

**COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021

DECRETO**N. 9****IN DATA 28-04-2023**

**OGGETTO: PIANO OPERATIVO REGIONALE PER LA TELEMEDICINA - PNRR M6C1, 1.2.3
TELEMEDICINA PER UN MIGLIOR SUPPORTO AI PAZIENTI CRONICI - APPROVAZIONE**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

FRANCESCO COLAVITA

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E
FLUSSI INFORMATIVI

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA

AFFIANCATO DAL SUBCOMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA

- la deliberazione adottata in data 5 agosto 2021 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale il dott. Donato Toma è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

- la deliberazione adottata in data 6 marzo 2023 dal Consiglio dei Ministri con la quale l'avv. Marco Bonamico è stato nominato subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario della Regione Molise, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro per l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421.*" e s.m.i.;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

VISTO il D.M. 23 maggio 2022, n. 77, concernente "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del servizio sanitario nazionale*";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502.*";

VISTA l'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 Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTI, inoltre, il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Molise:

- n. 1/2019 "*Piano Nazionale della Cronicità di cui all'art. 5, comma 21 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Recepimento Accordo Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2016. Recepimento*";

- n. 6 del 22 febbraio 2022 avente ad oggetto "Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) Missione 6 Salute, componente M6C2: investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. sub-investimento 1.1.1 digitalizzazione. sub- investimento 1.1.2 grandi apparecchiature – provvedimenti";

- il DCA n. 9 del 24 febbraio 2022 avente ad oggetto "avente ad oggetto "Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) Missione 6 Salute, componente M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Investimenti 1.1- 1.2.2- 1.3. Piano degli interventi relativo alla linea di investimento PNRR M6C1 - reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" – provvedimenti";

- n. 11 del 16 marzo 2022 recante "Linee di indirizzo operative per la gestione dei servizi di telemedicina per la Regione Molise";

- n. 25 del 26 maggio 2022 recante "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute. Programma operativo regionale e Action plan – approvazione";

- n. 27 del 17 giugno 2022 avente ad oggetto "PNRR - milestone EU M6C1-4. Recepimento linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare";

TENUTO CONTO degli invii Si.V.E.A.S n. 109 del 10 ottobre 2022 e n. 120 del 4 novembre 2022 con cui è

stato trasmesso lo schema del Programma Operativo 2022 – 2024 ai Ministeri affiancanti;

VISTO l'investimento 1.2.3.2 "Servizi di telemedicina" ricompreso nel sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici", Missione 6 Componente 1 del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);

RICHIAMATA la nota prot. n. 130225 del 26 luglio 2022 avente ad oggetto "PNRR Missione 6 – Telemedicina - Piano per la realizzazione della piattaforma unica regionale" con cui la Struttura Commissariale "con l'obiettivo di adottare e potenziare misure che permettano di irrobustire il sistema in ambito sanitario e socio – sanitario, riconducendole ad un'unica piattaforma regionale in grado di gestire le prestazioni di telemedicina in totale integrazione con la "galassia" regionale dei sistemi gestionali in una visione sistemica e integrata" definiva il modello organizzativo da implementare per la piattaforma di telemedicina regionale, attraverso diversi livelli di governance, distribuiti per competenze e per ambiti di attività:

- governance strategica in capo alla Regione Molise;
- governance tecnica in capo alla Molise Dati S.p.a.;
- governance clinico-assistenziale in capo all'A.S.Re.M.;

CONSIDERATO che la programmazione regionale intende completare la strategia e le azioni necessarie al raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella sanità per l'integrazione ospedale – territorio e alla complessiva ridefinizione della rete sanitaria regionale anche attraverso l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

RICHIAMATO il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021 che prevede, tra l'altro, per il sub-investimento "M6C1 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" la titolarità del Ministero della salute con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali come soggetto attuatore e con MITD come altra amministrazione coinvolta;

RICHIAMATO inoltre il Decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 22 dicembre 2022, n.298 rubricato "Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina" che prevede che:

- visto l'Accordo di collaborazione tra l'Agenas, il Ministero della salute e la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale, sottoscritto il 31 dicembre 2021, avente ad oggetto la collaborazione tra le parti per la realizzazione tra gli altri del sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici", all'interno della misura 1.2: "Casa come primo luogo di cura e telemedicina", nell'ambito del quale Agenas è stata individuata quale soggetto attuatore;
- al fine di raggiungere gli obiettivi previsti nell'ambito della Missione 6 Componente 1 del sub-investimento 1.2.3 Telemedicina, considerato che la Regione Lombardia e la Regione Puglia sono state individuate quali regioni capofila con il compito specifico di provvedere, anche avvalendosi delle proprie centrali di committenza, alle procedure di acquisizione di soluzioni di telemedicina conformi alle Linee guida adottate in materia ai sensi del comma 15-undecies, lettera a) dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, l'Agenas, in qualità di soggetto attuatore dell'investimento, stipula con le regioni capofila apposite convenzioni;
- l'Agenas acquisisce il Piano operativo e il fabbisogno di ciascuna regione e provincia autonoma per i servizi minimi di telemedicina, avvalendosi dell'apposito portale web messo a disposizione dalla stessa. Nel Piano operativo, ciascuna regione e provincia autonoma indica il proprio fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l'infrastruttura regionale di telemedicina come definita nelle Linee guida adottate in materia ai sensi del comma 15-undecies, lettera a) dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 e il rispetto di Milestone e Target nonché il cronoprogramma dello specifico sub-investimento;

CONSIDERATO che la Regione Molise ha proceduto a redigere il proprio Piano operativo ed il relativo fabbisogno per i servizi minimi di telemedicina (Allegato n. 1 del presente Decreto di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale) e a trasmettere detto Piano all'Agenas con la nota prot. n. 40068/2023 del 4 marzo 2023, così come previsto dal già citato Decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022 (GU 22 dicembre 2022, n.298);

RICHIAMATA la nota dell'Agenas avente protocollo n.3063 del 23 marzo 2023 (prot. regionale n. 52795 del 24 marzo 2023) con cui la stessa Agenzia comunicava che la Commissione tecnica di valutazione (art. 2 del DM 30 settembre 2022) ha validato il Piano Operativo per la telemedicina della Regione Molise, valutandolo congruo;

DATO ATTO che il Piano operativo definisce il fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l'infrastruttura regionale di telemedicina come definita nelle Linee guida adottate in materia ai sensi del comma 15-undecies, lettera a) dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 e successive modificazioni («Linee guida per i servizi di telemedicina per il sub-investimento 1.2.3.2») e il rispetto di milestone e target nonché il cronoprogramma dello specifico sub-investimento;

VISTI gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR tra cui quelli introdotti dal DM 30 settembre 2022, quale la previsione espressa, per la Regione Molise, di approvare il Piano Operativo per la telemedicina entro il 30 aprile 2023 e di trasmetterlo all'Agenas entro il 10 maggio 2023;

DATO ATTO, inoltre, che le attività scaturenti dal Piano verranno successivamente disciplinate e ripartite, così come previsto dalla citata nota prot. n. 130225/2022 della Struttura Commissariale, tra la Regione Molise (governance strategica), l'A.S.Re.M. (governance clinico-assistenziale) e la Molise Dati S.p.a. (governance tecnica) e che sia necessario individuare anche l'Azienda Sanitaria regionale e la Molise Dati S.p.a. in qualità di soggetti beneficiari rispetto ai diversi ambiti di attività;

RICHIAMATA la nota prot. n. 3766 del 6 marzo 2023 Agenas ed i diversi incontri la stessa Agenzia, che hanno confermato la stretta correlazione esistente tra la piattaforma regionale di telemedicina (sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici") e i sub-investimenti Centrali Operative Territoriali (sub-investimento 1.2.2.1), interconnessione aziendale (sub-investimento 1.2.2.2) e *d* *evice* (sub-investimento 1.2.2.3) entrambi previsti dalla Componente 1 della Missione 6 Salute;

CONSIDERATO quindi di dover inoltre stabilire che gli investimenti in capo ad A.S.Re.M. previsti all'interno del Programma operativo regionale e Action plan PNRR di cui al DCA n. 25/2022, principalmente relativi alla voce *evice*, siano funzionalmente interrelati allo sviluppo del sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici";

PRESO ATTO che tale proposta è conforme agli obiettivi previsti dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

DATO ATTO, infine, che l'oggetto del presente Decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto XXIV "*adozione delle necessarie iniziative commissariali volte al miglioramento della governance e della implementazione dei flussi informativi del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, in termini di completezza e qualità*" della deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 marzo 2021;

DECRETA

Articolo 1

1. È approvato il Piano operativo per la Telemedicina, Allegato n. 1 al presente Decreto e di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Sono individuati quali Soggetti beneficiari del sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici", oltre alla Regione Molise e rispetto ai diversi ambiti di attività, anche l'A.S.Re.M. (governance clinico-assistenziale) e la Molise Dati S.p.a. (governance tecnica).
3. È stabilito che gli investimenti in capo ad A.S.Re.M. previsti all'interno del Programma operativo regionale e Action plan PNRR di cui al DCA n. 25/2022, principalmente relativi alla voce *evice*, siano funzionalmente interrelati allo sviluppo del sub-investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici".
4. La realizzazione delle attività previste dal Piano e la governance strategica complessiva è delegata alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise.

Articolo 2

1. Il presente provvedimento, immediatamente efficace, sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e all'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali, oltre che all'A.S.Re.M. e alla Molise Dati S.p.a. nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e sul sito istituzionale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.****SCHEDA REGIONE MOLISE****DESCRIZIONE DEL PROGETTO****SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO****► RAZIONALE****ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE****DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA**

PER TELEMEDICINA SI INTENDE UNA MODALITÀ DI EROGAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA, TRAMITE TECNOLOGIE DELL'ICT. LA PRESTAZIONE IN TELEMEDICINA NON SOSTITUISCE QUELLA SANITARIA TRADIZIONALE, MA LA INTEGRA PER MIGLIORARE EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA. LA TELEMEDICINA RAPPRESENTA UN APPROCCIO INNOVATIVO CHE CONSENTE L'EROGAZIONE DI SERVIZI A DISTANZA ATTRAVERSO L'USO DI MEDICAL DEVICE, INTERNET, SOFTWARE E RETI DI TELECOMUNICAZIONE. IL RAZIONALE DEL PROGETTO PROPOSTO È DA INDIVIDUARSI NEI SEGUENTI PUNTI: I) INTRODUZIONE DI NUOVE TECNOLOGIE CHE AIUTINO A DARE RISPOSTE A PROBLEMI TRADIZIONALI DELLA MEDICINA CREANDO NUOVE OPPORTUNITÀ PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO; II) MIGLIORAMENTO DELLA COLLABORAZIONE TRA PROFESSIONISTI E PAZIENTI; III) RIDUZIONE DELLE DISTANZE FISICHE, TRASPORTANDO INFORMAZIONI E NON PERSONE RISPETTO AL CONTESTO DELLA REGIONE MOLISE; IV) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA DEI CITTADINI-PAZIENTI, CONSENTENDO LORO DI ESSERE ASSISTITI A DOMICILIO; V) GARANTIRE UNA PIÙ EFFICACE E TEMPESTIVA ASSISTENZA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA SOPRATTUTTO NEI CASI D'URGENZA. LA REGIONE MOLISE HA L'OBIETTIVO DI POTENZIARE IL SERVIZIO SANITARIO ATTRAVERSO UNA PIATTAFORMA UNIFICATA CHE ATTIVI IL CORRETTO IMPIEGO DI SERVIZI DI TELEMEDICINA RISPETTO A DIVERSE FINALITÀ SANITARIE. UNA POSSIBILE DESTINAZIONE DI UTILIZZO DEL SISTEMA È QUELLA DELLA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA CONSENTENDO L'ASSISTENZA DEI PAZIENTI CRITICI DIRETTAMENTE SUL LUOGO DEL RECUPERO O NEI PRESID OSPEDALIERI O STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI (ANCHE SE SPROVVISTI DEI SERVIZI SPECIALISTICI). GRAZIE ALL'ORGANIZZAZIONE MEDIANTE LOGICA HUB-SPOKE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA, SI POSSONO PREVEDERE PER ESEMPIO: I) LA TRASMISSIONE DEI TRACCIATI ECG AI CENTRI HUB CARDIOLOGICI PER REFERTAZIONE O SECOND OPINION; II) LA TRASMISSIONE DEI PARAMETRI VITALI RILEVATI SULLE AMBULANZE ALLE UNITÀ DI PS PER ANTICIPO DEL MONITORAGGIO PAZIENTE; III) LA TRASMISSIONE DELLE IMMAGINI DA PS A STROKE-UNIT PER INDICAZIONE TERAPEUTICA; IV) TELECONSULTO CON TRASMISSIONE IMMAGINI, RILEVAZIONI CONTINUE DA SENSORI CON TRACCIATI DIAGNOSTICI, DATI SANITARI, VIDEOCHIAMATA TRA OPERATORI; V) TELEVISITA SPECIALISTICA TRA UNITÀ DI PS DI DIFFERENTI PRESID OSPEDALIERI. IL NUMERO DI POSTAZIONI DI TELEMEDICINA DA PREVEDERE SONO 1317 COSÌ SUDDIVISE: MMG 236, PLS 31, MEDICI SPECIALISTICI 437, INFERMIERI 313, ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO-SANITARIO 100, PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO 200. ALTRESÌ SUL TOTALE DI 1317 POSTAZIONI SONO DA PREVEDERE 267 PORTATILI (DESTINATI A MEDICI MMG/PLS). È PREVISTA L'INTEGRAZIONE DI 8 SISTEMI SPECIALISTICI DA INTEGRARE PER IL TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 2, NELLO SPECIFICO: 2 SISTEMI PER CARDIOLOGIA E 6 PER DIABETOLOGIA.

► FABBISOGNO DI SALUTE**ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE****DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE**

OLTRE ALLA POSSIBILITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA A DISTANZA LA TELEMEDICINA SOSTIENE ANCHE LA RIABILITAZIONE DEI PAZIENTI PERMETTENDO DI PROGRAMMARE CON LE STRUTTURE DI RIFERIMENTO L'ITER MEDICO-ASSISTENZIALE NECESSARIO PER GESTIRE L'EVOLUZIONE DELLA MALATTIA E LA CONDIZIONE CLINICA GENERALE DEI PAZIENTI. ESSA SI RIVELA UTILE PER ACCOGLIERE IL FABBISOGNO DI SALUTE RELATIVAMENTE ALLE PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE O CONDIZIONI CRONICHE O DOMICILIATE REALIZZANDO DI FATTO LA POSSIBILITÀ DI EROGARE PRESTAZIONI E TRASFERIRE INFORMAZIONI SANITARIE SENZA FAR MUOVERE IL PAZIENTE O DI EFFETTUARE PRESTAZIONI, PER ESEMPIO VISITE ED ESAMI DIAGNOSTICI. PER I PAZIENTI CRONICI O RESIDENTI IN ZONE RURALI I SERVIZI DI TELEMEDICINA POSSONO ESSERE OFFERTI ANCHE NELLE FARMACIE IMPLEMENTANDO IL PARADIGMA DELLE TELEFARMACIE. IN TAL MODO LA PIATTAFORMA GARANTISCE LA CONTINUITÀ DELLE CURE A DISTANZA, VALUTANDO DI VOLTA IN VOLTA LE SCELTE TERAPEUTICHE, L'ANDAMENTO DEL QUADRO CLINICO E MIGLIORANDO LA PRESA IN CARICO DELLE CRONICITÀ. ATTRAVERSO LA TELEMEDICINA SI FAVORISCE LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEI PDTA ANDANDO A SODDISFARE IL FABBISOGNO DEI PAZIENTI PER CUI È STATO PREVISTO UN ARRUOLAMENTO E L'ASSEGNAZIONE AD UN PDTA. PER TALI PAZIENTI È SPESSO UTILE ATTIVARE AZIONI DI MONITORAGGIO IN ACCORDO AI PARADIGMI RIPORTATI NELLE LINEE GUIDA REGIONALI E MINISTERIALI. ALTRO FABBISOGNO CHE È POSSIBILE SODDISFARE È QUELLO CHE PERMETTE DI TENERE SOTTO CONTROLLO IL PAZIENTE CLASSIFICATO A RISCHIO DI SVILUPPARE DETERMINATE PATOLOGIE OPPURE GIÀ AFFETTO DA PATOLOGIE CON SIGNIFICATIVO RISCHIO DI COMPLICAZIONI RILEVANTI. QUESTO AVVIENE PER MEZZO DI DUE MODALITÀ OPERATIVE:

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

TELECONTROLLO MEDICO CONSENTE IL CONTROLLO A DISTANZA DEL PAZIENTE. TALE ATTIVITÀ È CARATTERIZZATA DA UNA SERIE CADENZATA DI CONTATTI CON IL MEDICO, CHE PONE SOTTO CONTROLLO L'ANDAMENTO DEL QUADRO CLINICO, PER MEZZO DELLA VIDEOCHIAMATA IN ASSOCIAZIONE CON LA CONDIVISIONE DI DATI CLINICI RACCOLTI PRESSO IL PAZIENTE, SIA PRIMA CHE DURANTE LA STESSA VIDEOCHIAMATA. IL TELEMONTORAGGIO PERMETTE IL RILEVAMENTO E LA TRASMISSIONE A DISTANZA DI PARAMETRI VITALI E CLINICI IN MODO CONTINUO, PER MEZZO DI SENSORI CHE INTERAGISCONO CON IL PAZIENTE (TECNOLOGIE BIOMEDICHE CON O SENZA PARTI APPLICATE). IL SET DI TECNOLOGIE A DOMICILIO, PERSONALIZZATO IN BASE ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL MEDICO, DEVE ESSERE CONNESSO COSTANTEMENTE AL SISTEMA SOFTWARE CHE RACCOGLIE I DATI DEI SENSORI, LI INTEGRA SE NECESSARIO CON ALTRI DATI SANITARI E LI METTE A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA IN BASE ALLE MODALITÀ ORGANIZZATIVE STABILITE. I DATI DEVONO SEMPRE COMUNQUE ESSERE REGISTRATI IN LOCALE PRESSO IL PAZIENTE E RESI DISPONIBILI ALL'OCCORRENZA, PER MAGGIORE GARANZIA DI SICUREZZA. ATTRAVERSO LA TELEMEDICINA, LE STRUTTURE TERRITORIALI MOLISANE (OSPEDALI DI COMUNITÀ, CASE DI COMUNITÀ, CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE) ASSUMONO ANCOR PIÙ CENTRALITÀ NELLA RETE DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI, FORNENDO SOSTEGNO AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA, DELLA SANITÀ E DELLA SALUTE PER I CITTADINI E FAVORENDO IL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO-SANITARIE TERRITORIALI, IMPLEMENTATE NEL PIANO REGIONALE.

► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE**ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE****DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA**

LA MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO PREVEDE LA CREAZIONE DI UNA PIATTAFORMA UNICA DI TELEMEDICINA CHE SIA ADERENTE ALLE LINEE GUIDA AGENAS E CHE SI ISPIRI AD UN MODELLO PAZIENTE-CENTRICO IN GRADO DI CONFERIRE ALL'ASSISTITO MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DEL SUO STATO DI SALUTE (GRAZIE ALLA POSSIBILITÀ DI RILEVARE E VALUTARE I PROPRI PARAMETRI FISIOLGICI) E MAGGIORE CONTATTO CON IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE ED INTERREGIONALE. LA PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA SARÀ IN GRADO DI: I) CREARE UN ECOSISTEMA DIGITALE REGIONALE PER L'ATTIVAZIONE DI SERVIZI; II) GESTIRE LE INTEGRAZIONI CON LA PIATTAFORMA NAZIONALE E CON IL FASCICOLO SANITARIO NAZIONALE MEDIANTE IL PROTOCOLLO FHIR; III) GESTIRE DIFFERENTI TIPOLOGIE DI DEVICES UTILIZZANDO UN GATEWAY DI RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI COMPATIBILE CON PIÙ VENDORS; IV) COORDINARSI CON REGISTRY E REPOSITORY DOCUMENTALE PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI SANITARI; V) GESTIRE I CONSENSI PER L'ATTIVAZIONE E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI. IL SOFTWARE CHE IMPLEMENTA TALE SCENARIO OPERATIVO SANITARIO SI CONCRETIZZA IN UNA PIATTAFORMA UNICA DI TELEMEDICINA CHE CONSENTE LA CONDIVISIONE DEI DATI DI TELEMEDICINA PER LA REGIONE MOLISE. IL SISTEMA SARÀ IN GRADO DI INTERAGIRE NEI PROCESSI SANITARI DELL'ASREM E SI PORRÀ COME STRUMENTO ACCESSIBILE ANCHE AI MMG/PLS IMPLEMENTANDO QUELLI CHE SONO INDICATI NELLE LINEE GUIDA COME "SERVIZI MINIMI DI TELEMEDICINA": TELEVISITA, TELECONSULTO/TELECONSULENZA, TELEMONTORAGGIO, TELEASSISTENZA.

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.****ANALISI DEL CONTESTO****ELEMENTI DI ANALISI DEL CONTESTO****► DEMOGRAFIA****ELEMENTI DESCRITTIVI DEMOGRAFICI****DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE REGIONALI/PROVINCIALI**

LA REGIONE MOLISE HA UNA POPOLAZIONE (ISTAT 1/1/2021) DI 294.294 ABITANTI, PARI ALLO 0,5% DELLA POPOLAZIONE ITALIANA, SUDDIVISA PER L'ASSISTENZA SANITARIA IN 3 DISTRETTI SANITARI, PER COMPLESSIVI 136 COMUNI. LA POPOLAZIONE MOLISANA È STATA INTERESSATA, NEGLI ULTIMI DECENNI, DA UN COSTANTE E PROGRESSIVO FENOMENO DI INVECCHIAMENTO CHE HA PORTATO LA REGIONE AI PRIMI POSTI A LIVELLO NAZIONALE NELL'AMBITO DI UNA POPOLAZIONE ITALIANA GLOBALE CARATTERIZZATA, GIÀ DI PER SÉ, DA UNA PERCENTUALE DI "OVER 64" PIÙ ALTA DI TUTTI GLI ALTRI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA. I DATI CHE DESCRIVONO LA STRUTTURA PER ETÀ DELLA POPOLAZIONE HANNO FORTI ANALOGIE CON IL DATO NAZIONALE, SEPPURE CON UNA TENDENZA AD UN MAGGIORE INVECCHIAMENTO. LA MAGGIORE INCIDENZA PERCENTUALE DI ANZIANI OVER 64 DEL MOLISE, RISPETTO AI DATI NAZIONALI (28 VS 22,8), INDIVIDUA UNA PARTICOLARE CONDIZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA MOLISANA CHE TENDE VERSO UNA MAGGIORE DIPENDENZA DALLA RETE FAMILIARE ALLARGATA E SOCIALE. ANALIZZANDO I DATI SEPARATAMENTE PER I TRE AMBITI, NEL DATO PUNTALE DEL 2021, I VALORI PIÙ ALTI SI OSSERVANO NELLA ZONA DI ISERNIA, MENTRE TERMOLI E CAMPOBASSO PRESENTANO VALORI PIÙ CONTENUTI E SOVRAPPONIBILI. CON RIFERIMENTO AL CONTESTO REGIONALE, L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE A.S.RE.M. ATTUALMENTE GARANTISCE L'ASSISTENZA TERRITORIALE TRAMITE TRE DISTRETTI SANITARI (CAMPOBASSO, ISERNIA E TERMOLI), CON TUTTI I SERVIZI AD ESSI CORRELATI (ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA, RIABILITATIVA, SPECIALISTICA AMBULATORIALE, ASSISTENZA PRIMARIA, CONSULTORI), IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE INTEGRATO CON I SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE ED IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE. IL BACINO DI UTENZA DEI 3 DISTRETTI DELLA REGIONE MOLISE È COMPOSTO DA: IL DISTRETTO DI TERMOLI CHE HA 101.796 ABITANTI; IL DISTRETTO DI ISERNIA CHE HA 86.828 ABITANTI E IL DISTRETTO DI CAMPOBASSO CON 124.724 ABITANTI. È ATTIVO, INOLTRE, UN SERVIZIO ADI CHE COPRE L'INTERO TERRITORIO REGIONALE L'ASSISTENZA TERRITORIALE MOLISANA È CARATTERIZZATA DA UN BUON GRADO DI SVILUPPO DELLE CURE DOMICILIARI, MENTRE RISULTA ANCORA INSUFFICIENTE IN ALTRI IMPORTANTI SETTING ASSISTENZIALI COME, AD ESEMPIO, L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI; NECESSITA INOLTRE MIGLIORARE I PROCESSI DI PRESA IN CARICO, IN QUANTO MOLTI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) NON SONO ANCORA CONCRETAMENTE OPERATIVI SUL TERRITORIO. LA DISPONIBILITÀ DI UN'INFRASTRUTTURA TELEMATICA STABILE E VELOCE COSTITUISCE UNO DEGLI ELEMENTI CRUCIALI SU CUI SI BASA LA TRANSIZIONE AL DIGITALE. NON TUTTE LE FAMIGLIE PERÒ SONO UGUALMENTE PRONTE A QUESTO PASSAGGIO ED ESISTE ANCORA UN NUMERO RILEVANTE DI FAMIGLIE CHE NON DISPONE DI ACCESSO A INTERNET DA CASA: IN MOLISE SONO IL 31,0 PER CENTO CONTRO IL 23,9 PER CENTO IN ITALIA.

► CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE**ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE****DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE REGIONALI/PROVINCIALI**

IL MOLISE PER DIMENSIONI E VALORE AGGIUNTO PRODOTTO È UNA DELLE REGIONI NELLE POSIZIONI PIÙ BASSE DELLA GRADUATORIA REGIONALE PER PIL PRO CAPITE. CON RIFERIMENTO ALLE DINAMICHE ECONOMICHE, UN PRIMO ASPETTO DA ESAMINARE CON ATTENZIONE, SIA A LIVELLO CENTRALE CHE LOCALE, È QUELLO RELATIVO ALLE CONDIZIONI DELLE FAMIGLIE. SE GLI INDICATORI DI POVERTÀ IDENTIFICANO LE CASISTICHE PIÙ GRAVI, ULTERIORI DATI STATISTICI DISPONIBILI, COME LA FONTE PRINCIPALE DEI REDDITI FAMILIARI E IL NUMERO DEI COMPONENTI OCCUPATO, CONSENTONO DI MAPPARE IN MANIERA PIÙ AMPIA EVENTUALI SITUAZIONI DI POTENZIALE FRAGILITÀ ECONOMICA. IN MOLISE GLI INDICATORI DI POVERTÀ SONO PIÙ ALTI RISPETTO A QUELLI NAZIONALI. L'INCIDENZA DELLA POVERTÀ RELATIVA FAMILIARE ARRIVA AL 17,5 PER CENTO A FRONTE DI UN DATO NAZIONALE PARI ALL'11,8 PER CENTO; L'INCIDENZA DELLA POVERTÀ RELATIVA INDIVIDUALE È IL 18,0 PER CENTO CONTRO UN DATO NAZIONALE CHE SI FERMA AL 15,0 PER CENTO. ULTERIORI DIFFERENZE RISPETTO ALLA MEDIA NAZIONALE SI RISCOVONO ANCHE NELLA FONTE PRINCIPALE DI REDDITO DELLE FAMIGLIE. IN MOLISE, TANTO IL LAVORO DIPENDENTE TANTO QUELLO AUTONOMO REGISTRANO INCIDENZE INFERIORI AL DATO ITALIA. DI CONTRO, SI RILEVA UNA SIGNIFICATIVA DIFFERENZA IN ORDINE ALLA PERCENTUALE DI FAMIGLIE PER LE QUALI LA FONTE PRINCIPALE DI REDDITO È RAPPRESENTATA DA PENSIONI E TRASFERIMENTI PUBBLICI (45,1 PER CENTO A FRONTE DI UNA MEDIA NAZIONALE DEL 38,7 PER CENTO). ANALIZZANDO LE FAMIGLIE CON ALMENO UN COMPONENTE DA 15 A 64 ANNI EMERGONO LIMITATE DIFFERENZE TRA I DATI REGISTRATI IN MOLISE E I VALORI NAZIONALI; IN PARTICOLARE, RISULTA PIÙ ELEVATA LA QUOTA REGIONALE DI FAMIGLIE SENZA OCCUPATI (20,6 PER CENTO CONTRO 18,4). ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO MOLISANO NEL 2018 IL FINANZIAMENTO EFFETTIVO DELLA SPESA SANITARIA DELLA REGIONE MOLISE HA RAGGIUNTO 618 MILIONI DI EURO PARI ALLO 0,5 PER CENTO DEL TOTALE DEI TRASFERIMENTI NAZIONALI SPETTANTI ALLE REGIONI. NEL 2018 I POSTI LETTO ORDINARI IN STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE ACCREDITATE PER LE SPECIALITÀ MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI, PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA, IN MOLISE SONO 48, LO 0,4 PER CENTO DEI POSTI TOTALI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

DISPONIBILI IN ITALIA CON LE STESSE CARATTERISTICHE. IN LINEA CON LE POLITICHE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA SANITARIA, ORIENTATE AL RAGGIUNGIMENTO DI MAGGIORI LIVELLI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA TERRITORIALE ATTRAVERSO L'AUMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA, IL NUMERO DEI POSTI LETTO SI È RIDOTTO RISPETTO AL 2010 DI 9 UNITÀ. IN MOLISE I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIOASSISTENZIALI E SOCIO SANITARI ATTIVI NEL 2016 SONO 72, PARI ALLO 0,6 PER CENTO DEL DATO NAZIONALE. L'OFFERTA REGIONALE, MISURATA RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE, È DI POCO SUPERIORE A QUELLA NAZIONALE CON 2,3 PRESIDI OGNI 10 MILA ABITANTI; È INFERIORE INVECE LA DISPONIBILITÀ DI POSTI LETTO, PARI A 60,5 OGNI 10 MILA RESIDENTI (68,2 LA MEDIA ITALIA). LA REGIONE OFFRE IN TOTALE 1.878 POSTI LETTO CHE RAPPRESENTANO LO 0,5 PER CENTO DI QUELLI DISPONIBILI IN ITALIA. ALL'INTERNO DI QUESTO AGGREGATO, UNA QUOTA RILEVANTE, OLTRE IL 78 PER CENTO, È DESTINATA ALLE PERSONE CON 65 ANNI E PIÙ, PARI A 197,5 POSTI LETTO PER ANZIANI OGNI 10 MILA RESIDENTI DELLA STESSA FASCIA D'ETÀ, UN VALORE INFERIORE A QUELLO NAZIONALE. IL "NUMERO DEI COMUNI NEI QUALI È PRESENTE IL MMG/PLS" SONO 112. INVECE IL "NUMERO DEI COMUNI IN CUI È PRESENTE UN PRESIDIO MEDICO (AMBULATORIO DISTRETTUALE, CASA COMUNITÀ, OSPEDALI, ...)" SONO 13.

► OROGRAFIA**ELEMENTI DESCRITTIVI OROGRAFICI****DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE OROGRAFIE REGIONALI/PROVINCIALI**

IL MOLISE È COSTITUITO PER IL 55% DEL SUO TERRITORIO DA MONTAGNA E PER IL 44% DA COLLINA: 123 DEI SUOI 136 COMUNI SONO SITUATI IN ZONE MONTUOSE. LA REGIONE È TRADIZIONALMENTE DIVISA IN UNA ZONA COSTIERA-COLLINARE E IN UN'AREA MONTUOSA INTERNA. IL BASSO MOLISE È COSTITUITO DALLA SEZIONE COLLINARE DELLA REGIONE CHE SCENDE GRADUALMENTE VERSO L'ADRIATICO DALLA DIRETTRICE DEI MONTI FRENTANI MONTI DELLA DAUNIA E CHE È CARATTERIZZATA DALLA PRESENZA DI IMPORTANTI CITTÀ STORICHE E INSEDIAMENTI FONDATAI DA MINORANZE ETNICHE EREDI DI ANTICHE MIGRAZIONI D'OLTRE ADRIATICO. I CENTRI ABITATI DELL'ALTO MOLISE POSSIEDONO, INVECE, PREVALENTEMENTE IL CARATTERE DI BORGO MEDIEVALE ESPOSTI SPESSO A SUD-EST: SORGONO SU ALTOPIANI, SPRONI CALCAREI, CON CASE ADDOSSATE LE UNE ALLE ALTRE RAGGRUPPATE INTORNO AL CASTELLO O AL PALAZZO O ALLA CHIESA PRINCIPALE.

► CONDIZIONI DI SALUTE**ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE****DESCRIVERE LE CONDIZIONI DI SALUTE CHE SI VOGLIONO TRATTARE CON I SERVIZI DI TELEMEDICINA.**

UNA PRIMA INDICAZIONE DELLE PATOLOGIE MAGGIORMENTE PRESENTI TRA I RESIDENTI DELLA REGIONE MOLISE PUÒ ESSERE FORNITA DAI DATI SDO PER I RICOVERI SIA AVVENUTI IN MOLISE SIA FUORI REGIONE, DISTRIBUITI PER SETTORE NOSOLOGICO. TOTALE PAZIENTI: 32.162 DI CUI IN MOBILITÀ PASSIVA 6.246 SETTORE NOSOLOGICO N. PAZIENTI (% RISPETTO AL TOT PZ) 1 MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE 221 (0,69%) 2 TUMORI 3376 (10,50%) 3 MALATTIE DELLE ghiandole ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE, DEL METABOLISMO, E DISTURBI IMMUNITARI 5983 (18,60%) 4 MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI 1257 (3,91%) 5 DISTURBI PSICHICI 1640 (5,10%) 6 MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI 2442 (7,59%) 7 MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO 10625 (33,04%) 8 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO 2600 (8,08%) 9 MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE 1714 (5,33%) 10 MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO 3225 (10,03%) 11 COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO 106 (0,33%) 12 MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO 474 (1,47%) 13 MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO 2831 (8,80%) 14 MALFORMAZIONI CONGENITE 865 (2,69%) 15 ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE 2 (0,01%) 16 SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI 172 (0,53%) 17 TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI 64 (0,20%) 18 ALTRO 2864 (8,90%) ATTUALMENTE IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO DELLA POPOLAZIONE, A PARTIRE DALLE ESENZIONI, SI CARATTERIZZA PER UNA CONSISTENTE PRESENZA DI PATOLOGIE CARDIOCIRCOLATORIE, OLTRE ALLE NEOPLASIE MALIGNI E AL DIABETE. EMERGE UN PRIMO QUADRO COERENTE CON I DATI NAZIONALI DOVE LE AREE PREVALENTI RISULTANO ESSERE I TUMORI E LE PATOLOGIE CARDIOCIRCOLATORIE.

► TABELLA 1.1**NUMERO DI PAZIENTI CRONICI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA) PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA CHE VERRANNO PRESI IN CARICO ATTRAVERSO PROGETTI DI TELEMEDICINA FINANZIATI DAI FONDI DEL PNRR****CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI**

16083

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

3597

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

44704

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

9048

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

3061

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2020

► TABELLA 1.2**NUMERO DI PAZIENTI CRONICI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA) PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA NON COINVOLTI NEI PROGETTI FINANZIATI DAI FONDI DEL PNRR****ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA****ALTRO - NUMERO PAZIENTI****ALTRO - FONTE DATI****ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO****ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?**

SELEZIONA ...

SE SÌ, QUALE?**► PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI****VERIFICA PROGETTI ESISTENTI****SONO GIÀ PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA**

NO

► DESCRIZIONE DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI**ELEMENTI DESCRITTIVI DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI****DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE MODALITÀ DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA SPECIFICANDO: A) IL NUMERO DI ENTI CHE LO UTILIZZANO; B) L'INFRASTRUTTURA E ARCHITETTURA; C) DA QUANTO TEMPO È ATTIVO IL PROGETTO; D) TIPOLOGIA DI DATI SALVATI****NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR****NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE**

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

► TABELLA 2A.1

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO
TELEVISITA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI
TELEVISITA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE
TELEVISITA - FONTE DATI
TELEVISITA - ANNO DI RIFERIMENTO
TELEASSISTENZA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI
TELEASSISTENZA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE
TELEASSISTENZA- FONTE DATI
TELEASSISTENZA - ANNO DI RIFERIMENTO
TELECONSULTO- NUMERO PAZIENTI SEGUITI
TELECONSULTO- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE
TELECONSULTO -FONTE DATI
TELECONSULTO - ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 2A.2

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO
ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI
ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE
ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE
ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

► TABELLA 2B.1

NUMERO DI PAZIENTI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO E TELECONTROLLO GIÀ ATTIVI NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA (INSERIRE I DATI RELATIVI ALL'ANNO 2021 O ULTIMO ANNO DISPONIBILE) COME PREVISTO NEL DECRETO DEL 30.09.2022

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI
CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE
CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO
CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI
CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE
CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO
CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI
CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE
CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO
CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI
CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE
CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO
CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.****CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE****CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO****► TABELLA 2B.2****NUMERO DI PAZIENTI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO E TELECONTROLLO GIÀ ATTIVI NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA RELATIVAMENTE AD ALTRE CONDIZIONI CLINICHE****ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI****ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE****ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO****► PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR****DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR****BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR**

LA REGIONE MOLISE HA L'OBIETTIVO DI GARANTIRE E POTENZIARE IL SERVIZIO SANITARIO PER ASSICURARE L'ASSISTENZA E LA CONTINUITÀ DELLE CURE, ATTRAVERSO UNA GOVERNANCE INTEGRATA E CONSAPEVOLE DI TUTTE LE RISORSE DISPONIBILI DERIVANTI DA RISORSE PROPRIE, FONDI EUROPEI E RISORSE DEL PNRR (MISURA M6C1- RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE INTERMEDIE E TELEMEDICINA). LA REGIONE MOLISE INTENDE, QUINDI, CONFIGURARE PROCESSI DI TRASFORMAZIONE E INNOVAZIONE ATTRAVERSO L'INTRODUZIONE DI STRUMENTI DIGITALI (O IN OGNI CASO ULTERIORI A QUELLI TRADIZIONALI NELL'EROGAZIONE DELLE CURE), ATTRAVERSO UNA PIATTAFORMA UNICA CHE CONSENTA LA PORTABILITÀ DEI DATI SANITARI E CERTIFICANDO SOLUZIONI TECNOLOGICHE E UTILI A GOVERNARE L'INTEROPERABILITÀ E LA SCALABILITÀ A LIVELLO CENTRALE CON TUTTI I FLUSSI REGIONALI. LA REGIONE INTERPRETA LE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA NON IN SOSTITUZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA TRADIZIONALE NEL RAPPORTO PERSONALE MEDICO-PAZIENTE, MA IN FORMA INTEGRATA AL FINE DI MIGLIORARE EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. NON È SUFFICIENTE DEMATERIALIZZARE I PERCORSI ESISTENTI MA OCCORRE COGLIERE QUESTA OPPORTUNITÀ DI RIPROGETTAZIONE PER RIDISEGNARE I SERVIZI ATTRAVERSO LA TELEMEDICINA. L'ASREM (AZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLISE) HA COME SCOPO PRINCIPALE QUELLO DI GARANTIRE LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA CENTRALITÀ DEL CITTADINO E ALL'UMANIZZAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO REGIONALE. LA REGIONE MOLISE È SUDDIVISA IN 3 MACRO DISTRETTI SOCIO SANITARI CORRISPONDENTI ALLE TRE MACROAREE IN CUI È SUDDIVISA GEOGRAFICAMENTE LA REGIONE: CAMPOBASSO, TERMOLI, ISERNIA. LE STRUTTURE ED I SERVIZI DISTRETTUALI OPERANO GARANTENDO IL RACCORDO FUNZIONALE DELLE DIVERSE ATTIVITÀ CON MODALITÀ IN COLLEGAMENTO FUNZIONALE ED IN COLLABORAZIONE CON I SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE INFANTILE E DELL'ETÀ EVOLUTIVA. AD OGNUNO DEI 3 DISTRETTI (CAMPOBASSO, ISERNIA E TERMOLI) COMPETONO L'ANALISI DEL BISOGNO DI SALUTE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA DELLA POPOLAZIONE, L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSI E CURA, ED IL SODDISFACIMENTO DI TUTTI GLI ADEMPIMENTI BUROCRATICI ED AMMINISTRATIVI LEGATI ALLA EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI. L'OBIETTIVO È DI REALIZZARE UN UNICO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO CHE VADA VERSO UNA VISIONE LOGICA D'INSIEME. IL NUOVO MODELLO DISTRETTUALE AZIENDALE È STRUTTURATO SUL MODELLO DELLA PRESA IN CARICO, CHE PREVEDE UN RAPPORTO CONTINUO TRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG), PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) E SPECIALISTI AMBULATORIALI CHE PRESIDIANO SIA LA FUNZIONE DI ACCOGLIENZA E PRIMA VALUTAZIONE (PUA) SIA LA VALUTAZIONE FUNZIONALE MULTIDIMENSIONALE E LA DEFINIZIONE DI PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI. IN TALE PROSPETTIVA LA REGIONE MOLISE, ATTRAVERSO L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE, INTENDE UTILIZZARE IL SISTEMA INFORMATIVO COME LEVA DI CAMBIAMENTO, FACENDO COINCIDERE LA RIPROGETTAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO CON L'OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI INTERNI.

► TABELLA 3.1**INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA), DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO ASSISTIBILI TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1 PER LE SEGUENTI CONDIZIONI CLINICHE****CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - NUMERO PAZIENTI**

160

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - NUMERO PAZIENTI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

1448

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS) - NUMERO PAZIENTI**CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO- FONTE****CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA- NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - FONTE****CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- FONTE****CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - FONTE****CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - FONTE****CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - FONTE****CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - FONTE****CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - FONTE****CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - NUMERO PAZIENTI**

3129

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - NUMERO PAZIENTI

45

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - NUMERO PAZIENTI

45

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - NUMERO PAZIENTI

447

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - NUMERO PAZIENTI

904

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - NUMERO PAZIENTI

66

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

► TABELLA 3.2**PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I**

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.**DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- DIABETE****CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- FONTE****➤ TABELLA 3.3****PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.****DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO****CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- NUMERO DI PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- FONTE DATI****CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- ANNO DI RIFERIMENTO****➤ TABELLA 3.4****PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.****DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- CARDIOLOGICO ALTRO****CARDIOPATIE POST-ISCHEMICHE****CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI****804****CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - FONTE DATI****PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM****CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO****2020****➤ TABELLA 3.5****PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.****DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO****CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI****CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - FONTE DATI****CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO****➤ TABELLA 3.6****PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.****DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO****EPILESSIA****CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI****128****CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI****PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM**

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.****CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO**

2020

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO

DEMENZE

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

52

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO

MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

49

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO

MALATTIA DI ALZHEIMER

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

11

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

► TABELLA 4A**INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI E NON, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEVISITA E TELECONSULTO E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER CATEGORIA****ENTE DEL SSR**

140201 - ASREM

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

236

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

31

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

437

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

100

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

200

► TABELLA 4B**INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI E NON, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEASSISTENZA E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER CATEGORIA****ENTE DEL SSR**

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

140201 - ASREM

NUMERO UTENZE INFERMIERI

750

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

100

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

200

► TABELLA 4C

INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI MEDICI SPECIALISTI, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER SPECIALIZZAZIONE

ENTE DEL SSR

140201 - ASREM

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

8

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

3

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

41

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

11

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

19

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

355

► TABELLA 5

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

ENTE DEL SSR

140201 - ASREM

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

0

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

1317

► TABELLA 6

NUMERO DI POSTAZIONI PER I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI PER I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

267

► TABELLA 7

SISTEMI SPECIALISTICI DI TELEMONITORAGGIO

INSERIRE IL NUMERO DI SISTEMI SPECIALISTICI DI MONITORAGGIO A LIVELLO REGIONALE CHE SI INTENDONO INTEGRARE PER IL SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO (LIVELLO 2)

8

► SERVIZIO DI INTEGRAZIONE

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONI REGIONALI GIÀ ESISTENTI**INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONE REGIONALI GIÀ ESISTENTI**

SI

SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE

PROXY REGIONALE SPID/CIE, PAGOPA, CARTELLA CLINICA, CUP REGIONALE, FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO, TELEFARMACIA, ANAGRAFE UNICA REGIONALE, SISTEMA ASSISTENZA DOMICILIARE, SISTEMA INFORMATIVO SALUTE MENTALE E SISTEMA GESTIONE CONSULTORI.

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

MODULI DA ACQUISTARE**INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA****➤ MODULO TELEVISITA**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

SI

➤ TELEASSISTENZA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

SI

➤ TELECONSULTO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO

SI

➤ TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

SI

➤ TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

SI

➤ SERVIZIO DI SUPPORTO AL TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO A SUPPORTO DEI PROCESSI DI TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

SI

**➤ SERVIZIO DI ASSISTENZA DEI MODULI DI
TELEVISITA/TELEASSISTENZA/TELECONSULTO/TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

LA SCELTA DEL MODULO CONSENTE DI USUFRUIRE ANCHE DELLA RELATIVA FORMAZIONE, DEI SERVIZI DI INTEGRAZIONE ALL'INFRASTRUTTURA NAZIONALE DI TELEMEDICINA E DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA

SI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**L'IMPATTO DEL PROGETTO SUI PRINCIPI TRASVERSALI DEL PNRR****➤ DO NO SIGNIFICANT HARM****RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

IN LINEA CON IL PRINCIPIO DEL "NON ARRECARRE DANNI SIGNIFICATIVI" ALL'AMBIENTE ("DO NO SIGNIFICANT HARM" - DNSH) CHE ISPIRA IL PROGRAMMA NEXT GENERATION EU (NGEU), IL PROGETTO NON SOLO MINIMIZZA GLI IMPATTI AMBIENTALI INDIRECTI, MA AVRÀ UN IMPATTO POSITIVO SULLA TUTELA DELL'AMBIENTE. NELL'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO, SI RISPETTERÀ QUANTO INDICATO NELLA "GUIDA OPERATIVA PER IL RISPETTO DEL PRINCIPIO DEL DNSH", EMANATA DAL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE CON CIRCOLARE N. 32 DEL 30 DICEMBRE 2021, CHE HA LO SCOPO DI ASSISTERE LE AMMINISTRAZIONI PREPOSTE ALLA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI NEL PROCESSO DI INDIRIZZO, RACCOLTA DI INFORMAZIONI E VERIFICA, FORNENDO INDICAZIONI SUI REQUISITI TASSONOMICI, SULLA NORMATIVA CORRISPONDENTE E SUGLI ELEMENTI UTILI PER DOCUMENTARE IL RISPETTO DI TALI REQUISITI SUI SINGOLI SETTORI DI INTERVENTO DEL PNRR. I REQUISITI MINIMI CHE I FORNITORI DI SERVIZI DI HOSTING E CLOUD DOVRANNO RISPETTARE SONO QUELLI AFFERENTI ALLE NORMATIVE COMUNITARIE EU CRITERIA- GPP - ENVIRONMENT - EUROPEAN COMMISSION (EUROPA.EU) (COMPRESI ROHS, REACH, RAEE, REGOLAMENTO (UE) 2019/42).

SI

➤ CLIMATE AND DIGITAL TAGGING**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

IL PROGETTO CONTRIBUISCE ALLA DIFFUSIONE DEI SERVIZI DIGITALI E AL RAFFORZAMENTO DELLA COMUNICAZIONE A DISTANZA FRA PA E CITTADINO. CIÒ CONTRIBUIRÀ ALLA DIMINUZIONE DELL'UTILIZZO DI CARTA E ALLA CONTRAZIONE DELLE EMISSIONI DI CO2 (RIDUZIONE DEGLI SPOSTAMENTI DEI PAZIENTI PER RECARSI FISICAMENTE PRESSO STUDI MEDICI O ALTRO OPERATORE SANITARIO, PER ES. PER CONSULTO MEDICO). LA NATURA DEL PROGETTO POTRÀ AVERE INOLTRE EFFETTO POSITIVO SUL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE NAZIONALE AVENDO UN IMPATTO DIRETTO SUI SERVIZI E SULLE FUNZIONALITÀ MESSE A DISPOSIZIONE DEI CITTADINI.

SI

➤ EQUITÀ DI GENERE**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

IL PROGETTO, ESSENDO RIVOLTO A TUTTI I CITTADINI SENZA ALCUNA DISTINZIONE, SARÀ ESEGUITO NEL PIENO RISPETTO DEL PRINCIPIO DELL'EQUITÀ DI GENERE.

SI

➤ VALORIZZAZIONE E PROTEZIONE DEI GIOVANI**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

L'INIZIATIVA È ORIENTATA A SVILUPPARE NUOVE E PIÙ EFFICIENTI MODALITÀ DI COMUNICAZIONE FRA LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E IL CITTADINO. IL CARATTERE INNOVATIVO DEL PROGETTO LO RENDE DI PARTICOLARE INTERESSE PER LE RISORSE GIOVANI, RISPETTO ALLE QUALI L'UTILIZZO DI CANALI DI COMUNICAZIONE DIGITALE CONTRIBUIRANNO A COLMARE ULTERIORMENTE LE DISTANZE.

SI

➤ RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

LA DISPONIBILITÀ DI SERVIZI ONLINE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE CONTRIBUISCE ALLA RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI ALL'INTERNO DEL PAESE. ANCHE L'ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE RELATIVA ALL'INIZIATIVA VERRÀ MODULATA TENENDO IN CONSIDERAZIONE TALE OBIETTIVO.

SI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

CRONOPROGRAMMA**ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****> 1° TARGET****ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****PRESENTAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE/PROVINCIALE**

04/02/2023

> 2° TARGET**ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****DEFINIZIONE DEL MODELLO REGIONALE/PROVINCIALE DI TELEMEDICINA - ATTO REGIONALE (DGR DCA)**

30/06/2023

> 3° TARGET**ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****ATTIVAZIONE SERVIZI DI TELEMEDICINA NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA - VALIDAZIONE DEL SERVIZIO
ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA**

31/03/2024