

Deliberazione della Giunta Regionale 4 maggio 2023, n. 4-6815

PNRR – Investimento 1.2.3. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Approvazione del Piano operativo e del fabbisogno per i servizi minimi di telemedicina, sottoposto a valutazione di congruità dalla Commissione tecnica di valutazione ai sensi del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale del 30 settembre 2022.

A relazione dell'Assessore Icardi:

Visto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato definitivamente il 13 luglio 2021 che, alla Missione 6 Salute, promuove importanti interventi organizzativi e tecnologici finalizzati allo sviluppo di un nuovo modello di gestione dei servizi socio-sanitari che rafforzi le prestazioni erogate sul territorio, l'integrazione dei percorsi socio-assistenziali, il potenziamento dell'assistenza sanitaria territoriale e l'innovazione e digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, anche attraverso l'applicazione della Telemedicina e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative.

Considerato che la Commissione Europea ha attribuito da oltre un decennio una particolare rilevanza al tema della Telemedicina, ed in particolare con la Comunicazione europea (COM-2008-689) "Telemedicina a beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società", del 4 novembre 2008, sono state individuate, infatti, una serie di azioni che coinvolgono tutti i livelli di governo, sia in ambito comunitario che dei singoli Stati Membri, per favorire una maggiore integrazione dei servizi di Telemedicina nella pratica clinica, rimuovendo le principali barriere che ne ostacolano la piena ed efficace applicazione.

Preso atto:

- che per un impiego sistematico della telemedicina nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e per dare attuazione alla Comunicazione europea, presso il Consiglio Superiore di Sanità è stato istituito il Tavolo tecnico sulla telemedicina, che ha redatto apposite Linee di indirizzo nazionali, per:
 - collocare gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina ;
 - analizzare modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi di telemedicina nella pratica clinica;
 - definire tassonomie e classificazioni comuni;
 - definire gli aspetti concernenti i profili normativi e regolamentari e la sostenibilità economica dei servizi e delle prestazioni di telemedicina.
- che le prime Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina sono state approvate dall'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012;
- che il 20 febbraio 2014, al fine di garantire “uno sviluppo coordinato, armonico e coerente della telemedicina nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale” è stata siglata l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “ Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali. (Repertorio Atti n. 16/CSR del 20/02/2014);
- che facendo seguito all'Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2014 e ai Rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità COVID-19 n. 12/2020 “Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19” del 13 aprile 2020 e n.60/2020 “Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-

19” del 10 ottobre 2020, nella riunione della Cabina di regia del NSIS del 28 luglio 2020 il Ministero della salute e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano hanno condiviso la necessità di fornire indicazioni uniformi sull’intero territorio nazionale per l’erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo alle attività specialistiche, estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge secondo le tradizionali procedure, anche in relazione alle iniziative avviate da alcune regioni nel periodo dell’emergenza Covid.

- che il Gruppo di lavoro sulla telemedicina, integrato anche da esperti e da rappresentanti delle federazioni nazionali delle professioni sanitarie (FNOMCeO e FNOPI), ha predisposto:
 - il documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina" che è stato approvato dalla Cabina di regia del NSIS nella seduta del 28 ottobre 2020 ed è stato adottato con Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020 (Repertorio atti n.215/CSR) .
 - il documento “Indicazioni per l’erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie” che è stato approvato dalla Cabina di Regia nella seduta del 9 Aprile u.s. ed è stato adottato con Accordo in Conferenza Stato Regioni il 18 novembre 2021 (Repertorio Atti n. 231/CSR).

Richiamate:

- la Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2020, n. 6-1613 avente ad oggetto “Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Televisita), in conformita' alle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" (repertorio atti n.16/CSR), ai sensi dell'Intesa del 20 febbraio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale 16 ottobre 2020, n. 13-2103 avente ad oggetto “Estensione del numero di prestazioni ambulatoriali della branca 8 Cardiologia erogabili in regime di esenzione alla compartecipazione della spesa sanitaria e inserimento nel Nomenclatore Tariffario di una nuova prestazione della branca di cardiologia per il controllo e il monitoraggio, anche a distanza, di particolari patologie cardiologiche”.

Visto il decreto nazionale del 21.09.2022 “Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio” (GU Serie Generale n.256 del 02-11-2022).

Visto il decreto nazionale del 30.09.2022 “Telemedicina: procedure selezione, meccanismi valutazione e Linee di indirizzo” (Gazzetta Ufficiale n. 298 del 22.12.2022).

Preso atto che Agenas, con nota protocollo 0003063 del 23/03/2023 come previsto ai sensi dell'art. 2 del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale del 30 settembre 2022, Agenas attraverso la Commissione tecnica di valutazione ha valutato congruo il Piano Operativo Regionale prodotto da Azienda Zero, riportato in allegato A) parte integrante e sostanziale del provvedimento.

Dato atto che la Regione, come previsto dal D.M. del 30 settembre 2022, deve approvare tramite atto programmatico regionale il "Piano operativo e il fabbisogno per i servizi minimi di telemedicina" entro il 30 aprile 2023, come previsto dall' Allegato A del Decreto del Ministro della

Salute di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale del 30 settembre 2022.

Dato atto che ai sensi dell'articolo 23 lett. d della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 come modificata dalla L.R.26/2021 è attribuita ad Azienda Zero la “[...] gestione e sviluppo del sistema informativo di telemedicina [...]” e pertanto gli interventi richiamati nel presente provvedimento rientrano nelle competenze di Azienda Zero, tra cui è prevista, tra l'altro, l'adozione di almeno un progetto regionale di telemedicina entro il 31 dicembre 2023.

Ritenuto a seguito delle analisi condotte dall'Azienda Zero, comunicate con nota prot. n. 986 del 21 aprile 2023, di revocare la D.G.R. n. 17-2318 del 20 novembre 2020.

Ritenuto, nelle more degli atti nazionali di riparto delle risorse del PNRR destinate all'”Investimento 1.2.3. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” e considerata la strategicità per il SSR, di far avviare nel rispetto dei vincoli e condizionalità del PNRR ad Azienda Zero gli interventi previsti nel Piano operativo di telemedicina stanziando il seguente anticipo di risorse regionali:

- 5,7 €/mln per annualità 2023 attraverso l'utilizzo delle risorse del fondo sanitario regionale per 2,2 €/mln e rimodulazione delle risorse previste dalla D.G.R. 20 novembre 2020, n. 17-2318 per 3,5 €/mln.
- 22,8 €/mln per le annualità 2024-2027 attraverso l'utilizzo delle risorse del fondo sanitario regionale pari a 5,7 per ciascuna delle annualità.

Preso atto che le somme ripartite con il presente provvedimento trovano copertura negli stanziamenti che saranno iscritti nei capitoli di spesa del Bilancio di esercizio 2023-2027 della Direzione A14 Sanità e Welfare, Missione 13 - Tutela della Salute, e nelle quote accantonate in GSA negli anni precedenti per un importo pari a 3,5 €/mln.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016, modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021.

Udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale, unanime,

delibera

- di approvare il Piano operativo e del fabbisogno per i servizi minimi di telemedicina, sottoposto a valutazione di congruità dalla Commissione tecnica di valutazione ai sensi del Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale del 30 settembre 2022 riportati nel documento allegato A) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che ai sensi dell'articolo 23 lett. d) della legge regionale 6 agosto 2007, n. 18 come modificata dalla L.R.26/2021 è attribuita ad Azienda Zero la “[...] gestione e sviluppo del sistema informativo di telemedicina [...]” e pertanto gli interventi richiamati nel presente provvedimento rientrano nelle competenze di Azienda Zero, tra cui è prevista, tra l'altro, l'adozione di almeno un progetto regionale di telemedicina entro il 31 dicembre 2023;
- di stabilire, nelle more degli atti nazionali di riparto delle risorse del PNRR destinate all'”Investimento 1.2.3. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” e considerata la strategicità per il SSR, di far avviare nel rispetto dei vincoli e condizionalità del PNRR ad A-

zienda Zero gli interventi previsti nel Piano operativo di telemedicina stanziando il seguente anticipo di risorse regionali:

- 5,7 €/mln per annualità 2023 attraverso l'utilizzo delle risorse del fondo sanitario regionale per 2,2 €/mln e rimodulazione delle risorse previste dalla D.G.R. 20 novembre 2020, n. 17-2318 per 3,5 €/mln.
 - 22,8 €/mln per le annualità 2024-2027 attraverso l'utilizzo delle risorse del fondo sanitario regionale pari a 5,7 per ciascuna delle annualità.
- di dare atto che le somme ripartite con il presente provvedimento trovano copertura negli stanziamenti che saranno iscritti nei capitoli di spesa del Bilancio di esercizio 2023-2027 della Direzione A14 Sanità e Welfare, Missione 13 - Tutela della Salute, e nelle quote accantonate in GSA negli anni precedenti per un importo pari a 3,5 €/mln;

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

SCHEDA REGIONE PIEMONTE

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO

► RAZIONALE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE

DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

LA DGR N. 6-1613 DEL 03 LUGLIO 2020 DELLA REGIONE PIEMONTE RELATIVA ALLA PRIMA ATTIVAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGABILI A DISTANZA (TELEVISITA), FORNISCE LE INDICAZIONI NORMATIVE E OPERATIVE SULLA MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI DA REMOTO DA PARTE DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE DEL SSR E DI EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI E CONTRATTUALIZZATI AI SENSI DEL D.LGS. 502/1992. LA DELIBERA, A LIVELLO REGIONALE, HA CONSENTITO UN'ACCELERAZIONE IMPORTANTE SUL TEMA DELLA SANITÀ DIGITALE, INTRODUCENDO I SEGUENTI ELEMENTI INNOVATIVI: • LA TELEVISITA COME MODALITÀ RICONOSCIUTA NEL SSR PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI NELL'AMBITO DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, EQUIPARATA ALLA MODALITÀ TRADIZIONALE DI VISITA PER QUANTO CONCERNENTE LA MODALITÀ DI PRESCRIZIONE (IN COERENZA CON NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE E STESSO SISTEMA DI REMUNERAZIONE); • INSERIMENTO NEL CUP DELLA TELEVISITA IN TELEMEDICINA; • POSSIBILITÀ DI TRACCIARE/RENDICONTARE LE PRESTAZIONI EROGATE IN TELEMEDICINA ATTRAVERSO IL FLUSSO C; • POSSIBILITÀ DI SPERIMENTARE ALTRE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONI OLTRE LA TELEVISITA (ES: TELECONSULTO, TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO, TELEASSISTENZA E TELERIABILITAZIONE) LA DGR STABILISCE, INOLTRE, LA CORNICE NORMATIVA ENTRO LA QUALE LE PRESTAZIONI IN MODALITÀ "TELEVISITA" POSSONO ESSERE EROGATE, PRECISANDO CHE TALE MODALITÀ DEVE ESSERE IMPIEGATA PRINCIPALMENTE NELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (FOLLOW-UP) PER QUEI PAZIENTI GIÀ NOTI AL SSR E CHE NON NECESSITINO DI UN ESAME OBIETTIVO. A SUPPORTO DI TALI CONTENUTI NORMATIVI, SI COLLOCANO LE INDICAZIONI NAZIONALI E REGIONALI DI CONTRASTO ALLA PANDEMIA DA COVID 19, CHE HANNO SVILUPPATO NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI DI MONITORAGGIO E GESTIONE DEL PAZIENTE, TRAMITE L'UTILIZZO DI STRUMENTI DI TELEMEDICINA. LA MISSIONE 6 DEL PNRR PROMUOVE L'APPLICAZIONE DELLA TELEMEDICINA DA AMBITO SPERIMENTALE LIMITATO AD ALCUNE REALTÀ LOCALI A COMPONENTE INTEGRANTE DEL SISTEMA REGIONALE FINALIZZATA A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA E LA TEMPESTIVITÀ DI ACCESSO ALLE CURE, RIDUCENDO I DIVARI TERRITORIALI ATTRAVERSO LA GARANZIA DELL'INTEROPERABILITÀ DELLE SOLUZIONI ADOTTATE.

► FABBISOGNO DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE

DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE

I PIÙ RECENTI DATI DISPONIBILI DI ANALISI SUL "BURDEN" DI MALATTIA IN PIEMONTE INDICANO CHE, IL CARICO DI ANNI DI VITA PERSI AGGIUSTATI PER DISABILITÀ, PER TUTTE LE ETÀ E PER L'INTERA POPOLAZIONE, È PARI A CIRCA 1,4 MILIONI DI DALYS (HEALTHMETRICS - GBD 2019). LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI (MCNT) SONO CAUSA DEL 91% DI QUESTI DALYS. IN PIEMONTE NEL 2019, SIA PER LE DONNE CHE PER GLI UOMINI, SONO STATI I TUMORI A CAUSARE LA MAGGIOR PROPORZIONE DI DALYS NELLA POPOLAZIONE (DONNE: 18%; UOMINI: 24%), SEGUITI DALLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI (CVD) (DONNE: 18%; UOMINI: 24%), DALLE PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI (DONNE: 12%; UOMINI: 9%) E DALLE PATOLOGIE NEUROLOGICHE (DONNE: 10%; UOMINI: 6%). A SEGUIRE LE MALATTIE MENTALI (DONNE: 7,8%; UOMINI: 5,4%) E IL DIABETE (DONNE: 5,5%; UOMINI: 9,5%). QUESTA DISTRIBUZIONE DI DALYS PER GENERE MOSTRA UNA PROPORZIONE PIÙ ELEVATA TRA LE DONNE PER QUANTO RIGUARDA LE MALATTIE OSTEOARTICOLARI, LE MALATTIE MENTALI E NEUROLOGICHE RISPETTO AGLI UOMINI, MENTRE UNA PROPORZIONE PIÙ BASSA PER QUANTO RIGUARDA TUMORI E MALATTIE CARDIOVASCOLARI. NEL 2018 LA REGIONE PIEMONTE HA ADOTTATO IL PIANO REGIONALE SULLE CRONICITÀ (COME RECEPIMENTO DEL PIANO NAZIONALE) CHE NELL'AMBITO DELLA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI/ FRAGILI, HA FAVORITO MODELLI ORGANIZZATIVI COERENTI AL FABBISOGNO DI SALUTE E ORIENTATI AL MONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI CLINICHE OGGETTO DEL PIANO ANCHE ATTRAVERSO L'ADOZIONE DI SERVIZI DI TELEMEDICINA. I TEMI DELLA CRONICITÀ E DELLA FRAGILITÀ POSSONO ESSERE ULTERIORMENTE SPECIFICATI, FACILITANDO L'APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA E PROFESSIONALE NELL' ADOZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA EROGABILI: • CRONICITÀ DI LUNGA DURATA O STABILIZZATA • CRONICITÀ RIACUTIZZATA E/O SCOMPENSATA • CRONICITÀ AD ELEVATO RECUPERO FUNZIONALE/RIABILITATIVO • NON AUTOSUFFICIENZA • ASSISTENZA PER IL FINE VITA IL CONCETTO DI FRAGILITÀ CHE SPESSO RAPPRESENTA LA CONDIZIONE PIÙ FREQUENTE NELL'AMBITO DI UN SOGGETTO CRONICO CON UNA PATOLOGIA PREVALENTE, PUO' ESSERE DEFINITA COME "PERDITA IN UNO O PIÙ DOMINI FUNZIONALI DEL "DAILY LIVING", DOVUTA ALLA INFLUENZA DI VARIABILI BIOLOGICHE, FISICHE, PSICHICHE, SOCIALI O ECONOMICHE; TALI VARIABILI SONO CONDIZIONATE DA FATTORI AMBIENTALI CHE AUMENTANO IL RISCHIO DI OUTCOME



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

NEGATIVO PER LA SALUTE, E SI CORRELANO AD UN ELEVATO RISCHIO DI DESTABILIZZAZIONE, RICHIEDENDO IL RICORSO IMPROVVISO (E SPESSO IMPROPRIO) AI SERVIZI SOCIO-SANITARI.

► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

L'ADOZIONE DELLA TELEMEDICINA COME STRUMENTO DI EROGAZIONE DI SERVIZI DA REMOTO HA MOLTEPLICI VANTAGGI DOCUMENTABILI IN LETTERATURA, TRA I QUALI SI EVINCE LA POSSIBILITÀ DI GARANTIRE STANDARD ASSISTENZIALI E DI CURA ANCHE IN ZONE RURALI E/O DISAGIATE PER LE DISTANZE DA PUNTI DI PRIMO ACCESSO SANITARIO O PER L'ASSENZA DI FIGURE SPECIALISTICHE DI RIFERIMENTO. IL PAZIENTE CRONICO NECESSITA DI UNA PRESA IN CARICO CONTINUATIVA ATTRAVERSO: • CONTROLLI CLINICI PERIODICI • PREVENZIONE DELLE INSTABILITÀ CLINICHE • VALUTAZIONE DELLE COMORBIDITÀ • EDUCAZIONE SANITARIA • AUTOGESTIONE DELLA MALATTIA (SELF-MANAGEMENT) • SUPPORTO PSICOLOGICO, SOCIALE ED ECONOMICO LE LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI (CSR 17.12.2020) EVIDENZIANO I SERVIZI MINIMI CHE UNA INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA DEVE EROGARE: TELEVISITA, TELECONSULTO/TELECONSULENZA, TELEMONITORAGGIO, TELEASSISTENZA. LA PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA DEVE INTERCETTARE TUTTI I PROCESSI CHE ANTICIPANO O SEGUONO L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE: PRENOTAZIONE, REFERTAZIONE, CONDIVISIONE AZIENDALE ED INTERAZIENDALE TRAMITE FSE. TALE CONTESTO RICHIEDE LA PRESENZA DI UNO O PIÙ CENTRI SERVIZI CON COMPITI PRETTAMENTE TECNICI E DA UN CENTRO EROGATORE, CON COMPITI PRETTAMENTE SANITARI; ENTRAMBI RICHIEDONO L'INTEGRAZIONE CON LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) PER L'ATTIVAZIONE, IL COORDINAMENTO E LA GESTIONE DELLA PRESA IN CARICO ATTRAVERSO L'IDENTIFICAZIONE DEL SETTING DI CURA PIÙ APPROPRIATO.



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

CON UN'ETÀ MEDIA DI 47,4 ANNI E UN INDICE DI VECCHIAIA PARI A 214,8 (ITALIA 182,6) IL PIEMONTE SI COLLOCA AL 6 POSTO TRA LE REGIONI PIÙ "ANZIANE". NEL 2010 GLI ULTRA 65ENNI RAPPRESENTAVANO IL 22,8% DELLA POPOLAZIONE TOTALE (RISPETTO AL 23% DELLA MEDIA NAZIONALE), NEL 2020 IL 25,9% (RISPETTO ALLA MEDIA NAZIONALE DEL 20%) E TALE RAPPORTO, SECONDO LE PREVISIONI, È DESTINATO A CRESCERE FINO AL 28% NEL 2030 (RAPPORTO OSSERVASALUTE, 2018). I "GRANDI ANZIANI" (PERSONE CON PIÙ DI 85 ANNI) NELL'ARCO DI 10 ANNI SONO PASSATI IN PIEMONTE DAL 2,9% (2010) AL 4,2% (2021)² DELLA POPOLAZIONE TOTALE. LA DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER ETÀ PRESENTA GRADIENTI TERRITORIALI. VI È UNA TENDENZA ALL'INVECCHIAMENTO NELLE AREE GEOGRAFICAMENTE PIÙ PERIFERICHE, COSÌ COME UNA TENDENZA ALLA CONCENTRAZIONE DI ULTRA 75ENNI NELLE GRANDI AREE URBANE, COME TORINO.

► CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE REGIONALI/PROVINCIALI

GLI OCCUPATI IN PIEMONTE SONO DIMINUITI DEL 2,5% TRA IL 2019 E IL 2021: È UNA CONTRAZIONE RILEVANTE MA NON PROPORZIONALE ALL'INTENSITÀ DELLO SHOCK DI QUESTI ULTIMI ANNI, CONFERMANDO L'UTILITÀ DELLE MISURE DI SOSTEGNO E LA ROBUSTEZZA DELLA RIPRESA. I GIOVANI REGISTRANO IL PIÙ CONSISTENTE AUMENTO INTERANNUALE DI ATTIVAZIONE DI CONTRATTI (+25% RISPETTO AL 2020) ANCHE SE LA MAGGIOR PARTE DI QUESTI HA NATURA TEMPORANEA (8 SU 10), MENTRE EMERGE UNA RIDUZIONE DELL'OFFERTA DI LAVORO DI STRANIERI COMUNITARI E LA DIFFICOLTÀ AD INCLUDERE NEL LAVORO I RICHIEDENTI ASILO E I RIFUGIATI. SE L'IMPATTO OCCUPAZIONALE DELLA PANDEMIA SEMBRA CONTENUTO, SI EVIDENZIANO CRITICITÀ A MONTE E AI MARGINI DELLE FORZE DI LAVORO E RIGUARDANO UNA FORTE TENDENZA ALLA DISATTIVAZIONE DELL'OFFERTA (PIÙ FORTE TRA GLI UOMINI) PER SCORAGGIAMENTO O PER MAGGIORE DIFFICOLTÀ DI ACCESSO AL LAVORO IN TERMINI PRATICI. NEL COMPLESSO, IN PIEMONTE LE PERSONE CHE VORREBBERO LAVORARE, MA PER DIVERSE RAGIONI NON LO FANNO, SONO 272.000, L'8% IN PIÙ RISPETTO AL 2019, UN DATO MOLTO PIÙ PROPORZIONATO ALLA CONTRAZIONE DEL PIL DAL 2019 AD OGGI E CHE SOTTOLINEA L'AMPIO DISALLINEAMENTO TRA DOMANDA E OFFERTA, QUALE UNA DELLE CARATTERISTICHE DEL NOSTRO MERCATO DEL LAVORO. INFINE, IN TERMINI DI EVOLUZIONE STRUTTURALE DEL MERCATO DEL LAVORO, IN PIEMONTE PROCEDE, CON INTENSITÀ SUPERIORE RISPETTO ALLE REGIONI ITALIANE COMPARABILI, IL PROCESSO DI "POLARIZZAZIONE" DELL'OCCUPAZIONE, OSSIA LA CRESCENTE RIDUZIONE DELLE OCCUPAZIONI INTERMEDIE E DI PROGRESSIVA CONCENTRAZIONE VERSO QUELLE AD ALTA QUALIFICAZIONE OPPURE DEQUALIFICATE.

► OROGRAFIA

ELEMENTI DESCRITTIVI OROGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE OROGRAFIE REGIONALI/PROVINCIALI

SITUATO NEL NORD-OVEST DELL'ITALIA, IL PIEMONTE CONTA CIRCA 4,3 MILIONI DI ABITANTI ED È LA SECONDA REGIONE ITALIANA PER SUPERFICIE E NUMERO DI COMUNI (1181). TRE SU QUATTRO DEI 1181 COMUNI, SI TROVANO IN ZONE MONTUOSE E COLLINARI. LA MAGGIOR PARTE DI ESSI È SCARSAMENTE POPOLATA E SOFFRE DI UNO SVILUPPO ECONOMICO LIMITATO E DI UNO SCARSO ACCESSO AI SERVIZI DA PARTE DELLA POPOLAZIONE CHE SI CARATTERIZZA PER LA FORTE PRESENZA DI ANZIANI IN FAMIGLIE MONOCOMPONENTI. DAL PUNTO DI VISTA AMMINISTRATIVO IL PIEMONTE È SUDDIVISO IN 8 PROVINCE: NOVARA (NO), BIELLA (BI), ASTI (AT), CUNEO (CN), VERCELLI (VC), VERBANIA (VCO), ALESSANDRIA (AL) E TORINO (TO), CITTÀ METROPOLITANA E CAPOLUOGO DI REGIONE SONO 230 I COMUNI, DEI 1.181 PRESENTI IN REGIONE PIEMONTE, CHE HANNO ALMENO UN PRESIDIO SANITARIO, PER UN TOTALE DI 585 STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE.

► CONDIZIONI DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

DESCRIVERE LE CONDIZIONI DI SALUTE CHE SI VOGLIONO TRATTARE CON I SERVIZI DI TELEMEDICINA.

LE CONDIZIONI DI SALUTE INSERITE ALL'INTERNO DEL PIANO SI RIFERISCONO ALLE PATOLOGIE CRONICHE A PIÙ ELEVATO BURDEN, TRA QUELLE INDICATE NEL PIANO NAZIONALE CRONICITÀ.



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

► 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

13620

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE DATI

6% PAZIENTI - FARMACEUTICA TERRITORIALE (ALMENO 1 PRESCRIZIONE DI ANTIDIABETICI (ATC=A10))

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

8218

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE DATI

6% PAZIENTI -FARMACEUTICA TERRITORIALE (ALMENO 3 CONFEZIONI DI FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI R03)

CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

11756

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE DATI

6% PAZIENTI -CODICE ESENZIONE 021 (INSUFFICIENZA CARDIACA), 0A02.414 (PATOLOGIE CRONICHE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE), 0031 (IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO), RNG 141 (SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI DEL CUORE E DEI GROSSI VASI)

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

12757

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE DATI

6% PAZIENTI -CODICE ESENZIONE 048 (PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI, TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO)

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

1718

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE DATI

6% PAZIENTI -CODICI ESENZIONE 011 (DEMENZE), 017 (EPILESSIA, ESCLUSA SINDROME DI LENNOX-GASTAUT), 029 (ALZHEIMER), 038 (MALATTIA DI PARKINSON), 046 (SCLEROSI MULTIPLA)

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

17657

ALTRO - FONTE DATI

CODICE ESENZIONE 023 (INSUFFICIENZA RENALE CRONICA)

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

NO

SE SÌ, QUALE?

► PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

VERIFICA PROGETTI ESISTENTI

SONO GIÀ PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

SÌ

► 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

REGIONE PIEMONTE DEMANDAVA FINO A GIUGNO 2022 LA PROGETTAZIONE E GESTIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO DI TELEMEDICINA ALLE A.S.R. CON L'ISTITUZIONE IN AZIENDA ZERO DI UNA FUNZIONE DI COORDINAMENTO, DA TALE DATA SI È PROVVEDUTO AD EFFETTUARE UNA RICOGNIZIONE DELLE INIZIATIVE AZIENDALI DI TELEMEDICINA, CON L'OBIETTIVO DI VERIFICARE SE ESISTONO SOLUZIONI DIFFUSE SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE. DATA L'ETERogeneità DI GESTIONE, NON POTENDO INDIVIDUARE UN'UNICA SOLUZIONE APPLICATIVA CHE COPRISSE OGNI AMBITO DELLA TELEMEDICINA, SI È RICERCATO L'INSIEME DI APPLICATIVI CHE CONDIVIDESSERO UNO O PIÙ MICRO-SERVIZI AL FINE DI COPRIRE IL PIÙ POSSIBILE GLI AMBITI DI TELEVISITA, TELEMONITORAGGIO, TELECONSULTO E TELEASSISTENZA IN TUTTE LE ASR. DA TALE INDAGINE È EMERSO CHE IN REGIONE PIEMONTE SONO ATTIVI SERVIZI DI TELEMEDICINA PER GLI AMBITI: TELEVISITA (FENIX, ELCO), TELEMONITORAGGIO (INOVAMED, IKINOVA DESCRITTO NELLA APPOSITA SEZIONE SEPARATAMENTE), TELEASSISTENZA (EVISUS, T4MED). OGNI PIATTAFORMA NASCE DA ESPERIENZE DIVERSE, CHE SI SONO INTEGRATE NEL TEMPO IN UNA LOGICA DI COOPERAZIONE ESPONENDO RECIPROCAMENTE SERVIZI, IN CORSO DI ESPANSIONE COME NUMERO E IMPORTANZA FUNZIONALE. LA PRIMA ESPERIENZA IN ORDINE CRONOLOGICO È STATA QUELLA RELATIVA ALLA TELEASSISTENZA, SISTEMA EVISUS ADOTTATA DA ASL CN2 NEL 2017 E RECENTEMENTE ANALIZZATA ALL'INTERNO DEL DOCUMENTO "LOGICHE E STRUMENTI GESTIONALI E DIGITALI PER LA PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ" DEL 12/2021 INTEGRATO NELL'4/2022 E REDATTO DAGLI ESPERTI SELEZIONATI PER IL PON GOV CRONICITA' CON IL COORDINAMENTO TECNICO-SCIENTIFICO DI AGENAS. SUCCESSIVAMENTE LA PIATTAFORMA È STATA ESTESA AD UN TOTALE DI 4 ASR MA È A DISPOSIZIONE PER L'UTILIZZO IN TUTTE. IN MERITO ALLA PIATTAFORMA DI TELEVISITA, ANCH'ESSA A DISPOSIZIONE DI TUTTE LE ASR, LA SUA ADOZIONE RISALE GIÀ AL 2017/18 COME MODULO AGGIUNTIVO RISPETTO AI RIS AZIENDALI PER LA SPECIFICITÀ DELLA C.D. TELERADIOLOGIA. IL MODULO È CERTIFICATO COME DISPOSITIVO MEDICALE CE CLASSE IIA, DIRETTIVA MDR 2017/745, ED È PRESENTE NEL CATALOGO AGID DEI SERVIZI SAAS QUALIFICATI. IL SISTEMA ASSICURA L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DI TELEVISITA AMBULATORIALE IN MODALITÀ PIENAMENTE CONFORME ALLE LINEE GUIDA DI TELEMEDICINA. LE FUNZIONALITÀ, TRASVERSALI E PECULIARI, ATTIVATE CON LA PIATTAFORMA SONO LE SEGUENTI: LA GESTIONE DI PRESTAZIONI CHE NON NECESSITANO DI UN CONTATTO DIRETTO MEDICO - PAZIENTE, MA POSSONO ESSERE EFFETTUATE EFFICACEMENTE ANCHE DA REMOTO; SUPPORTO AGLI OPERATORI SANITARI GRAZIE ALLA POSSIBILITÀ DI MEETING MULTIDISCIPLINARI; SOLUZIONE IMPLEMENTATA SIA IN MODALITÀ STAND-ALONE, SIA IN MODALITÀ INTEGRATA CON I SISTEMI INFORMATIVI DELLA STRUTTURA SANITARIA. SI EVIDENZIA CHE IL SISTEMA FORNITO È INTEGRATO SIA CON APPLICATIVI LOCALI (ANAGRAFICA, AMBULATORIALE, ORDER ENTRY, REPOSITORY, GESTORE CONSENSI) SIA CON LE PIATTAFORME REGIONALI DI CUP E FSE, CONTRIBUENDO AL POPOLAMENTO DELLO STESSO. LA SOLUZIONE METTE INOLTRE A DISPOSIZIONE AGENDE INTERNE PER LA PIANIFICAZIONE DI VISITE E INCONTRI SUCCESSIVI ALLA VISITA/CONSULENZA IN CORSO, STRUMENTI PER LA REDAZIONE DEL REFERTO, COMPLIANT CON LE SPECIFICHE FSE 2.0 E SISTEMA DI RENDICONTAZIONE E PAGAMENTO. LA SOLUZIONE FENIX TELEVISITA È STATA INTEGRATA PER GESTIRE LA FIRMA DIGITALE DEI REFERTI/CONSULENZE EROGATE, CON I SINGOLI PROVIDER PRESENTI NELLE VARIE AZIENDE SANITARIE. L'ACCESSO ALLA PIATTAFORMA PUÒ AVVENIRE ATTRAVERSO CREDENZIALI DEL PROFESSIONISTA, INTEGRATE CON I SISTEMI DI SINGLE-SIGN-ON AZIENDALI (ES. LDAP) OPPURE ATTRAVERSO IL SISTEMA DI AUTENTICAZIONE PERSONALE TRAMITE SPID O CIE. IL SISTEMA PREVEDE LA TRACCIATURA INTEGRALE DI TUTTI GLI ACCESSI E LE OPERAZIONI ESEGUITE, ED È PERFETTAMENTE COMPATIBILE CON LE NORMATIVE IN MATERIA DI PRIVACY, NELLO SPECIFICO CON IL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 (GDPR). IN TERMINI DI ARCHITETTURA, OGNI MODULO È PROGETTATO PER MICROSERVIZI CHE METTONO A DISPOSIZIONE DEGLI ALTRI MODULI DELLA PIATTAFORMA, ALCUNI ESEMPLI TELEVISITA MESSA A DISPOSIZIONE DA FENIX PER GLI ALTRI MODULI CHE EFFETTUANO VIDEOCHIAMATE GESTIONE SINGLE-SIGN-ON: MESSA A DISPOSIZIONE DA FENIX AGLI ALTRI MODULI PER LA GESTIONE DEL CONTESTO UTENTE ANCHE TRAMITE SPID O CIE INTEGRAZIONI CON DISPOSITIVI MEDICI DI TERZE PARTI (SUPERATI I CARATTERI MAX, SI CHIEDE DI VEDERE PIANO INVIATO VIA PEC)

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR

1357

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

0

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

0

► TABELLA 2A.1

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

LA PIATTAFORMA DI TELEMONITORAGGIO È A DISPOSIZIONE DI TUTTE LE ASR PIEMONTESE, COMMERCIALMENTE DENOMINATA INOVAMED, MARCATO CE COME DISPOSITIVO MEDICO, CONSENTE IL TELEMONITORAGGIO DEI PAZIENTI DA PARTE DEGLI OPERATORI ATTRAVERSO LA FUNZIONALITÀ DI PIANIFICAZIONE DI UN MONITORAGGIO, PERSONALIZZATO PER OGNI PAZIENTE, DEI PARAMETRI VITALI MISURABILI IN AUTONOMIA DA PARTE DEL PAZIENTE O RILEVATI DAI DEVICES INTEGRATI. TALE TELEMONITORAGGIO AVVIENE ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA, FRUIBILE SIA DA WEB CHE APP (ANDROID/IOS). L'OPERATORE PUÒ IMPOSTARE UN MONITORAGGIO AL QUALE IL PAZIENTE RISPONDERÀ COME PRIMA ATTIVITÀ ALL'INGRESSO NEL SUO ACCOUNT O ALLO SCOCCARE DELLA PIANIFICAZIONE IMPOSTATA DALL' OPERATORE. LO STRUMENTO INOVAMED PERMETTE ALL'OPERATORE DI RICHIEDERE AL PAZIENTE LA RISPOSTA AL QUESTIONARIO ESAS: DOLORE, STANCHEZZA, NAUSEA, DEPRESSIONE, ANSIA, SONNOLENZA, MANCANZA DI APPETITO, MALESSERE, DIFFICOLTA A RESPIRARE; OPPURE GENERANDO DOMANDE SPECIFICHE PER OGNI PAZIENTE È ANCHE POSSIBILE RICHIEDERE LA MISURAZIONE DEI SEGUENTI PARAMETRI: • FREQUENZA CARDIACA • SATURAZIONE OSSIGENO • MOVIMENTO • RESPIRO • CONTAPASSI • TEMPERATURA • PRESSIONE MASSIMA/MINIMA • GLICEMIA • PESO CORPOREO • ALTEZZA • CIRCONFERENZA CRANIO • CIRCONFERENZA TORACE L'ARCHITETTURA È COMPOSTA DA: BACK-END: COSTITUITA DA VPS ALLOCATE PRESSO DATACENTER GARANTITI E CERTIFICATI, PRESENTI IN ITALIA E CON SISTEMI DI MIRRORING A GARANZIA DEL SERVIZIO. ESSO INSTAURA INOLTRE UNA COMUNICAZIONE BIDIREZIONALE CON IL DATABASE CON TECNOLOGIA DBMS MYSQL. L'ACCESSO AL DATABASE È PROTETTO DA UNA DOPPIA AUTENTICAZIONE, LA PRIMA TRAMITE CONNESSIONE SSH E LA SECONDA TRAMITE DECRIPTAZIONE DEL SERVER USERNAME E PASSWORD. L'ACCESSO ALLA MACCHINA VPS È CONSENTITO SOLO TRAMITE CONNESSIONE SICURA SSH, I FILE SONO ACCESSIBILI SOLO CON CHIAVE DI ACCESSO. SONO PRESENTI INTEGRAZIONI CON DIVERSI SISTEMI REGIONALI, TRA CUI QUELLI RELATIVI AD ANAGRAFICA ED ALLA RENDICONTAZIONE. FRONT-END L'INTERFACCIA FRONT-END È SVILUPPATA SECONDO IL PATTERN PWA (PROGRESSIVE WEB APPLICATION), FORNENDO UN'ESPERIENZA D'USO DI ALTA QUALITÀ SUI DEVICES ATTUALMENTE PRESENTI SUL MERCATO, E PUÒ GARANTIRE UN'ALTA COMPATIBILITÀ CON I DEVICES DI PROSSIMA GENERAZIONE. IL FRONT-END È LA PRINCIPALE INTERFACCIA ATTRAVERSO LA QUALE È POSSIBILE ACCEDERE AI DATI RILEVATI. IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI ACCOUNT CON LA QUALE VIENE EFFETTUATO L'ACCESSO, È POSSIBILE OSSERVARE DETERMINATI SET DI INFORMAZIONI. IL PANNELLO FRONT-END È CONSULTABILE TRAMITE BROWSER MOBILE (ANDROID O IOS) E DESKTOP (WINDOWS, LINUX E MACOS). IL PROGETTO PREVEDE L'INTEGRAZIONE DELLA PIATTAFORMA CON DISPOSITIVI DI MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI DEL PAZIENTE; I DATI RILEVATI VENGONO INVIATI ALL'HUB PER ESSERE RAPPRESENTATI IN DASHBOARD. IN TERMINI DI INFRASTRUTTURA DI CALCOLO E MEMORIZZAZIONE SI PRESENTANO DIVERSE TIPOLOGIE DERIVANTI DALL'ADOZIONE SPONTANEA DEI MODULI DA PARTE DELLE ASR ED IN PARTICOLARE: CLOUD: LA SOLUZIONE È EROGATA DA AWS, CLOUD SERVICE PROVIDER (CSP) ACCREDITATO PRESSO L'AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE (AGID) PER LA FORNITURA DI SERVIZI CLOUD ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE. EL.CO. S.R.L. È REGISTERED TECHNOLOGY PARTNER DI AWS E FA PARTE DELLA COMUNITÀ DEI PARTNER AWS (APN) DEL SETTORE PUBBLICO, RICONOSCIUTA DALLA DIVISIONE ITALIANA DI AWS EUROPE, DEDICATA ALLA SANITÀ PUBBLICA E PRIVATA. ON PREMISE: IN ALCUNI SITI LA SOLUZIONE È INSTALLATA SU INFRASTRUTTURA DELLA ASR. NELLA TOTALITÀ DI QUESTE SITUAZIONI IL SISTEMA È INSTALLATO IN AMBIENTI VIRTUALI MESSI A DISPOSIZIONE DALLE AZIENDE SANITARIE. IN ENTRAMBE LE TIPOLOGIE DI INFRASTRUTTURA, IL SISTEMA OPERA SU AMBIENTI SERVER MULTIPIATTAFORMA (LINUX, WINDOWS) O CONTAINERIZZATI (AWS EC2) E DATABASE ORACLE EMBEDDED ALLA SOLUZIONE, UTILIZZANDO SISTEMI DI BILANCIAMENTO PER GARANTIRE LA PERSISTENZA DI SESSIONE E LA GESTIONE DEL CARICO. LA TIPOLOGIA DI DATI ARCHIVIATI LE TIPOLOGIE DI DATI ARCHIVIATI DALLA SOLUZIONE SONO LE SEGUENTI: • LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL PAZIENTE, IN RELAZIONE ALLA RESIDENZA E IL DOMICILIO. • PRESTAZIONI SANITARIE RELATIVE AI PERCORSI GESTITI CON LA SOLUZIONE. • DATI CLINICI ASSOCIATI ALLE PRESTAZIONI, QUALI ANAMNESI, QUESITO E QUADRO CLINICO. • REFERTO DELLA VISITA. • DATI CLINICI PRECEDENTI, QUALI AD ESEMPIO REFERTI. • DATI RACCOLTI DURANTE LA VISITA (REFERTI, IMMAGINI, DOCUMENTAZIONE CLINICA. • TRACCIATURA DELLE ATTIVITÀ: (INSERIMENTI, MODIFICHE, CANCELLAZIONI), ACCESSI, DISCONNESSIONI, LOG DELLA QUALITÀ DELLA TELEVISITA, MESSAGGI DI CHAT INSERITI, ECC. A SECONDA DELLA CONFIGURAZIONE CONCORDATA CON GLI ENTI SANITARI, I DATI CLINICI VENGONO CONSERVATI SULLA PIATTAFORMA IN MODO PERMANENTE OPPURE VENGONO INVIATI AI SISTEMI AZIENDALI (GESTIONALE AMBULATORI, DOSSIER, FSE) E CANCELLATI DAL SISTEMA DOPO 30GG

TELEVISITA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

36423

TELEVISITA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

107724

TELEVISITA - FONTE DATI

FONTE C

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

TELEVISITA - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

TELEASSISTENZA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

1963

TELEASSISTENZA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

48254

TELEASSISTENZA- FONTE DATI

DATABASE AZIENDALE

TELEASSISTENZA - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

TELECONSULTO- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

6077

TELECONSULTO- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

6103

TELECONSULTO -FONTE DATI

DATABASE AZIENDALE

TELECONSULTO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► TABELLA 2A.2

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

TELEMONITORAGGIO

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

5419

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

12955

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

DATABASE AZIENDALE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

2021

► 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

380

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE

DATABASE AZIENDALE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

229

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE

DATABASE AZIENDALE

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

328

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE

DATABASE AZIENDALE

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

356

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE

DATABASE AZIENDALE

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

48

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE

DATABASE AZIENDALE

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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

991

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

DATABASE AZIENDALE RELATIVO ALLE NEFROLOGIA

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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

REGIONE PIEMONTE, CON L'INTERVENTO PNRR DI CUI AL PRESENTE DOCUMENTO, INTENDE PROSEGUIRE IN UN PROGETTO DI DISPIEGAMENTO DELLE SOLUZIONI DI TELEMEDICINA ESISTENTI PER ESTENDERNE L'USO A TUTTE LE FATTISPECIE CLINICHE APPLICABILI, E DI POTENZIAMENTO DEI LIVELLI DI INTEGRAZIONE ED AUMENTO DEI MICROSERVIZI CONDIVISI DELLE SOLUZIONI APPLICATIVE ESISTENTI PER L'AMBITO DI TELEVISITA, TELEMONITORAGGIO E TELEASSISTENZA. IN TALE OTTICA È STATA RICHIESTA ED OTTENUTA, DA TUTTI I FABBRICANTI, LA CERTIFICAZIONE DEL RISPETTO DEI REQUISITI MINIMI DETTATI DALLE LINEE GUIDA NAZIONALI DI CUI AL DECRETO 21 SETTEMBRE 2022. L'OBIETTIVO È QUELLO DI COPRIRE I FABBISOGNI PER PATOLOGIA DI CUI ALLA TABELLA 3, ESTENDENDO I PAZIENTI ALL'INTERNO DELLE PIATTAFORME DAGLI ATTUALI 20.000 CIRCA A QUASI 50.000 PAZIENTI CHE POTENZIALMENTE POTREBBERO ESSERE RAGGIUNTI SECONDO I FABBISOGNI STIMATI. NON AVENDO IN REGIONE PIEMONTE ALCUNA SOLUZIONE APPLICATIVA PER IL TELECONSULTO, E RITENENDO DI DOVERLO APPLICARE PRINCIPALMENTE ALL'INTERNO DEL CONTESTO DI CONSULENZE EROGATE A BENEFICIO DEI DEA/PS IN QUELLE SITUAZIONI IN CUI NON SI CONCRETIZZA UN IMMINENTE PERICOLO DI VITA PER IL PAZIENTE, NELL'AMBITO DEI PROGETTI DI DIGITALIZZAZIONE DEI DEA, LE ASR HANNO DELEGATO AZIENDA SANITARIA ZERO ALLA PROGETTAZIONE E ALL'AFFIDAMENTO DELLA REALIZZAZIONE, DELLA SOLUZIONE APPLICATIVA DI TELECONSULTO. PER TUTTE LE SOLUZIONI APPLICATIVE ESISTENTI INVECE È PREVISTA LA MANUTENZIONE E LA MIGRAZIONE PRIORITARIA SU CLOUD CON COSTI SOSTENUTI DA REGIONE PIEMONTE SALVO ULTERIORI INDICAZIONI NAZIONALI. IN QUESTO MODO SI CREERÀ COSÌ UNA SUITE COMPOSTA DALLE SOLUZIONI APPLICATIVE PRESENTATE IN GRADO ANCHE, APPOGGIANDOSI SU PIÙ OPERATORI ECONOMICI, DI PARALLELIZZARE LE ATTIVITÀ DI SVILUPPO DELLE INTEGRAZIONI NECESSARIE E DELLE NUOVE FUNZIONALITÀ RICHIESTE DALLA CLINICA. SI RICHIEDE FINANZIAMENTO ALTRESÌ PER LA FORMAZIONE AGLI OPERATORI ALL'UTILIZZO DELLA NUOVA PIATTAFORMA RISULTATE DAL PROCESSO DI INTEGRAZIONE DELLE SOLUZIONI ESISTENTI. PER LA SUITE COMPOSTA DAGLI APPLICATIVI CITATI REGIONE PIEMONTE INTENDE REALIZZARE INTEGRAZIONI CON I SEGUENTI SISTEMI REGIONALI: - ANAGRAFICA REGIONALE - GATEWAY REGIONALE DI FIRMA DIGITALE - FASCICOLO SANITARIO - CONSENT MANAGER DEL FASCICOLO - GESTIONALE SANITÀ TERRITORIALE (IN CORSO DI SOSTITUZIONE CON LA CARTELLA CLINICA TERRITORIALE) - SISTEMA DI GESTIONE



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

EMERGENZA URGENZA (PS/118) - SISTEMA REGIONALE DI INTEROPERABILITÀ TRA SISTEMI DI RICOVERO DI PROSSIMA REALIZZAZIONE - RIFACIMENTO INTEGRAZIONE ESISTENTE CON CUP REGIONALE - SAR/SAC TUTTE LE INTEGRAZIONI ELENcate SONO DA CONSIDERARSI COME DA FINANZIARE CON FONDI PNRR TELEMEDICINA. AL FINE DI ABILITARE LE FUNZIONALITÀ DI “CENTRO SERVIZI PER LA TELEMEDICINA”, PREVISTA DAL DM 77/2022, LA REGIONE PIEMONTE INTENDE REALIZZARE, CON FONDI PNRR TELEMEDICINA, QUINDI DERIVANTI DALL’INTERVENTO OGGETTO DELL’ATTUALE VALUTAZIONE, UN’INTEGRAZIONE AD-HOC TRA SOFTWARE DI GOVERNO DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI E PIATTAFORMA PER LA TELEMEDICINA, IN PARTICOLARE È PREVISTA L’IMPLEMENTAZIONE DI UN FRAMEWORK DI CONDIVISIONE DATI TRA I DIVERSI VERTICALI PER PERMETTERE AGLI OPERATORI DI TALE CENTRO SERVIZI: - DI RICEVERE DALLA COT RICHIESTE DI TELEMONITORAGGIO - DI IMPOSTARE I PARAMETRI DEI DEVICE (ES. SOGLIE PER ALERT) - DI DEFINIRE I DESTINATARI DELLA MESSAGGISTICA IN CASO DI ATTIVAZIONE DELLE SOGLIE - DI GESTIRE LA COMUNICAZIONE VERSO IL SETTING ASSISTENZIALE PIÙ APPROPRIATO - DI COORDINARE LA LOGISTICA DEI DISPOSITIVI. AL FINE ALTRESÌ DI GESTIRE, NEL CONTESTO DELLA SANITÀ TERRITORIALE, L’INTEGRAZIONE CON I DISPOSITIVI PREVISTI PER L’INFRASTRUTTURA DELLE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI ED I DEVICE GIÀ IN USO NEL CONTESTO DELLA REGIONE PIEMONTE, SI PREVEDE DI REALIZZARE UN FRAMEWORK DI INTEGRAZIONE ORIZZONTALE TRA I SINGOLI VERTICALI DESCRITTI CHE ABILITI LA POSSIBILITÀ DI INTEGRAZIONE BIDIREZIONALE DATI ALMENO CON I SEGUENTI DEVICE, OGNUNO DEI QUALI DEVE INTENDERSI COME DECLINATO NELLE SPECIFICITÀ DEI SINGOLI FABBRICANTI, DI CUI SI RIPORTA, A TITOLO ESEMPLIFICATIVO E NON ESAUSTIVO, LA PRESENZA NEL CONTESTO DELLE ASR PIEMONTESI, ANCHE AL FINE DI ABILITARE L’UTILIZZO DI DISPOSITIVI ESISTENTI. - ECG (GE, PHILIPS, ESAOTE ECC) - MONITOR CARDIACO (GE, ESAOTE, ECC) - PULSOSSIMETRO (BEURER ECC) - STETOSCOPIO DIGITALE (LITTMANN, SONE HEALTH, ECC) - SFIGNOMANOMETRO DIGITALE (OMRON, LOGIKO, ECC) - BILANCIA DIGITALE (OMRON, TANITA, ECC) - SENSORE FUMO/GAS (NETATMO, TADO, ECC) - GLUCOMETRO CON O SENZA PUNGIDITO (ROCHE, SINOCARE, ONETOUCH, ECC) - OTOSCOPIO DIGITALE (TYTOCARE, HEINE, FIREFLY, ECC) - SMARTWATCH (APPLE, SAMSUNG, ECC) - ECOGRAFO PORTATILE (ESAOTE, GE, ECC) - DEFIBRILLATORI IMPIANTABILI ATTIVI / PACEMAKER PER OGNUNA DELLE TIPOLOGIE DI DEVICE CITATI SI PREVEDE LA REALIZZAZIONE DI ALMENO N.12 INTEGRAZIONI STRUMENTALI, PER UN TOTALE DI ALMENO 144 INTEGRAZIONI BIDIREZIONALI. TALI INTEGRAZIONI ELENcate SONO DA CONSIDERARSI COME DA FINANZIARE CON FONDI PNRR TELEMEDICINA.

► 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

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - FONTE

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

141

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - FONTE

6% PAZIENTI - CODICE ESENZIONE 024

CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- NUMERO PAZIENTI

56

CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- FONTE

6% PAZIENTI - CODICE ESENZIONE 057

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - NUMERO PAZIENTI

906

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - FONTE

6% PAZIENTI - CODICE ESENZIONE 007

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - NUMERO PAZIENTI

9

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - FONTE



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

6% PAZIENTI - CODICE ESENZIONE 018

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

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - NUMERO PAZIENTI

134

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - FONTE

6% PAZIENTI - CODICE ESENZIONE 046

► TABELLA 3.2

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- DIABETE

DIABETE MELLITO DI TIPO 2, DIABETE MELLITO DI TIPO 1, DIABETE INSIPIDO

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- NUMERO PAZIENTI

3405

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- FONTE

6% PAZIENTI - FARMACEUTICA TERRITORIALE (ALMENO 1 PRESCRIZIONE DI ANTIDIABETICI (ATC=A10))

► 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

2054

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- FONTE DATI

6% PAZIENTI - FARMACEUTICA TERRITORIALE (ALMENO 3 CONFEZIONI DI FARMACI PER DISTURBI OSTRUTTIVI R03)

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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.



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- CARDIOLOGICO ALTRO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

2939

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

6% PAZIENTI - CODICE ESENZIONE 021, 0A02.414, 0031, RNG141

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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

3189

CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

6% PAZIENTI - CODICE ESENZIONE 048

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

430

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

6% PAZIENTI - CODICI ESENZIONE 011,017,029,038,046

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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

010203 - TORINO 3

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

368

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

61

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

895

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1435

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

1176

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

ENTE DEL SSR

010209 - VERB.CUS.OSS.

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

103

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

12

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

264

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

505

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

322

ENTE DEL SSR

010207 - BIELLA

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

105

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

12

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

295

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

490

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

384

ENTE DEL SSR

010212 - ASTI

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

131

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

14

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

396

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

574

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

381

ENTE DEL SSR

010211 - CUNEO 2

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

106

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

15

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

446

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

749

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

431

ENTE DEL SSR

010204 - TORINO 4

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

321

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

44

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

653

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1232

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

757

ENTE DEL SSR

010206 - VERCELLI

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

105

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

11

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

315

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

581

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

443

ENTE DEL SSR

010210 - CUNEO 1

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

261

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

44

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

899

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1195

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

964

ENTE DEL SSR

010208 - NOVARA

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

212

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

31

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

915

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

1151

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

895

ENTE DEL SSR

010301 - ASL CITTA' DI TORINO

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

590

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

63

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

3028

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

4322

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

3179

ENTE DEL SSR

010205 - TORINO 5

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

201

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

29

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

394

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

574

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

388

ENTE DEL SSR

010213 - ALESSANDRIA

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

271

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

33

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

947

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1495

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

1323

► 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

010203 - TORINO 3

NUMERO UTENZE INFERMIERI

2099

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 UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1435

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

1176

ENTE DEL SSR

010209 - VERB.CUS.OSS.

NUMERO UTENZE INFERMIERI

832

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

505

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

322

ENTE DEL SSR

010207 - BIELLA

NUMERO UTENZE INFERMIERI

831

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

490

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

384

ENTE DEL SSR

010212 - ASTI

NUMERO UTENZE INFERMIERI

983

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

574

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

381

ENTE DEL SSR

010211 - CUNEO 2

NUMERO UTENZE INFERMIERI

1160

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

749

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

431

ENTE DEL SSR

010204 - TORINO 4

NUMERO UTENZE INFERMIERI

1645

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1232

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

757

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.

010206 - VERCELLI

NUMERO UTENZE INFERMIERI

787

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

581

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

443

ENTE DEL SSR

010210 - CUNEO 1

NUMERO UTENZE INFERMIERI

2447

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1195

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

964

ENTE DEL SSR

010208 - NOVARA

NUMERO UTENZE INFERMIERI

2048

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1151

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

895

ENTE DEL SSR

010301 - ASL CITTA' DI TORINO

NUMERO UTENZE INFERMIERI

6852

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

4322

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

3179

ENTE DEL SSR

010205 - TORINO 5

NUMERO UTENZE INFERMIERI

937

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

574

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

388

ENTE DEL SSR

010213 - ALESSANDRIA

NUMERO UTENZE INFERMIERI

2414

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

1495

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

1323

► 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

010203 - TORINO 3

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

12

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

22

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

45

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

24

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

28

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

22

ENTE DEL SSR

010209 - VERB.CUS.OSS.

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

4

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

0

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

15

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

9

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

6

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

9

ENTE DEL SSR

010207 - BIELLA

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

3

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

3

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

16

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

10

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

10

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

4

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

ENTE DEL SSR

010212 - ASTI

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

4

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

1

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

22

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

12

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

10

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

10

ENTE DEL SSR

010211 - CUNEO 2

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

5

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

2

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

24

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

12

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

14

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

11

ENTE DEL SSR

010204 - TORINO 4

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

9

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

4

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

55

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

15

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

20

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

22

ENTE DEL SSR

010206 - VERCELLI

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

5

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

6

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

20

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

6

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

8

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

6

ENTE DEL SSR

010210 - CUNEO 1

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

9

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

6

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

45

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

14

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

26

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

18

ENTE DEL SSR

010208 - NOVARA

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

14

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

8

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

44

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

24

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

21

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

31

ENTE DEL SSR

010301 - ASL CITTA' DI TORINO

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

57

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

44

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

120

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

55

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 UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

83

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

62

ENTE DEL SSR

010205 - TORINO 5

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

3

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

0

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

21

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

3

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

8

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

9

ENTE DEL SSR

010213 - ALESSANDRIA

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

10

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

16

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

50

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

24

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

27

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

18

➤ TABELLA 5

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

ENTE DEL SSR

010213 - ALESSANDRIA

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

145

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

773

ENTE DEL SSR

010212 - ASTI

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

56

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

319

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

ENTE DEL SSR

010207 - BIELLA

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

47

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

255

ENTE DEL SSR

010301 - ASL CITTA' DI TORINO

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

404

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

2317

ENTE DEL SSR

010210 - CUNEO 1

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

130

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

761

ENTE DEL SSR

010211 - CUNEO 2

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

65

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

368

ENTE DEL SSR

010208 - NOVARA

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

118

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

696

ENTE DEL SSR

010203 - TORINO 3

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

135

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

697

ENTE DEL SSR

010204 - TORINO 4

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

104

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

529

ENTE DEL SSR

010205 - TORINO 5

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 GIÀ ATTIVE

57

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

309

ENTE DEL SSR

010209 - VERB.CUS.OSS.

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

46

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

244

ENTE DEL SSR

010206 - VERCELLI

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

50

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

254

➤ 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

3143

➤ 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)

144

➤ SERVIZIO DI INTEGRAZIONE**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

PER LA SUITE COMPOSTA DAGLI APPLICATIVI CITATI REGIONE PIEMONTE INTENDE REALIZZARE INTEGRAZIONI CON I SEGUENTI SISTEMI REGIONALI: - ANAGRAFICA REGIONALE - GATEWAY REGIONALE DI FIRMA DIGITALE - FASCICOLO SANITARIO - CONSENT MANAGER DEL FASCICOLO - GESTIONALE SANITÀ TERRITORIALE (IN CORSO DI SOSTITUZIONE CON LA CARTELLA CLINICA TERRITORIALE) - SISTEMA DI GESTIONE EMERGENZA URGENZA (PS/118) - SISTEMA REGIONALE DI INTEROPERABILITÀ TRA SISTEMI DI RICOVERO DI PROSSIMA REALIZZAZIONE - RIFACIMENTO INTEGRAZIONE ESISTENTE CON CUP REGIONALE - SAR/SAC



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

NO

➤ TELEASSISTENZA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

NO

➤ TELECONSULTO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO

NO

➤ TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

NO

➤ TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

NO

➤ 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



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 INDIRETTI, 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 DIMINUIZIONE DELL'UTILIZZO DI CARTA E ALLA CONTRAZIONE DELLE EMISSIONI DI CO2 (RIDUZIONE DEGLI SPOSTAMENTI DEI PAZIENTI PER RECARSÌ 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



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)

28/04/2023

➤ 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