemi informativi esistenti, sviluppando progetti nell'ambito della telemedicina, reingegnerizzando i processi organizzativi e gestionali,

ripensando e riorganizzando la produzione e la gestione dei "documenti" che già oggi vengono prodotti con strumenti informatici per essere stampati in forma cartacea ma non utilizzabili in una logica di eHealth. Tutto ciò costituisce, di fatto, l'infrastruttura e l'infostruttura di base del sistema di sanità elettronica su cui si fonda l'implementazione della cartella clinica elettronica (EHR) anche nel rispetto delle indicazioni del Tavolo Nazionale di Sanità Elettronica e in aderenza alle linee guida emesse a livello nazionale in termini d'interoperabilità (come specificato nelle Linee Guida Funzionali e Architetturali del CNIPA, si tratta di un sistema che consenta comunicazione, cooperazione ed interoperatività sicure fra i diversi utilizzatori).

Per quanto concerne la realizzazione della componente della cartella clinica virtuale gestita dagli operatori del sistema sanitario (EMR), sono in atto una serie di azioni di innovazione e ripensamento dei processi al fine di giungere a un'integrazione delle informazioni generate dalle strutture sanitarie della Provincia autonoma di Trento.

Per quanto concerne la realizzazione della componente della cartella clinica virtuale gestita dal cittadino (PHR) l'Assessorato Provinciale alle Politiche per la Salute in accordo con l'Assessorato Provinciale alla Programmazione, Ricerca e Innovazione ha elaborato una proposta di progetto per la costruzione di della "Cartella Clinica del Cittadino-TreC" a disposizione inizialmente dei cittadini della Provincia autonoma di Trento.

L'introduzione della Cartella Clinica del Cittadino rappresenta un'opportunità unica per migliorare la qualità della cura dei cittadini trentini e nel contempo per accelerare l'uso delle tecnologie dell'informazione e comunicazione in un contesto di "e-society" e di "e-inclusion" in cui il cittadino è posto al centro del processo di innovazione dei servizi basati su tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Offrire ai cittadini uno strumento semplice che consenta loro di "raccogliere e generare informazioni" sulla propria salute e cura e di entrare in "connessione" sia con gli operatori dei servizi sanitari che con gli altri cittadini è un obiettivo fondamentale per favorire un coinvolgimento più attivo del paziente nella gestione della propria cura, facendolo diventare il primo gestore della propria salute.

La disponibilità di una Cartella Clinica del Cittadino digitale accessibile tramite Internet offre l'opportunità di raccogliere in forma integrata tutte le informazioni sanitarie obiettive e soggettive riferite a ciascun cittadino consentendo una maggior controllo di ciascuno sul proprio stato di salute e una maggiore efficienza nell'erogazione dei servizi da parte dei professionisti sanitari nonché una migliore qualità e continuità delle cure. La disponibilità di una Cartella Clinica del Cittadino, inoltre, costituirà un prezioso volano nell'accelerazione dei processi di digitalizzazione dei sistemi informativi sanitari.

4. STRUTTURA DEL PROGETTO

Muovendo dai presupposti sopra illustrati, si possono suddividere le attività progettuali nelle seguenti aree. Tali aree non sono da intendersi come sequenziali nel tempo (come più chiaramente verrà illustrato nei prossimi paragrafi, nei quali verranno invece

descritti fasi e diagramma di Gantt), ma piuttosto come raggruppamenti di attività tra loro omogenee per contenuti o per competenze richieste ai fini del loro svolgimento.

In questo senso, almeno in prima approssimazione, questa suddivisione in aree progettuali può essere considerata la divisione in Work Breakdown Structures (WBS) che sarà adottata per il progetto.

1. Progettazione di un'architettura complessiva per l'integrazione delle cartelle sociale e clinica e della cartella clinica del cittadino (Progettazione di alto livello dell'Enterprise Service Bus, Identificazione e progettazione di alto livello dei Servizi evoluti da implementare, Identificazione e analisi delle applicazioni per le quali realizzare interoperabilità e cooperazione applicativa, Definizione dei protocolli di comunicazione e degli standard di sicurezza da implementare);

2. Progettazione, realizzazione e messa in produzione di un sistema di "data warehousing" per l'ambito sociale e sua integrazione con il "data warehousing" sanitario (Identificazione e progettazione delle strutture dati e della reportistica per l'ambito socio-assistenziale, Analisi del data-warehouse sanitario, Progettazione dell'integrazione tra i due data-warehouse e della loro integrazione con l'Enterprise Service Bus, Progettazione dell'assetto di produzione per il sistema integrato di data warehousing, Realizzazione del data-warehouse socio-assistenziale, Realizzazione del sistema integrato di data-warehousing, Passaggio in produzione del sistema integrato);

3. Progettazione di dettaglio, realizzazione e messa in produzione di un'infrastruttura di integrazione che abiliti l'interoperabilità e che fornisca una serie di servizi evoluti a supporto della cooperazione applicativa e integrazione delle applicazioni "verticali" (Progettazione di dettaglio e realizzazione dell'Enterprise Service Bus, Progettazione di dettaglio e realizzazione dei Servizi evoluti da implementare, Realizzazione dell'infrastruttura di comunicazione e di sicurezza, Realizzazione delle componenti di integrazione per le applicazioni verticali, Passaggio in produzione dell'Enterprise Service Bus).

Dati gli ambiti sopra descritti, si prevede che il progetto si articolerà nelle seguenti fasi:

a) Analisi dello scenario esistente e raccolta dei requisiti utente e dei contributi dalla ricerca/innovazione (output previsto: documento contenente i requisiti utente e i requisiti di innovazione);

b) Progettazione dell'architettura della soluzione (output previsto: documento di descrizione dell'architettura del sistema);

c) Realizzazione dei prototipi dimostrativi e sperimentazione degli stessi (output previsto: prototipo funzionante);

d) Selezione dei fornitori per la realizzazione dei prodotti finiti tramite bandi/confronti concorrenziali (output previsto: risultato delle procedure di selezione);

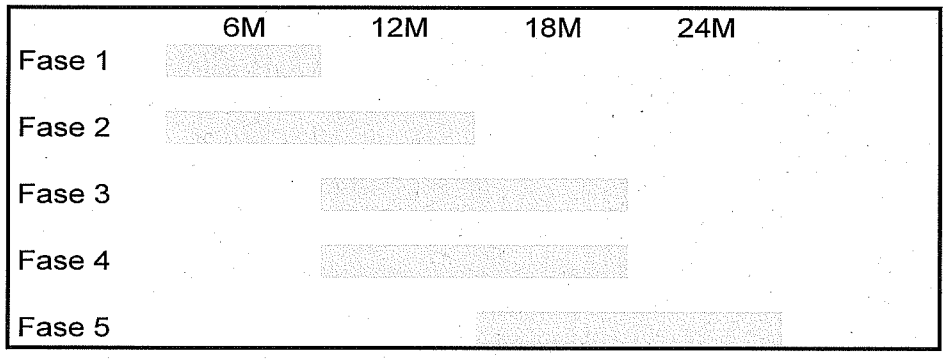
e) Consolidamento e passaggio in produzione dei prototipi (output previsto: sistema in produzione)

A queste fasi vanno aggiunte quelle "trasversali" di Project Management e di Governance strategica del progetto.

5. DURATA E COSTI DI PROGETTO

Si prevede che la durata del progetto sia di due anni.

Nel seguente grafico viene mostrata la sequenza temporale delle varie fasi identificate in precedenza.



La ripartizione del budget complessivo previsto, che si ipotizza nella cifra di 1 Milione di Euro, si prevede sarà la seguente:

•FASE	COSTO
Fase a), b), c),	450.000,00
Fase d), e)	400.000,00

Project Management e Governance	150.000,00
TOTALE	**1.000.000,00**

Il costo complessivo dell'intervento inserito nel presente Terzo Atto Integrativo è stimato complessivamente in **Euro 1.000.000,00,** di cui:

- Euro 864.720,00 (al netto della premialità) coperti da risorse finanziarie statali derivanti dal riparto della riserva premiale relativa al Progetto Monitoraggio di cui alla delibera CIPE n. 17/2003, punto 1.2.4.1 assegnati alla Provincia Autonoma di Trento dalla delibera CIPE 181/2006;

- Euro 135.280,00 coperti complessivamente da risorse finanziarie provinciali

Risultano oggetto di copertura finanziaria statale, a valere sul cofinanziamento CIPE 181/2006, le attività di progettazione e realizzazione della piattaforma tecnologica sino a concorrenza della quota finanziaria assegnata, mentre i costi relativi al Project Management ed alla Governance del Progetto saranno a carico della Provincia autonoma di Trento.

6. PARTNER DEL PROGETTO

I partner coinvolti nella realizzazione del progetto sono:

• **La Provincia Autonoma di Trento**, che fornirà il budget per il progetto, avrà la governance strategica dello stesso e avrà la responsabilità di gestire il raccordo interistituzionale con gli altri enti coinvolti: Comuni di Trento e Rovereto, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e Comprensori trentini.

• **La Fondazione Bruno Kessler**, tramite il laboratorio LEGO, che avrà la responsabilità del Project Management dell'intero progetto e assicurerà che le attività di analisi, progettazione e sperimentazione si basino su metodologie e contenuti in grado di garantire l'innovatività del progetto stesso. Nelle attività di analisi, progettazione e sperimentazione, LEGO si avvarrà dell'apporto dei partner del laboratorio, in base alle loro competenze e alle specifiche richieste di interventi di ricerca/innovazione che si renderanno necessari nel progetto. LEGO coinvolgerà inoltre altre unità e laboratori della Fondazione, tra i quali l'Unità applicativa strategica eHealth che collaborerà in forte sinergia con il laboratorio LEGO per assicurare l'integrazione e l'interoperabilità dell'applicazione Cartella Clinica del Cittadino con l'infrastruttura di base prevista dal presente progetto.

• **La Società Informatica Trentina SpA**, che avrà la responsabilità di coordinare tutte le fasi del progetto che permettano ai prodotti sperimentali realizzati di essere inseriti in un ambiente di produzione e, alla chiusura del progetto, la loro messa in esercizio e gestione sotto forma di servizio alle amministrazioni; tali fasi sono da intendersi comprensive delle procedure di selezione delle imprese che realizzeranno i prodotti da inserire nell'ambiente di produzione.

Come indicato anche nei paragrafi precedenti, i tre partner principali di progetto avranno la responsabilità di coinvolgere nelle varie fasi gli altri attori rilevanti (enti coinvolti, partner di ricerca/innovazione, aziende), anche attraverso azioni strutturate quali la creazione di gruppi di lavoro allargati.

COPERTURA FINANZIARIA

La copertura finanziaria dell'intervento ricompreso nel presente Terzo Atto integrativo è la seguente:

(Report FO estratto dall'applicativo intese – da allegare al momento della sottoscrizione dell'Atto)

Ministero
dello Sviluppo Economico

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministro per le Riforme e le Innovazioni
nella Pubblica Amministrazione
Centro Nazionale per l'Informatica nella
Pubblica Amministrazione

Provincia Autonoma
di Trento

INTESA ISTITUZIONALE DI PROGRAMMA
TRA IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
E LA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

SCHEMA DEL TERZO ATTO INTEGRATIVO ALL'ACCORDO DI PROGRAMMA QUADRO IN MATERIA DI E-GOVERNMENT E SOCIETÀ DELL'INFORMAZIONE NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

ALLEGATO 2 – SCHEDE INTERVENTO

Roma, Marzo 2008

Scheda Attivita' / Intervento 01

Data Stampa : 17/03/2008
Data aggiornamento codici: 10/03/2008

Intesa Governo / Regione: P.A. TRENTO
Accordo di Programma Quadro: III Atto Integrativo - Società dell'informazione
Responsabile Accordo: dott. Sergio Bettotti

1 - Dati Identificativi

Codice Scheda: 01 Versione del: 04-FEB-08

Codice Operazione Fondi Strutturali:

C.U.P.:

Codici Errore: Codici Warning: Codici Criticità:

Titolo Intervento: Cartella clinica e cartella sociale: interoperabilità e Governo dlele attività socio-sanitarie

Settore d' Intervento: 0707073 - INFRASTRUTTURE PER TELECOMUNICAZIONI E TECNOLOGIE INFORMATICHE - TELECOMUNICAZIONI E TECNOLOGIE INFORMATICHE - CENTRI DI SERVIZIO PER TECNOLOGIE DELL'INFORMAZIONE

Tipo d' Intervento 0299 - APPALTO FORNITURE DI SERVIZI - ALTRO

Localizzazione:

Regione	Provincia	Comune	Obiettivo U.E.
PROVINCIA AUTONOMA DI TREI			

Responsabile Intervento: dott. sergio bettotti

Recapito: via giusti 40, 38100 trento .tel. 0461/494425-491268

Soggetto Proponente: Provincia autonoma di Trento

Soggetto Percettore: Provincia autonoma di Trento

Soggetto Attuatore: Provincia autonoma di Trento

Altri Soggetti:

FONDAZIONE BRUNO KESSLER
AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI
INFORMATICA TRENTINA SPA

Stato Intervento: Attivo

Criticità Finanziaria :

Note:

2 - Cronoprogramma dell' Intervento

A. Livello di Progettazione approvata disponibile alla stipula

Nessuna Progettazione

B. Attivita Progettuali

1. Studio di Fattibilità:

	Richiesto	Inizio Fase	Tipo	Fine fase	Tipo	Approvazione	Tipo
	S	01-FEB-08	Effettiva	01-GIU-08	Prevista	15-GIU-08	Prevista

Soggetto competente: Provincia autonoma di Trento

Note:

2. Livelli di Progettazione:

A - PRELIMINARE	Richiesto	Inizio Fase	Tipo	Fine fase	Tipo	Approvazione	Tipo
	N						

Soggetto Competente: Provincia autonoma di Trento

Note: date le caratteristiche e la natura dell'intervento nell'ambito della sanità elettronica non è prevista progettazione preliminare. Il progetto ha l'obiettivo di realizzare con modalità e strumenti innovativi l'integrazione della cartella sociale e clinica. al fine della realizzazione dell'integrazione dovranno essere sviluppati una serie di prodotti sw preciasnado che le componenti applicative da integrare si trovano attualmente da un diverso stadio di sviluppo. alcune sono già in una fase consolidata, altre sono in corsodi realizzazione, altre devono essere progettate e realizzate per intero.

B - DEFINITIVA	Richiesto	Inizio Fase	Tipo	Fine fase	Tipo	Approvazione	Tipo
	N						

Soggetto Competente: Provincia autonoma di Trento

Note: date le caratteristiche dell'intervento nell'ambito della sanità elettronica non è prevista progettazione definitiva. vedi specificazione riportata nelle note sopra.

C - ESECUTIVA	Richiesto	Inizio Fase	Tipo	Fine fase	Tipo	Approvazione	Tipo
	S	15-GIU-08	Prevista	30-AGO-08	Prevista	01-SET-08	Prevista

Soggetto Competente: Provincia autonoma di Trento

Note:

C1. Approvazioni
C2. Altre Attività

D. Dati di Realizzazione

1. AGGIUDICAZIONE LAVORI - APPALTO DI FORNITURE E/O SERVIZI

Data Inizio	Tipo	Data Fine	Tipo
01-LUG-08	Prevista	30-AGO-08	Prevista

Note:

2. ESECUZIONE LAVORI

Data Inizio	Tipo	Data Fine	Tipo
01-SET-08	Prevista	31-DIC-09	Prevista

Note:

3. SOSPENSIONE LAVORI

Data Inizio	Tipo	Data Fine	Tipo

Note:

4. COLLAUDO

Data Inizio	Tipo	Data Fine	Tipo

Note:

5. FUNZIONALITA

Data Inizio	Tipo	Data Fine	Tipo

Note:

3 - Piano Economico

Costo Complessivo (Euro): 1.000.000,00

Anno:	Realizzato (Euro):	Da Realizzare (Euro):	Totale (Euro) :
2008	,00	450.000,00	450.000,00
2009	,00	550.000,00	550.000,00

Avanzamento della Spesa (%): ,00

4 - Piano Finanziario

Fonte Statale

Descrizione della fonte:

Legge - 208 - 1998 - Attivazione delle risorse preordinate dalla legge finanziaria per l'anno 1998 al fine di realizzare interventi nelle aree depresse. Istituzione di un fondo rotativo per il finanziamento dei programmi di promozione imprenditoriale nelle aree depresse.

Estremi del Provvedimento: Delibera CIPE N. 17 del 2003 - Quota C - Progetto Monitoraggio

Importo (Euro) 864.720,00 Anno esercizio: 2008

Fonte Provinciale

Estremi del Provvedimento
Legge provinciale 21 dicembre 2007,n. 24

Provincia: TRENTO Importo (Euro): 135.280,00 Anno esercizio: 2008

5 - Avanzamento Contabile

A. Impegni Contrattualizzati Importo Totale (Euro)

B. Disposizioni di Pagamenti Importo Totale (Euro)

C. Economie Riprogrammabili Importo Totale (Euro): ,00

6 - Avanzamento Fisico

Avanzamento Lavori (%):

Indicatori di realizzazione