

Deliberazione della Giunta Regionale 6 novembre 2023, n. 20-7658

Approvazione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di Telemedicina della Regione Piemonte



Seduta N° 404

Adunanza 06 NOVEMBRE 2023

Il giorno 06 del mese di novembre duemilaventitre alle ore 09:45 in via ordinaria, presso la sede della Regione Piemonte, Piazza Piemonte 1 - Torino si è riunita la Giunta Regionale con l'intervento di Alberto Cirio Presidente, Fabio Carosso Vice Presidente e degli Assessori Marco Gabusi, Luigi Genesio Icardi, Matteo Marnati, Maurizio Raffaello Marrone, Marco Protopapa, Fabrizio Ricca con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.

Assenti, per giustificati motivi: gli Assessori Chiara CAUCINO - Elena CHIORINO - Vittoria POGGIO - Andrea TRONZANO

DGR 20-7658/2023/XI

OGGETTO:

Approvazione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di Telemedicina della Regione Piemonte

A relazione di: Icardi

Visti:

- il decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, con il quale è stato formalizzato il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- l'Intesa adottata il 18 dicembre 2019 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);
- l'Intesa Stato-Regioni e Province Autonome "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina" (n.215/CSR), del 17 dicembre 2020, riferimento unitario nazionale per l'implementazione dei servizi di telemedicina e l'adeguamento dei flussi informativi di erogazione/rendicontazione delle attività di specialistica ambulatoriale al fine di tenere traccia delle prestazioni in telemedicina;
- l'Accordo sancito tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie", il 18 novembre 2021 nella Conferenza Stato Regioni;

Visti altresì:

- il Regolamento (UE) 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020, che istituisce uno strumento dell'Unione europea NextGeneration EU, a sostegno della ripresa dell'economia

dopo la crisi pandemica da COVID-19;

- il Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021, che istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza;
- il Piano nazionale di ripresa e resilienza(PNRR), approvato con decisione del Consiglio dell'Unione europea il 13 luglio 2021, in particolare la Missione 6 Salute, Componente 1 “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale”, i cui investimenti sono finalizzati a rafforzare le prestazioni erogate sul territorio grazie all’attivazione e al potenziamento di strutture e presidi territoriali, fortificando l’assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari;
- il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni nella Legge 29 luglio 2021, n. 108, recante “Governance del Piano nazionale di rilancio e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”;
- il decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021 “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi ed obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”, così come modificato dal decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021, che, in particolare, per il sub-investimento “M6C1 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” prevede un finanziamento complessivo per nuovi progetti pari ad euro 1.000.000.000,00;
- il decreto del Ministero della Salute 1 aprile 2022, che ripartisce analiticamente il sub-investimento 1.2.3, attribuendo specifiche sub-codifiche, in:
 - sub-investimento 1.2.3.1 “Piattaforma di telemedicina”, a cui sono destinati euro 250.000.000,00;
 - sub-investimento 1.2.3.2 “Servizi di telemedicina”, a cui sono destinati euro 750.000.000,00;
- il decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022 che ripartisce a favore delle regioni, nell’ambito dell’investimento “M6C1 1.2.2 Casa come primo luogo di cura e Telemedicina”, il finanziamento complessivo di euro 58.029.713,00 per la realizzazione del sub investimento 1.2.2.3 “COT device”;
- il decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022, con il quale sono state approvate le Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare;

Richiamati:

- l’Accordo di collaborazione tra l’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (d’ora in avanti 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 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”;
- il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle finanze, n. 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, che prevede un nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza territoriale, uniforme a livello nazionale, definendone gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture sanitarie dedicate all’assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico;

- il decreto del Ministero della Salute 21 settembre 2022, recante “Approvazione delle Linee guida per i Servizi di telemedicina – Requisiti funzionali e livelli di servizio”, con cui si sono stabiliti i requisiti tecnici indispensabili per garantire l’omogeneità a livello nazionale e l’efficienza nell’attuazione dei servizi di telemedicina;

Visto il decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro delegato per l’Innovazione tecnologica e la transizione digitale del 30 settembre 2022 recante “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, per garantire l’attuazione dell’investimento della Missione 6 Componente 1 - 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”, sub-investimento 1.2.3.2 “Servizi di telemedicina”, definisce le 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 adotta le Linee di indirizzo per l’elaborazione delle progettualità regionali dei servizi di telemedicina;

Visto il Cronoprogramma relativo all’attuazione del citato sub-investimento 1.2.3.2 “Servizi di telemedicina”, previsto all’Allegato A del decreto interministeriale del 30 settembre 2022 che prevede che le regioni definiscano con proprio atto il modello regionale di Telemedicina;

Ritenuto, pertanto, necessario provvedere, ai sensi del decreto interministeriale del 30 settembre 2022, all’approvazione del modello organizzativo per l’implementazione dei servizi di Telemedicina della Regione Piemonte, riportato in allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, che potrà essere successivamente modificato/integrato sulla base delle soluzioni infrastrutturali acquisite e degli eventuali nuovi assetti organizzativi adottati;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale;

Tutto ciò premesso e attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, modificata dalla D.G.R. n. 1-3361 del 14 giugno 2021; udita la proposta del relatore, la Giunta Regionale, unanime,

delibera

- di approvare, ai sensi del decreto interministeriale del 30 settembre 2022, il modello organizzativo per l’implementazione dei servizi di Telemedicina della Regione Piemonte, riportato in allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, che potrà essere successivamente modificato/integrato sulla base delle soluzioni infrastrutturali acquisite e degli eventuali nuovi assetti organizzativi adottati in ambito regionale;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta ulteriori oneri a carico del bilancio regionale, in quanto le soluzioni di telemedicina conformi alle vigenti Linee Guida nazionali ed al presente provvedimento saranno acquisite con le risorse del PNRR, attraverso le seguenti Regioni capofila identificate da Agenas: Regione Lombardia, Regione Puglia, mentre la spesa del personale, relativa ai servizi di telemedicina che saranno erogati, trova copertura con le risorse del fondo sanitario ripartito annualmente con provvedimenti di Giunta regionale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dall’art. 5 della legge regionale n. 22/2010.

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire ¹, archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

DGR-7658-2023-All_1-Allegato_PORTelemedicinaRegionePiemonte.pdf

1.

(omissis)



Allegato

¹ L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento



ALLEGATO 1



**IL MODELLO ORGANIZZATIVO
PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA
DELLA REGIONE PIEMONTE**

Settembre 2023



IL MODELLO ORGANIZZATIVO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA DELLA REGIONE PIEMONTE

INTRODUZIONE ANALISI DI CONTESTO E FINALITÀ DEL DOCUMENTO	6
I SERVIZI DI TELEMEDICINA	12
Televisita	13
Descrizione e finalità del servizio	13
Ambi principali di applicazione	13
Teleconsulto medico	15
Descrizione e finalità del servizio	15
Ambiti principali di applicazione	16
Teleconsulenza medico-sanitaria	16
Descrizione e finalità del servizio	16
Ambi principali di applicazione	17
Teleassistenza	17
Descrizione e finalità del servizio	17
Ambi principali di applicazione	18
Telemonitoraggio.....	18
Descrizione e finalità del servizio	18
Ambi principali di applicazione	19
II IL MODELLO ORGANIZZATIVO	19
Televisita.....	20
Prescrizione	20

Richiesta non SSN.....	21
Prenotazione.....	21
Sistema remunerativo/tariffario	21
Rendicontazione	23
Monitoraggio delle attività	23
Teleconsulto/Teleconsulenza	24
Popolazione di riferimento.....	24
Richiesta.....	24
Prenotazione.....	24
Sistema remunerativo/tariffario	24
Rendicontazione	24
Monitoraggio delle attività	25
Teleassistenza	25
Popolazione di riferimento.....	25
Richiesta.....	25
Prenotazione.....	25
Rendicontazione	26
Monitoraggio delle attività	26
Telemonitoraggio.....	26
Popolazione di riferimento.....	27
Modalità di erogazione.....	27
Parametri da monitorare/controllare.....	28
Valutazione e formazione delle competenze informatiche di pazienti e caregiver	28

Rendicontazione	29
Monitoraggio delle attività	29
Popolazione di riferimento.....	29
Modalità di erogazione.....	29
Rendicontazione	30
Monitoraggio dell'attività.....	30
III ATTORI E STRUTTURE COINVOLTE.....	30
Televisita	30
Teleconsulto/teleconsulenza	30
Teleassistenza	31
Telemonitoraggio.....	31
IV MATRICI DELLE RESPONSABILITÀ.....	32
V CENTRO SERVIZI.....	33
Assistenza e supporto	34
Formazione	34
Manutenzione.....	34
Servizio di Logistica Integrata dei dispositivi medici a supporto degli operatori sanitari e del cittadino.....	34
Postazioni di telemedicina.....	36
VI CRONOPROGRAMMA DI ATTIVITÀ	37
Definizione delle modalità di monitoraggio dell'investimento e della sua attuazione	38

GLOSSARIO	
ACRONIMO	SIGNIFICATO
AGENAS	Agenzia Nazionale per i servizi sanitari Regionali
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CUP	Centro Unico di Prenotazione
COT	Centrali Operative Territoriali
DGR	Deliberazione della Giunta Regionale
DM	Decreto Ministeriale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri
DSM	Dipartimento di salute mentale
d.lgs	Decreto Legislativo
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
MMG	Medico di Medicina Generale
M6C1	Missione 6, Componente 2
PAI	Piano Assistenziale Individualizzato
PDTA	Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
PRT	Piattaforma Regionale di Telemedicina
SCR	Società di Committenza Regionale
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale

INTRODUZIONE ANALISI DI CONTESTO E FINALITÀ DEL DOCUMENTO

L'Italia è tra i Paesi al mondo con l'aspettativa di vita più elevata in entrambi i sessi. Il Piemonte presenta valori sovrapponibili a quelli nazionali, con una maggiore percentuale di anziani. Nel 2019, un bambino nato in Piemonte poteva contare su un'attesa di vita di 80,8 anni, una bambina di 85,2.

Nella figura seguente (**Fig. 1**) viene presentata la piramide di età della popolazione della Regione Piemonte, con riferimento all'anno 2021.

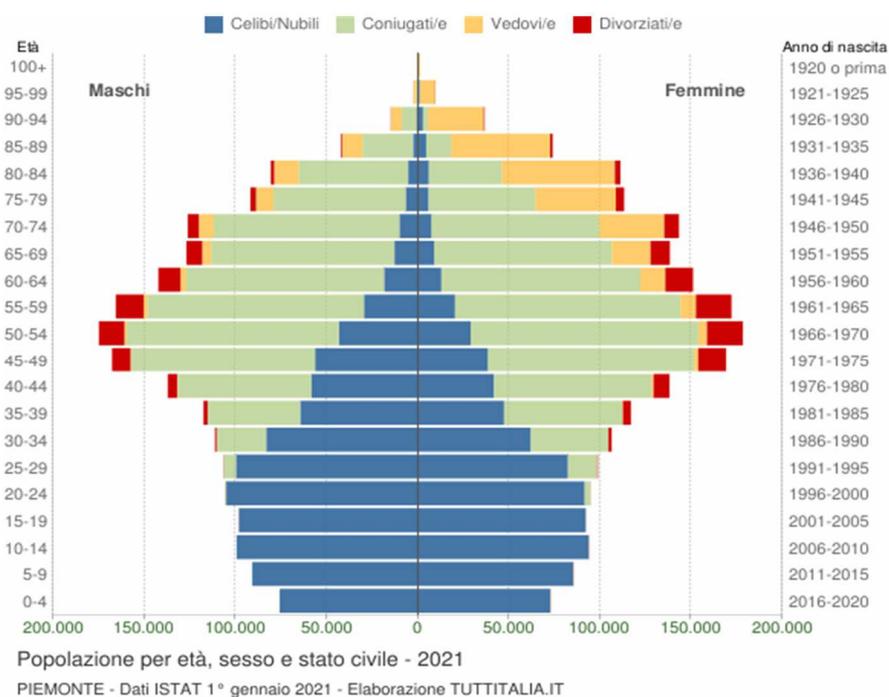


Figura 1. Piramide di età della popolazione della Regione Piemonte (anno 2021)

La risultante dell'aumento della speranza di vita, della riduzione della mortalità e della costante riduzione dei tassi di natalità, è rappresentata dall'aumento dell'indice di vecchiaia, ovvero dal rapporto percentuale tra gli over 65 e gli under 14.

Nel 2000 il Piemonte contava 4.289.731 residenti, saliti a 4.457.335 nel 2010 e poi scesi a 4.252.279 nel 2021. Una crescita del 3,9% nel primo decennio del millennio, una diminuzione di 0,87% nel ventennio 2000-2021.

Peraltro, l'attuale quadro epidemiologico è caratterizzato da bisogni di salute articolati e complessi, che richiedono la risposta tempestiva alle condizioni di acuzie e la presa in carico di persone affette da patologie di lunga durata, gestibili vicino al loro luogo di vita. Anche in conseguenza dell'invecchiamento della popolazione, come già sottolineato la principale problematica di salute che devono affrontare oggi i sistemi sanitari, così come evidenziano studi ed evidenze internazionali,

sono le patologie croniche, anche se permane sempre molto evidente il ruolo delle patologie acute.

La **D.G.R. n. 6-1613 del 03 luglio 2020** della Regione Piemonte norma le modalità di attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (televisita), fornendo le indicazioni 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. Tale delibera, a livello regionale, ha consentito un'accelerazione importante sul tema della sanità digitale, introducendo elementi innovativi quali:

- la televisita come modalità riconosciuta nel SSR per l'erogazione di prestazioni nell'ambito delle visite 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);
- l'inserimento ad agenda CUP della televisita in telemedicina;
- la possibilità di tracciare/rendicontare le prestazioni erogate in telemedicina attraverso il flusso C;
- la possibilità di sperimentare altre tipologie di prestazioni oltre la televisita (es: teleconsulto, telemonitoraggio/telecontrollo, teleassistenza e teleriabilitazione).

Inoltre, la **Deliberazione della Giunta Regionale n. 13-2103 del 16 ottobre 2020** ha normato l'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.

L'investimento in telemedicina previsto nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6 Salute, componente 1 'Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale', investimento 1.2 'Casa come primo luogo di cura e telemedicina', sub investimento 1.2.2 'Centrali operative territoriali' e 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici', rappresenta un'opportunità per diffondere a tutta la Regione i servizi di telemedicina fino ad ora sperimentati e diffusi solo in alcune realtà locali, contribuendo a ridurre i divari geografici e territoriali e favorendo una maggiore equità di accesso a questa nuova modalità assistenziale. La diffusione della telemedicina costituisce inoltre uno degli elementi prioritari a supporto del processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale previsto dal DM 77/2022.

Come da indicazioni del soggetto attuatore, Agenas, l'infrastruttura regionale della telemedicina (IRT) sarà disponibile e acquistabile a partire dall'anno 2024, presenterà funzionalità aggiuntive rispetto alla precedente PRT e sarà integrata con la piattaforma nazionale di telemedicina e il

Fascicolo Sanitario Elettronico.

Successivamente, con la Deliberazione del Consiglio Regionale 20 dicembre 2022, n. 257 – 25346 (*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale*). *Recepimento e approvazione del provvedimento generale di programmazione "Assistenza territoriale nella Regione Piemonte"* è stato recepito il nuovo modello dell'assistenza territoriale (Decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77) nella Regione Piemonte.

In base al D.M. 77/2022, Allegato 1, punto 15,

“La telemedicina è una modalità di erogazione di servizi e prestazioni assistenziali sanitarie sociosanitarie a rilevanza sanitaria a distanza, abilitata dalle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, e utilizzata da un professionista sanitario per fornire prestazioni sanitarie agli assistiti (telemedicina professionista sanitario - assistito) o servizi di consulenza e supporto ad altri professionisti sanitari (telemedicina professionista sanitario - professionista sanitario).

La telemedicina rappresenta un approccio innovativo alla pratica sanitaria, già consolidato in diversi ambiti sanitari, consentendo - se inclusa in una rete di cure coordinate - l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso di dispositivi digitali, internet, software e delle reti di telecomunicazione.

La telemedicina supporta l'interazione dei diversi professionisti sanitari con l'assistito nelle diverse fasi di valutazione del bisogno assistenziale, di erogazione delle prestazioni e di monitoraggio delle cure.

Facilita inoltre lo scambio di informazioni tra professionisti e la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare sui singoli casi clinici. Implica il trasferimento di dati e informazioni, anche personali e relativi alla salute, in diversi formati (numerici, testuali, grafici, multimediali, ecc.) e modalità di interazione (sincrona o asincrona).

Le diverse prestazioni e servizi di telemedicina, quali la televisita specialistica, la teleassistenza, il telemonitoraggio, la teleriabilitazione, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico sanitaria, o la telerefertazione, costituiscono un'opportunità e un fattore abilitante la strutturazione di modelli di gestione integrata dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria a rilevanza sanitaria, in grado di rispondere sia alle necessità dei sistemi sanitari, con particolare riferimento alla gestione della cronicità, sia, in un'ottica di medicina personalizzata, a quelle individuali del singolo assistito, così come previsto anche dal Patto per la Salute 2019-2021.”

Del resto, l'utilizzo della telemedicina per l'erogazione di prestazioni e servizi assistenziali abilita e supporta l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 21 del DPCM del 12 gennaio 2017, nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e assistenza territoriale.

Lo sviluppo della telemedicina va considerato come un elemento abilitante per l'attuazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, poiché può favorire:

- la riduzione delle distanze tra operatori sanitari e pazienti e tra operatori sanitari stessi;
- il tempestivo intervento per pazienti cronici trattati a domicilio in occasione di episodi di acuzie;
- la diagnosi precoce dell'evento acuto e il tempestivo intervento per pazienti trattati a domicilio e/o in condizioni di emergenza;
- l'efficientamento delle prestazioni assistenziali erogate in zone interne e/o disagiate con una ottimizzazione delle risorse, offrendo servizi di prossimità che aumentino l'appropriatezza e l'aderenza terapeutica;
- la correlazione degli interventi per una presa in carico integrata tra ospedale e territorio, anche assicurando processi di de-ospedalizzazione, quali ad esempio le dimissioni protette;
- la collaborazione tra gli operatori appartenenti alle diverse reti assistenziali ospedaliere e territoriali, consentendo una più efficace ed efficiente operatività dei gruppi di lavoro, in particolare per tutti quei contesti nei quali la multidisciplinarietà è elemento essenziale per una corretta presa in carico e gestione dell'assistito.

La telemedicina è dunque l'insieme di tecnologia e organizzazione che, se inclusa in una rete di cure coordinate (*coordinated care*), contribuisce in modo rilevante a migliorare la capacità di risposta del Servizio Sanitario Nazionale. Nel disegno di riorganizzazione dell'assistenza territoriale delineato dal presente Documento, la telemedicina diviene parte integrante del progetto di salute, sia esso semplice o complesso, definito per il singolo assistito in base ai propri bisogni di salute.

Le esperienze sinora condotte dimostrano che nella presa in carico continuativa e di lungo periodo del paziente multi-patologico e/o fragile le modalità di adozione di modelli di servizio innovativi supportati dalla telemedicina sono legate strettamente alla maturità e capacità dei contesti locali e possono implicare importanti modifiche dell'operatività e delle competenze dei professionisti.

Tale visione è coerente con quanto richiamato nelle "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", approvate in Conferenza Stato-Regioni il 17 dicembre 2020, in base alle quali le prestazioni ed i servizi di telemedicina sono assimilati a qualunque altra prestazione o servizio diagnostico/terapeutico/assistenziale/riabilitativo, e come tali devono sempre rispettare tutti i diritti e gli obblighi propri di qualsiasi atto sanitario. Anche se, per quel che concerne il rapporto

personale medico-paziente, le prestazioni di telemedicina non sostituiscono completamente le prestazioni assistenziali tradizionali, ma le integrano per migliorarne efficacia, efficienza, appropriatezza e sostenibilità. A tal fine le regioni e le aziende sanitarie erogano prestazioni e servizi per cui, attraverso studi comparativi, siano state scientificamente dimostrate, pari condizioni di sicurezza per gli assistiti ed i professionisti sanitari, e pari o migliori condizioni in termini di costo-efficacia rispetto alla pratica clinica tradizionale.

Nell'ambito della gestione delle patologie croniche, la telemedicina rappresenta un ambito prioritario, in quanto, tra i servizi verticali di telemedicina adottabili, il monitoraggio da remoto in modalità sincrona o asincrona attraverso device o mediante la compilazione da parte del paziente di questionari condivisi con il professionista sanitario sembra migliorare la qualità della vita di pazienti, anche ai fini di una de-ospedalizzazione precoce o di un minore accesso inappropriato in Pronto Soccorso.

Il paziente cronico, infatti, 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/attività di counselling.

In questi termini, quindi, la Telemedicina e l'interoperabilità dei sistemi informativi sono concetti fondamentali nel DM 77/2022 perché:

- permettono di erogare prestazioni sanitarie e sociosanitarie a distanza, in modo tempestivo, sicuro ed efficace, anche per chi ha difficoltà di accesso ai servizi tradizionali;
- favoriscono la continuità assistenziale tra i diversi livelli e setting di cura, facilitando lo scambio di informazioni cliniche e amministrative tra i professionisti sanitari e sociosanitari coinvolti nella presa in carico della persona;
- contribuiscono a ridurre i costi sanitari e ad ottimizzare le risorse disponibili, evitando duplicazioni, sprechi e inappropriatezze nell'erogazione delle prestazioni;
- migliorano la qualità della vita delle persone assistite, riducendo gli spostamenti, i tempi di attesa, i ricoveri ospedalieri e le complicanze cliniche.

Il presente Documento descrive, in particolare, il modello organizzativo e le strategie prioritarie per

l'implementazione dei servizi di telemedicina nella Regione Piemonte, allo scopo di garantire il percorso complessivo di prevenzione, presa in carico e gestione nelle diverse fasce di età, per la continuità assistenziale e l'integrazione fra i servizi, nell'ambito di una nuova organizzazione che ponga al centro del sistema la persona assistita e i suoi bisogni di salute.

I SERVIZI DI TELEMEDICINA

I servizi minimi erogati dalla infrastruttura regionale di telemedicina (IRT) saranno:

- Televisita;
- Teleconsulto/Teleconsulenza;
- Teleassistenza;
- Telemonitoraggio.

Verranno valutate tutte le soluzioni di integrazione dei servizi minimi con le soluzioni in essere presso le singole Aziende sanitarie (dipartimentali in uso dai professionisti coinvolti).

Inoltre, le proposte di sviluppo e integrazione di ulteriori servizi/funzionalità/percorsi assistenziali di telemedicina (ad esempio la teleriabilitazione e/o percorsi diagnostico-terapeutici implementati a livello locale) saranno oggetto di valutazione da parte del Gruppo Regionale di Telemedicina (costituito presso Azienda zero) in merito alla fattibilità tecnica, economica e organizzativa.

Assegnate le risorse con decreto del Ministro della salute (di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale), la Regione potrà attivare le soluzioni individuate nel proprio Piano operativo e acquisire i servizi di telemedicina, nonché le forniture inerenti alle postazioni, attraverso l'adesione agli Accordi Quadro sottoscritti dalle Regioni Lombardia e Puglia, che sono state individuate, con decreto del 30 settembre 2022, quali Regioni capofila con il compito di provvedere, anche avvalendosi delle proprie centrali di committenza, alle procedure di approvvigionamento.

La procedura di acquisizione dei dispositivi funzionali al servizio di telemonitoraggio (il cui finanziamento trova copertura nelle risorse PNRR assegnate con decreto del Ministero della salute del 20 gennaio 2022, nell'ambito dell'investimento M6C1 1.2.2.3 'COT device') sarà espletata dalla Centrale di committenza regionale SCR, secondo il cronoprogramma di massima che segue:

- Formalizzazione del Gruppo di lavoro per la redazione del capitolato tecnico, 2023;
- Pubblicazione del bando di gara 2023;
- Termine presentazione offerte, entro 2024;
- Valutazione offerte, entro 2024;
- Aggiudicazione definitiva, entro 2024.

Televisita

Descrizione e finalità del servizio

È un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un *caregiver*. Tuttavia, la televisita, come previsto anche dal codice di deontologia medica, non può essere mai considerata il mezzo esclusivo per condurre la relazione medico-paziente. Il medico è deputato a decidere in quali situazioni e in che misura la telemedicina può essere impiegata in favore del paziente, utilizzando oltre alla televisita anche gli altri servizi di telemedicina utilizzati per le attività di rilevazione dei parametri biologici e di sorveglianza clinica quali il telemonitoraggio.

La televisita può essere svolta con il supporto di un operatore sanitario/sociosanitario che si trovi vicino al paziente e lo supporti collaborando con il medico. Deve sempre essere garantita la possibilità di scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video, relativi al paziente. L'anamnesi può essere raccolta per mezzo della videochiamata. Il medico è titolato a decidere in che misura l'esame obiettivo a distanza possa essere sufficiente nel caso specifico o se il completamento dello stesso debba essere svolto in presenza. La televisita erogata nell'ambito dell'attività specialistica ambulatoriale deve sempre concludersi con un referto da rendere disponibile nel FSE.

Ambi principali di applicazione

- ✓ Specialistica ambulatoriale;
- ✓ Case della Comunità;
- ✓ Cure primarie (MMG/PLS);
- ✓ Consultori familiari/pediatria della comunità;
- ✓ Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- ✓ Assistenza nelle carceri;
- ✓ Assistenza domiciliare/cure palliative;
- ✓ Assistenza residenziale e semiresidenziale;
- ✓ Ospedali/ospedali di comunità;
- ✓ Dipartimenti di Sanità pubblica.

Sono erogabili in televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono la completezza dell'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione).

Le televisite sono costituite, nella maggior parte dei casi, da visite di controllo rivolte a pazienti affetti da patologia nota o la cui diagnosi è già stata formulata, che possono fruire della prestazione nell'ambito di un PAI/PDPA; che necessitano di un *follow up*, di una conferma o una variazione della terapia in corso; che richiedono una rivalutazione anamnestica per la prescrizione di esami diagnostici, o di stadiazione di patologia. Ciò nonostante, non se ne esclude la possibilità di utilizzo anche nei casi in cui il paziente sia inviato per la prima volta ad uno specialista, laddove vi sia stato un preventivo consulto tra il medico richiedente e lo specialista. Inoltre, è responsabilità di quest'ultimo decidere in quali situazioni le televisite siano effettuabili in favore di un determinato paziente.

La televisita deve avere le medesime caratteristiche e contenuti della visita specialistica erogata in presenza. In particolare:

- l'anamnesi può essere raccolta durante la videochiamata in cui deve essere possibile scambiare in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini relativi al paziente;
- il medico è titolato a decidere nel caso specifico in che misura possa essere necessario e sufficiente l'esame obiettivo o se il completamento dello stesso debba essere svolto in presenza;
- la televisita erogata nell'ambito dell'attività specialistica ambulatoriale deve sempre concludersi con la redazione del referto, che in aggiunta alle consuete valutazioni dovrà riportare l'informazione circa l'avvenuta erogazione a distanza.

In questo contesto, deve accompagnare l'anamnesi anche il "profilo tecnologico" del paziente, ovvero la sua conoscenza e capacità d'uso degli strumenti informatici, ed in particolare per il singolo assistito dovrebbero essere valutati i seguenti aspetti:

- se sa usare o è in grado di imparare ad usare gli strumenti digitali di comunicazione (es. smartphone, tablet, computer con webcam);
- se può usare autonomamente tali strumenti (disabilità fisica e cognitiva potrebbero limitarne la possibilità);
- se può essere aiutato da un familiare o un *caregiver* nell'uso di tali strumenti;
- l'idoneità al domicilio della rete internet, degli impianti, degli ambienti e delle condizioni igienicosanitarie.

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o di un soggetto autorizzato (delegato) al fine di confermare, tra l'altro, la disponibilità di un contatto telematico per l'interazione documentale/informativa con lo specialista e per accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e

sicurezza. Il collegamento deve avvenire comunque in tempo reale e consentire di vedere il paziente e interagire con esso, eventualmente, qualora necessario, anche avvalendosi del supporto del *caregiver* presso il paziente nella gestione della comunicazione.

Teleconsulto medico

Descrizione e finalità del servizio

Il teleconsulto medico è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite una videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente basandosi primariamente sulla condivisione di dati clinici, di referti, di immagini e di documenti audio-video riguardanti il caso specifico. Tutti i suddetti elementi devono essere condivisi per via telematica sotto forma di file digitali idonei ai fini del lavoro da svolgere e che i medici in teleconsulto ritengono necessari per l'adeguata esecuzione dello stesso. Il teleconsulto tra professionisti può svolgersi anche in modalità sincrona alla visita del paziente, qualora la situazione del paziente lo permetta. Il teleconsulto si conclude sempre con atto di referto firmato dal richiedente il consulto.

Lo scopo del teleconsulto è quello di condividere le scelte mediche rispetto a un paziente da parte dei professionisti coinvolti nei percorsi assistenziali (PDTA), potendo anche diventare un'occasione per una *second opinion*. Il teleconsulto contribuisce alla definizione del referto che viene redatto al termine della visita erogata al paziente, ma non dà luogo ad un referto a sé stante. Questo rientra nell'attività lavorativa dei professionisti e non è da considerarsi prestazione specialistica a sé stante, con specifica voce a nomenclatore. A supporto della prestazione sanitaria i professionisti possono consultare la documentazione a corredo della visita attraverso gli strumenti messi a disposizione dai sistemi regionali e dai sistemi aziendali, come le cartelle di specialistica ambulatoriale. Pertanto, i professionisti sanitari saranno opportunamente profilati per poter consultare la documentazione sanitaria nel rispetto della normativa vigente.

Rientrano nel teleconsulto, ad esempio:

- il confronto tra medico di medicina generale/pediatra di libera scelta e specialisti oppure tra specialisti, al fine di condividere scelte rispetto alla richiesta di approfondimenti da parte del MMG/PLS prima dell'invio al medico specialista, così da tendere alla massima appropriatezza nel ricorso a visite e diagnostica;
- il teleconsulto richiesto dal medico della struttura residenziale per anziani/ospedale di comunità per la definizione di scelte terapeutiche o assistenziali in particolari situazioni, quali, ad esempio, nel caso di pazienti in fine vita che possono trarre vantaggio da un parere o una consulenza specialistica senza dover accedere ad altre strutture, riducendo così il ricorso potenzialmente inappropriato al Pronto Soccorso e a ricoveri in strutture ospedaliere;

- il teleconsulto richiesto dal medico del carcere ad altri specialisti;
- il teleconsulto richiesto da medico DSM.

L'organizzazione di queste attività è responsabilità di ciascuna Azienda sanitaria, che definisce le modalità più opportune per garantire ai professionisti la possibilità di effettuare teleconsulto in maniera asincrona rispetto alla visita del paziente e/o di effettuare visite multidisciplinari durante le quali tutti gli specialisti partecipano nello stesso momento, utilizzando la dotazione tecnologica hardware e software eventualmente messa a disposizione da Azienda Zero.

Ambiti principali di applicazione

- ✓ Specialistica ambulatoriale;
- ✓ Case della Comunità;
- ✓ Cure primarie (MMG/PLS);
- ✓ Consultori familiari/pediatria della comunità;
- ✓ Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- ✓ Servizi/attività di psicologia clinica;
- ✓ Assistenza nelle carceri;
- ✓ Assistenza domiciliare/cure palliative;
- ✓ Assistenza residenziale e semi-residenziale;
- ✓ Ospedali/Ospedali di comunità;
- ✓ Emergenza-urgenza;
- ✓ Dipartimenti di Sanità pubblica.

Teleconsulenza medico-sanitaria

Descrizione e finalità del servizio

Si tratta di un'attività sanitaria, non necessariamente medica ma comunque specifica delle professioni sanitarie, che si svolge a distanza ed è eseguita da due o più professionisti con diverse competenze rispetto al caso specifico. Essa consiste in una richiesta di supporto tra sanitari, a cui segue una videochiamata in cui il professionista sanitario interpellato fornisce all'altro, o agli altri, indicazioni per la presa di decisioni e/o per la corretta prosecuzione del percorso clinico assistenziale o riabilitativo.

La teleconsulenza può essere svolta in presenza del paziente, oppure in maniera differita. In questa attività è preminente l'interazione diretta tramite la videochiamata, ma è sempre necessario garantire, all'occorrenza, la possibilità di condividere almeno tutti i dati clinici, i referti e le immagini

riguardanti il caso specifico. La teleconsulenza si conclude sempre con un atto professionale firmato dal consulente.

L'organizzazione di queste attività è responsabilità di ciascuna Azienda sanitaria, che definirà le modalità più opportune per garantire ai diversi professionisti la possibilità di collegarsi in maniera coordinata. Pertanto, l'accesso alla documentazione da parte dei professionisti sanitari, profilati nel rispetto della normativa vigente, potrà avvenire tramite gli strumenti regionali e aziendali (cartella specialistica ambulatoriale/altro).

Ambi principali di applicazione

- ✓ Specialistica ambulatoriale;
- ✓ Case della Comunità;
- ✓ Cure primarie (MMG/PLS);
- ✓ Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- ✓ Assistenza domiciliare;
- ✓ Cure Palliative;
- ✓ Assistenza nelle carceri;
- ✓ Assistenza residenziale e semi-residenziale;
- ✓ Ospedali/Ospedali di comunità;
- ✓ Emergenza-urgenza;
- ✓ Dipartimenti di Sanità pubblica.

Teleassistenza

Descrizione e finalità del servizio

La teleassistenza è un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria (infermiere, fisioterapista, logopedista, ostetrica, ecc.) e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e il paziente/*caregiver* per mezzo di una videochiamata alla quale si può, all'occorrenza, aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini. Il professionista che svolge l'attività di teleassistenza può, attraverso idonee applicazioni, somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche.

Lo scopo della teleassistenza è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili a domicilio, garantire l'aderenza ai programmi terapeutici e la continuità delle cure. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento del paziente. Le prestazioni sopraelencate, di competenza e responsabilità del

personale sanitario, possono essere combinate tra loro e anche con altri tipi di prestazioni in presenza, anche all'interno di percorsi diagnostici e terapeutici. Le prestazioni sanitarie in telemedicina devono essere progettate partendo dalle esigenze specifiche dei pazienti a cui essi si rivolgono, analizzando anche le caratteristiche del territorio nel quale la prestazione verrà svolta una volta realizzato. Altre attività che possono essere svolte in teleassistenza sono:

- *counseling*, interventi atti a favorire la riorganizzazione di capacità, risorse e competenze già possedute dagli assistiti, facilitandogli un percorso di vita verso obiettivi possibili e realizzabili;
- educazione sanitaria e istruzione/abilitazione su particolari attività assistenziali (es. medicazioni, rilevazione parametri), sulle terapie farmacologiche e regimi dietetici, sull'adozione di stili di vita sani, sulla gestione dei sintomi;
- *coaching*, basato sull'individuazione e l'utilizzo delle potenzialità delle persone per il raggiungimento di obiettivi di cambiamento/miglioramento autodeterminati e realizzati attraverso un piano d'azione;
- valutazione dell'aderenza al regime terapeutico farmacologico e dietetico;
- programmazione/attivazione e promemoria delle visite specialistiche;
- attivazione dei servizi sociali e consulenze di altri professionisti sanitari;
- monitoraggio del numero di eventi avversi.

Ambi principali di applicazione

- ✓ Case della Comunità;
- ✓ Servizi di neuropsichiatria infantile, salute mentale e dipendenze patologiche;
- ✓ Assistenza nelle carceri;
- ✓ Assistenza domiciliare/cure palliative;
- ✓ Ospedali/Ospedali della comunità;
- ✓ Dipartimenti di Sanità pubblica.

Telemonitoraggio

Descrizione e finalità del servizio

Grazie all'utilizzo delle tecnologie digitali, il telemonitoraggio permette di tenere sotto controllo medico il paziente classificato a rischio di sviluppare determinate patologie oppure già affetto da patologie con significativo rischio di complicazioni rilevanti, riducendo il rischio di malattia e/o l'insorgenza di complicazioni, riacutizzazioni o almeno offrendo la possibilità all'operatore sanitario

di monitorare in maniera più efficace.

Il telemonitoraggio permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici, in modo continuo o intermittente, 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 o a cadenze prestabilite 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.

Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell'andamento di parametri (quali ad esempio la saturazione di ossigeno nel sangue, la funzionalità respiratoria, segnali elettrocardiografici, la glicemia ecc.), permettendo il loro rilevamento a domicilio con maggiore frequenza e uniformità e consentendo pertanto di ridurre il numero di controlli ambulatoriali. Il telemonitoraggio può essere attivato in situazioni cliniche definite anche per migliorare l'aderenza terapeutica, gli stili di vita e le conoscenze del paziente. Occorre precisare che il telemonitoraggio non afferisce all'ambito della specialistica ambulatoriale, a meno che non sia affiancato dal telecontrollo medico, da una televista o anche da una visita in presenza nella quale i dati registrati costantemente vengono analizzati, discussi e comunicati al paziente.

Ambi principali di applicazione

- ✓ Specialistica ambulatoriale;
- ✓ Casa della Comunità;
- ✓ Assistenza nelle carceri;
- ✓ Assistenza domiciliare;
- ✓ Cure palliative;
- ✓ Dipartimenti di Sanità Pubblica;
- ✓ Ospedali/Ospedali di Comunità.

II IL MODELLO ORGANIZZATIVO

L'attivazione dei servizi di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente, al fine di confermare la disponibilità di un contatto telematico per l'interazione documentale/informativa con il sanitario e accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza. Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente, che deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi che si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;
- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito rispetto ai propri dati.

Il paziente dopo aver ricevuto tutte le informazioni può scegliere se accettare o meno questa modalità erogativa. Altrettanto importante alla comunicazione/informazione al paziente, sarà il coinvolgimento del *caregiver* che avrà un ruolo fondamentale per il corretto utilizzo dell'importante servizio che potrà offrire la telemedicina nelle sue declinazioni, vista la quota importante di pazienti anziani ai quali si dovrà rivolgere.

Televisita

Popolazione di riferimento

La televisita è potenzialmente fruibile da qualsiasi paziente.

Prescrizione

La prescrizione medica, necessaria per accedere alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, avviene mediante ricetta del SSN. Il medico, in fase di prescrizione, richiede la visita specialistica, senza necessità di specificare il dettaglio della modalità di erogazione.

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, la prestazione richiesta deve essere compresa nel Nomenclatore Tariffario Regionale e presente nel Catalogo Regionale delle prestazioni a garanzia di rispetto dei Livelli essenziali di assistenza.

Poiché la valutazione di effettuare una visita a distanza spetta prioritariamente al Medico erogatore, il Medico prescrittore qualora abbia preso specifici accordi con quest'ultimo, può opzionalmente riportare all'interno dell'impegnativa stessa la sigla TV sul campo "Descrizione Testo libero Prestazione" corrispondente alla prestazione richiesta. La valorizzazione di tale campo avviene con la modalità a testo libero e quindi è importante attenersi all'indicazione fornita per garantire un'analisi

corretta.

Tali indicazioni per la fase di prescrizione sono da ritenersi valide per tutte le prestazioni specialistiche erogate in telemedicina.

Richiesta non SSN

La richiesta di televisita che non prevede l'utilizzo del ricettario SSN, avviene tramite applicativi gestionali in uso ai medici richiedenti, in forma dematerializzata o cartacea.

Prenotazione

La prenotazione può avvenire per tutti i setting erogativi, a seconda delle modalità già in uso per le prestazioni in presenza.

Per la prenotazione degli appuntamenti di visite specialistiche, l'organizzazione delle agende tiene conto della diversa modalità erogativa e sono previste agende oppure fasce orarie dedicate alle televisite salvaguardando l'equità di accesso e garantendo i tempi di attesa coerentemente alle priorità indicate in ricetta.

Come già detto, la scelta rispetto alla modalità erogativa è comunque del medico che la esegue, pertanto, l'eventuale indicazione sulla richiesta non è vincolante ai fini prenotativi ed erogativi. Infatti, normalmente, è lo specialista che ha in carico il paziente che richiede la visita di controllo e prenota direttamente l'appuntamento per una visita in presenza oppure a distanza, se lo ritiene opportuno per quel paziente.

Può anche accadere che una visita prenotata in presenza venga spostata sull'erogazione a distanza per esigenze di carattere organizzativo, ed in questi casi è comunque necessario il preventivo consenso del paziente. Per questo motivo potrebbe risultare utile gestire l'informazione dell'avvenuto consenso anche su prenotazioni di visite in presenza, al fine di agevolare gli spostamenti laddove fossero necessari.

Resta in capo alle aziende la scelta sulle modalità organizzative ottimali rispetto a queste attività, ad esempio dedicando intere giornate alle televisite per poter organizzare anche le attività del personale infermieristico o amministrativo oppure alternare sedute in presenza e a distanza per conciliare i tempi di visita con la gestione delle sale d'attesa.

Sistema remunerativo/tariffario

Le modalità di accesso, compartecipazione alla spesa e rendicontazione dell'attività seguono le indicazioni normative previste per ciascun setting assistenziale. In particolare, se le televisite afferiscono al livello dell'assistenza specialistica ambulatoriale, sono declinate nel nomenclatore

tariffario regionale/nazionale di cui al DM 22 luglio 1996 e s.m.i., sono previste: la prescrizione medica mediante ricettario del SSN, la compartecipazione al costo da parte dei cittadini secondo la normativa di riferimento e la rendicontazione dei flussi regionali e nazionali di riferimento (ex. art. 50, legge 326/2003, DM 2 novembre 2011 - DEMA) con il relativo codice di visita di controllo.

Se le televisite afferiscono invece ad un setting territoriale (es. consultoriale, salute mentale, ecc.) seguiranno le norme di accesso e compartecipazione alla spesa dei relativi ambiti e rilevata nei flussi corrispondenti.

Comunicazione dell'esito della prestazione sanitaria erogata in modalità televisita.

L'esito della televisita, analogamente a quello di una visita in modalità ordinaria, può essere:

- riscontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito del quadro diagnostico già noto;
- necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche. In questo caso lo specialista assicura la presa in carico del paziente;
- richiesta di approfondimento diagnostico: lo specialista prescrive le prestazioni ritenute opportune indicando il termine temporale appropriato per la loro esecuzione, anche attraverso l'indicazione nella ricetta del codice di priorità; in caso di esami strumentali lo specialista deve cercare di organizzarli con la presa in carico (prescrizione e programmazione della visita da parte dello specialista);
- prescrizione o rinnovo di un piano terapeutico;
- in caso di esito insoddisfacente, riprogrammazione della stessa in modalità ordinaria senza ulteriori oneri a carico del paziente.

La prestazione sanitaria erogata a distanza è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di quella erogata in modalità tradizionale, con l'aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza. Il referto sottoscritto digitalmente dal medico, nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, deve essere reso disponibile al paziente nella modalità telematica preferita ed inviato al FSE. Inoltre, deve sempre essere possibile, su richiesta dello stesso paziente, condividerlo anche con altri sanitari in formato digitale, secondo le soluzioni tecniche e normative già previste.

Al termine della televisita, nel referto, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrate:

- informazione riguardante la modalità di erogazione a distanza della prestazione;
- indicazione di eventuali collaboratori partecipanti alla televisita (presenza di caregiver, presenza di un medico);

- qualità del collegamento e conferma dell' idoneità dello stesso all' esecuzione della prestazione.

Qualora lo strumento di telemedicina non permetta di mantenere inalterato il contenuto sostanziale della prestazione da erogare, la struttura è tenuta a completare la prestazione in modalità tradizionale senza ulteriori oneri a carico dell'utente.

Rendicontazione

In questa fase occorre garantire la rilevazione della attività erogata a distanza sia nei flussi di erogazione/rendicontazione delle attività sia nel referto (vedi paragrafo Comunicazione dell'esito della prestazione sanitaria erogata in modalità tele visita).

Per quanto attiene alla specialistica ambulatoriale la rilevazione avviene nei flussi regionali e ministeriali già in essere. Per le altre tipologie di attività tutti i flussi dovranno prevedere la possibilità di registrare l'informazione riguardante la modalità di erogazione a distanza a parità di codifica della prestazione

La rendicontazione delle prestazioni sul flusso regionale della specialistica ambulatoriale deve essere effettuata in modo analogo rispetto alle prestazioni erogate in presenza, utilizzando quindi gli stessi codici (nomenclatore e catalogo dematerializzata), e valorizzando tutti gli altri campi già previsti. In particolare, per rendicontare l'attività in telemedicina è stato introdotto il flag **TELEMEDICINA** per poter tracciare questa attività.

Per quanto riguarda la ricetta dematerializzata, in fase prescrittiva, l'informazione sulla modalità a distanza (campo "Descrizione Testo libero Prestazione") è facoltativa. In fase di erogazione invece tale informazione è obbligatoria. A tale scopo il MEF ha provveduto a modificare le specifiche del flusso "Dema-erogato" prevedendo la possibilità di specificare la tipologia di erogazione nel campo "Modalità erogazione" (valorizzandolo con "T" se l'erogazione è avvenuta in tele visita, altrimenti con "A" se l'erogazione è avvenuta in ambulatorio) presente su ogni prestazione.

Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio delle attività erogate in telemedicina potrà avvenire attraverso l'analisi dei flussi regionali/nazionali qualora le prestazioni siano rilevate da un flusso specifico (esempio flusso C e DEMA), oppure attraverso la piattaforma regionale di telemedicina e/o le cartelle cliniche specifiche che richiamano i servizi della piattaforma qualora l'attività non preveda una rilevazione ad hoc (esempio teleassistenza, telemonitoraggio, teleconsulto).

Teleconsulto/Teleconsulenza

Popolazione di riferimento

Il teleconsulto/teleconsulenza può essere svolto in favore di qualsiasi paziente.

Richiesta

La necessità di effettuare un teleconsulto/teleconsulenza può essere ravvisata sia dai medici sia dagli altri professionisti sanitari che hanno in carico i pazienti. Sono potenzialmente coinvolte tutte le branche specialistiche.

Prenotazione

L'organizzazione di queste attività è responsabilità di ciascuna Azienda, che definirà le modalità più opportune per garantire ai diversi professionisti la possibilità di collegarsi in maniera coordinata. Le modalità concordate con i professionisti andranno esplicitate in un documento aziendale e rese note al Gruppo Regionale di Telemedicina presso Azienda zero. Inoltre, l'accesso alla documentazione da parte dei professionisti sanitari, profilati nel rispetto della normativa vigente, potrà avvenire tramite gli strumenti regionali e aziendali (cartella specialistica ambulatoriale/altro).

Sistema remunerativo/tariffario

Le prestazioni di teleconsulto e teleconsulenza sono considerate come parte integrante dell'attività lavorativa dei medici specialisti e delle altre professioni sanitarie e, come quelle effettuate in presenza, non prevedono remunerazione a prestazione, non hanno tariffe a livello di nomenclatore tariffario della specialistica e non prevedono compartecipazione alla spesa da parte del cittadino né una prescrizione SSN. Tali attività possono essere registrate mediante gli applicativi aziendali in uso per tenere traccia di quanto erogato al paziente e per monitorare l'attività del personale coinvolto, ma non vengono rilevate nei flussi istituzionali.

Rendicontazione

Con la piattaforma di telemedicina, saranno inserite nel catalogo regionale le prestazioni:

- TELECONSULTO MEDICO;
- TELECONSULENZA MEDICO-SANITARIA.

Queste codifiche possono pertanto essere utilizzate per la rilevazione nei flussi relativi ai setting in cui sono erogate (se presenti). Come già precisato non afferiscono al setting della specialistica ambulatoriale propriamente detto, non sono previste nel nomenclatore tariffario e pertanto non vengono rilevate nel flusso C.

Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio delle attività di teleconsulto/teleconsulenza avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibili dalla Piattaforma regionale di telemedicina.

Teleassistenza

Popolazione di riferimento

L'attività di teleassistenza, di pertinenza delle professioni sanitarie, è rivolta a tutte le persone assistite che si trovano in condizioni di fragilità generate da patologia cronica o post-acuzie e alle loro famiglie/ai loro caregiver. Il servizio può essere erogato ad un'ampia platea di soggetti in diversi livelli assistenziali.

Richiesta

L'ingaggio al percorso di teleassistenza potrà avvenire:

- dal setting domiciliare: il MMG o l'Infermiere di famiglia o di comunità (IFoC) o l'infermiere dell'assistenza domiciliare individua la persona candidata ad essere assistita da remoto, e propone l'attivazione di cure supportate dalla teleassistenza;
- dal setting ospedaliero: a seguito di ricovero è il medico ospedaliero (o il case manager) che ravvede la possibilità di dimissione con prosecuzione delle cure supportate dalla teleassistenza;
- da altro setting territoriale: a seguito di accesso al PUA, e/o di VMD e/o Poliambulatori e Case della comunità, i medici o i professionisti sanitari individuano la persona candidata da assistere in remoto proponendo l'attivazione di cure supportate dal servizio di teleassistenza.

La richiesta/attivazione del servizio di teleassistenza deve essere segnalata alla COT.

Prenotazione

La programmazione degli appuntamenti con il cittadino avviene secondo una pianificazione dei calendari dei professionisti, in relazione alle modalità organizzative adottate a livello locale e specifiche del setting assistenziale di competenza (ambulatorio della cronicità, servizio di assistenza domiciliare, consultorio familiare, DSM-DP, etc.) nel rispetto delle regole già suggerite per le visite specialistiche (agende dedicate su sistema CUP, promemoria, link, etc). Le attività di teleassistenza si integrano con il piano di cura, il PAI, il Progetto personalizzato e tutti gli altri strumenti, in accordo con la persona assistita, ove possibile, e con la famiglia, oltre che con i referenti o responsabili del caso nel settore socio-sanitario. La prestazione sanitaria erogata a distanza è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di quella erogata in modalità

tradizionale, con l'aggiunta della specifica di erogazione in modalità a distanza.

Rendicontazione

Con la Piattaforma regionale di telemedicina, sarà inserita nel catalogo la prestazione:

- CONTATTO IN TELEASSISTENZA

Questa codifica può pertanto essere utilizzata per la rilevazione nei flussi relativi ai setting in cui è erogata (se presenti).

Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio dei contatti di teleassistenza avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibile dalla Piattaforma regionale di telemedicina.

Telemonitoraggio

Il medico valuta l'eleggibilità del paziente al telemonitoraggio definendo:

- la durata e la frequenza del monitoraggio;
- la tipologia di esami/misurazioni che il paziente deve effettuare;
- i dispositivi periferici da assegnare;
- personalizzare le soglie delle misurazioni;
- il setting di attivazione in caso di sfioramento della soglia definita;
- l'assegnazione della terapia farmacologica;
- l'assegnazione dei questionari in base alle esigenze.

Per ogni parametro clinico, a seconda della tipologia del paziente, che viene classificato secondo una classe di rischio, vengono identificati degli score e degli alert che vengono attivati nel caso di superamento dei parametri impostati. L>alert si può attivare anche in assenza di trasmissione del dato. L'attivazione di un alert determina la realizzazione dei seguenti scenari, successivamente al contatto con il paziente:

- segnalazione 118;
- segnalazione al medico di continuità assistenziale;
- segnalazione alla Centrale Operativa Territoriale competente che a sua volta potrà:
 - attivare l'Infermiere di Famiglia/Comunità attivare il MMG/PLS;

- prenotare una visita di controllo specialistica;
- contattare il clinical manager del paziente (specialista di riferimento).

Gli alert consequenziali allo sfioramento di uno, o più valori soglia saranno monitorati, da una o più postazioni ad-hoc istituite in reparti, case di comunità, ospedali di comunità, centrali operative territoriali o dalla centrale operativa 116117 di riferimento territoriale o dal centro servizi, se attivato.

TELEMONITORAGGIO DI PRIMO LIVELLO

Popolazione di riferimento

Paziente ad alto/molto alto rischio di ospedalizzazione con le seguenti condizioni cliniche e carico di malattia:

a) Pazienti con Diabete di Tipo II:

- in terapia con insulina o farmaci a rischio di ipoglicemia;
- con precedente ricovero per ipoglicemia negli ultimi 3 anni;
- con insufficienza renale cronica (VFG < 45, G3B/G4/G5);
- con insufficienza renale cronica (VFG < 45, G3B/G4/G5).

b) Pazienti con Scompeso Cardiaco Cronico:

- - NYHA 2-4 e pregresso ricovero per scompenso nell'ultimo anno;
- - NYHA 2-4 ed elevato rischio di recidiva dopo valutazione specialistica;

c) Pazienti con Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva:

- GOLD, classi C e D (CAT+MRC + spirometria);
- MRC dispnea classe 3-4;
- LTOT o ventilazione meccanica;
- ≥ 2 riacutizzazioni per anno;
- ≥1 ricoveri per insufficienza respiratoria acuta per anno.

Modalità di erogazione

La richiesta/attivazione del servizio di telemonitoraggio di primo livello e la sua erogazione, è in carico a:

- Medico ospedaliero;
- Medico di Medicina Generale;
- Medico dell'equipe delle cure domiciliari/palliative;

- Specialista.

L'attivazione del telemonitoraggio di primo livello deve sempre prevedere una segnalazione alla COT che avrà il compito di contattare il Centro Servizi.

Nel Piano Assistenziale Individuale (PAI) dovranno essere inseriti i parametri da monitorare, i valori soglia, la fascia oraria di rilevazione da parte del paziente, la fascia oraria e periodicità di controllo da parte degli operatori sanitari e l'acquisizione del consenso al patto di cura e trattamento dei dati.

Il paziente verrà monitorato con le cadenze previste dal PAI. Si prevedono diverse modalità di monitoraggio: ad alta intensità (tutti giorni); ad intermedia intensità (a giorni alterni); a bassa intensità (una volta alla settimana) /al bisogno. I dati inviati verranno visionati dai medici/professionisti sanitari in fasce orarie prestabilite: in caso di alterazioni dei parametri monitorati, il paziente e/o il care-giver verrà contattato per le azioni del caso. Il servizio non prevede un monitoraggio in tempo reale dei parametri rilevati, pertanto, in caso di emergenza, dovranno essere attivate le procedure di emergenza tramite il Sistema di Emergenza Urgenza territoriale.

La consegna del/i dispositivo/i al paziente e caregiver oltre alla formazione all'uso, sarà effettuata in modo congiunto dagli operatori sanitari e dal personale tecnico del Centro Servizi.

Parametri da monitorare/controllare

- Glicemia;
- Segnale polso;
- Peso;
- Saturimetria;
- Pressione arteriosa sisto-diastolica non invasiva;
- ECG mono canale o più;
- Attività fisica;
- Questionari.

Formazione del personale sanitario all'utilizzo degli strumenti di telemedicina

Verrà condotta una formazione specifica rivolta a tutti gli operatori.

Valutazione e formazione delle competenze informatiche di pazienti e caregiver

Nella presa in carico sarà considerata la confidenza tecnologica del paziente/caregiver, nonché la copertura della rete dal domicilio del paziente con particolare attenzione rispetto al fornitore

aziendale di schede SIM, telefonia-dati mobili. Verrà costituito un gruppo di lavoro ad hoc da Azienda zero per approfondire gli strumenti e modalità/tempistiche da utilizzare.

Rendicontazione

Con la piattaforma regionale di telemedicina sarà inserita nel catalogo la prestazione:

- TELEMONITORAGGIO PARAMETRI CLINICI

Monitoraggio delle attività

Il monitoraggio dei pazienti presi in carico con il servizio di telemonitoraggio avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibili dalla Piattaforma regionale di telemedicina.

TELEMONITORAGGIO DI SECONDO LIVELLO

Popolazione di riferimento

Pazienti portatori di pacemaker, defibrillatori impiantabili e loop recorder che posseggono tecnologie ed automaticità tali da consentire un completo monitoraggio a distanza dei parametri dei dispositivi stessi.

Modalità di erogazione

La richiesta e l'attivazione del servizio di telemonitoraggio di secondo livello è a carico dello specialista e deve sempre prevedere una segnalazione alla COT. Le figure professionali coinvolte in tale servizio sono: tecnici di cardiologia, tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare (TFPCPC) e medici afferenti alla U.O di Cardiologia. L'indicazione al telemonitoraggio è di responsabilità medica, mentre l'informazione al paziente circa le modalità di funzionamento viene fornita da parte del personale tecnico. Dopo l'impianto, il personale tecnico illustra al paziente/caregiver le caratteristiche e le modalità di trasmissione del sistema di monitoraggio remoto, acquisisce il consenso informato dal paziente, provvede all'accoppiamento del dispositivo per monitoraggio remoto con il device impiantato, consegna il sistema di monitoraggio remoto al paziente e calendarizza i controlli ambulatoriali e quelli in remoto.

I controlli da remoto possono essere programmati e non programmati. Nel primo caso se il controllo non presenta anomalie e/o eventi, la trasmissione viene archiviata e si prosegue con il follow-up precedentemente programmato. In caso contrario, il paziente viene contattato telefonicamente per eseguire un follow-up ambulatoriale. Nel secondo caso, gli alert sono trasmissioni automatiche non programmate e possono essere di due tipi: elettrici o clinici. In caso di alert elettrico, il personale tecnico sottopone la trasmissione al personale medico dedicato e se necessario ricontatta il paziente telefonicamente per comunicare le azioni eventualmente necessarie (ad esempio modifiche della terapia farmacologica). A seconda delle problematiche rilevate, può essere programmata una visita

cardiologica urgente ambulatoriale.

Il sistema di telemonitoraggio non si configura come sistema di emergenza. I tempi di lettura e di segnalazione di eventuali problematiche avverranno all'interno dell'orario di lavoro del personale tecnico.

Rendicontazione

Ad oggi sono state inserite nel catalogo regionale le prestazioni di:

- TELEMONITORAGGIO PACEMAKER, DEFIBRILLATORE, LOOP RECORDER E CCM.

Monitoraggio dell'attività

Il monitoraggio dei pazienti presi in carico con il servizio di telemonitoraggio avverrà attraverso specifiche modalità rese disponibile dalla Piattaforma di telemedicina.

III ATTORI E STRUTTURE COINVOLTE

Televisita

Attori: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti.

Strutture: Ospedali/Ospedali di Comunità, Case della Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Assistenza

Domiciliare Integrata, Rete delle Cure Palliative, Assistenza residenziale e semi-residenziale, Unità di Continuità Assistenziale, Centri salute mentale adulti, Neuropsichiatria infantile e Dipendenze patologiche, Istituti Penitenziari, Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Dipartimento di Sanità Pubblica.

TIPOLOGIA DI SERVIZIO DI TELEMEDICINA	ATTORI				
	MMG/PLS/ Medico del Distretto/Specialista	Professionista sanitario o Equipe delle cure domiciliari	COT/Central e operativa ADI	Centro Servizi per la telemedicina	Paziente a domicilio
Televisita	R - P - E	Non necessariamente C	A	C	C

Leggenda:

A = Attivatore; C = Coinvolto; E = Erogatore; P = Prescrittore; R = Richiedente; S = Supporto

Teleconsulto/teleconsulenza

Attori: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, professioni sanitarie.

Strutture: Ospedali/Ospedali di Comunità, Case della Comunità, Centrale Operativa Territoriale, Assistenza Domiciliare Integrata, Rete delle Cure Palliative, Assistenza residenziale e semi-residenziale, Unità di Continuità Assistenziale, Centri salute mentale adulti, Neuropsichiatria infantile e Dipendenze patologiche, Istituti Penitenziari, Consultori Familiari, Pediatria di Comunità, Dipartimento di Sanità Pubblica.

TIPOLOGIA DI SERVIZIO DI TELEMEDICINA	ATTORI				
	MMG/PLS/ Medico del Distretto/Specialista	Professionista sanitario o Equipe delle cure domiciliari	COT/Centrale operativa ADI	Centro Servizi per la telemedicina	Paziente a domicilio
Teleconsulto	R - P - A - E	Non necessariamente C	A	C	Non necessariamente C
Teleconsulenza	R - P - A - E	R - A - E	A	C	Non necessariamente C

Leggenda:

A = Attivatore; C = Coinvolto; E = Erogatore; P = Prescrittore; R = Richiedente; S = Supporto.

Teleassistenza

Attori: professioni sanitarie.

Strutture: Ospedali/Ospedali di Comunità, Case della Comunità, Assistenza Domiciliare Integrata, Rete delle Cure Palliative, DSM-DP, Istituti Penitenziari, Dipartimento di Sanità Pubblica.

TIPOLOGIA DI SERVIZIO DI TELEMEDICINA	ATTORI				
	MMG/PLS/ Medico del Distretto/Specialista	Professionista sanitario o Equipe delle cure domiciliari	COT/Centrale operativa ADI	Centro Servizi per la telemedicina	Paziente a domicilio
Teleassistenza	Non necessariamente R - P	R - A - E	A	C	C

Leggenda:

A = Attivatore; C = Coinvolto; E = Erogatore; P = Prescrittore; R = Richiedente; S = Supporto.

Telemonitoraggio

Attori: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, professioni sanitarie.

Strutture: Ospedali/Ospedali di Comunità, Case della Comunità, Assistenza Domiciliare Integrata, Rete delle Cure Palliative, Istituti Penitenziari, Dipartimento di Sanità Pubblica.

TIPOLOGIA DI SERVIZIO DI TELEMEDICINA	ATTORI				
	MMG/PLS/ Medico del Distretto/Specialista	Professionista sanitario o Equipe delle cure domiciliari	COT/Centrale operativa ADI	Centro Servizi per la telemedicina	Paziente a domicilio
Telemonitoraggio	R - P	S	A	C - E	C
Telecontrollo	R - P	S	A	C - E	C

Leggenda:

A = Attivatore; C = Coinvolto; E = Erogatore; P = Prescrittore; R = Richiedente; S = Supporto.

IV MATRICI DELLE RESPONSABILITÀ

Professionisti

	Televisita	Teleconsulto medico	Teleconsulenza medicosanitaria	Teleassistenza	Telemonitoraggio
Medici	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e della erogazione
Professioni sanitarie			RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta/attivazione (segnalazione alla COT) e della erogazione

Setting assistenziali

	Televisita	Teleconsulto medico	Teleconsulenza medicosanitaria	Teleassistenza	Telemonitoraggio
Ospedali/ Ospedali di comunità	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione				
Centrale Operativa Territoriale				RESPONSABILE del tracciamento	RESPONSABILE del tracciamento/ segnalazione al Centro Servizi in caso di I livello
Assistenza Domiciliare Integrata/Rete delle Cure Palliative	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione				
Unità di Continuità Assistenziale	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		

	Televisita	Teleconsulto medico	Teleconsulenza medicosanitaria	Teleassistenza	Telemonitoraggio
Centri salute mentale adulti, neuropsichiatri a infantile e dipendenze patologiche	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione				
Istituti penitenziari	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		
Consultori familiari/Pediatria di Comunità	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		
Dipartimento di sanità pubblica	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione				
Assistenza residenziale e semiresidenziale	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione	RESPONSABILE della richiesta e della erogazione		
Centro Servizi	SUPPORTO	SUPPORTO	SUPPORTO	SUPPORTO	SUPPORTO

V CENTRO SERVIZI

È gestito da Azienda zero ed è composto prevalentemente da personale tecnico. Si fa carico di tutti gli aspetti tecnologici quali la manutenzione della piattaforma, la gestione degli account, l'help desk per tutti gli utenti presi in carico in Telemedicina, il monitoraggio del corretto funzionamento (compresa la gestione dei messaggi di alert di tipo tecnico) dei dispositivi medici, la formazione sull'uso dei dispositivi medici ai pazienti/caregiver, ecc. Al Centro servizi può altresì essere affidato il compito di distribuzione dei dispositivi medici al domicilio del paziente, la loro installazione e la manutenzione, oltre che il ritiro e la sanificazione al termine del servizio. Inoltre, può occuparsi anche dell'organizzazione degli eventi di televisita e della gestione delle non-conformità organizzative relative (annullamento, spostamento, ritardi, ripianificazioni urgenti di visite *de-visu* a seguito dell'emergere di criticità non suscettibili di essere approfondite in televisita, ripianificazioni per problemi tecnici, ecc.) in coordinamento con eventuali altre strutture preposte e secondo le modalità organizzative adottate a livello aziendale.

Assistenza e supporto

Per garantire la corretta fruizione dell'IRT, si rende necessaria l'integrazione della fornitura con un servizio di assistenza a supporto da remoto ai professionisti sanitari (mediante servizio regionale per gli aspetti della piattaforma ed aziendale per la parte delle relative integrazioni) e ai cittadini destinatari dei servizi di telemedicina.

Formazione

Per assicurare un utilizzo agevole ed efficace dei servizi in oggetto, si ritiene opportuno affiancare per l'intera durata contrattuale un servizio di formazione a disposizione dei professionisti clinici e dei cittadini.

Manutenzione

Il Fornitore deve garantire la manutenzione e l'evoluzione dei sistemi e delle applicazioni preposte all'erogazione dei servizi di telemedicina, erogando servizi di Manutenzione Preventiva, Correttiva, Manutenzione Evolutiva (MEV) e Normativa.

Servizio di Logistica Integrata dei dispositivi medici a supporto degli operatori sanitari e del cittadino

I dispositivi medici non rientrano all'interno dell'oggetto di fornitura e dovranno essere acquistati dai singoli Enti Sanitari. In seguito all'assegnazione del dispositivo al paziente, il Fornitore si occuperà della logistica e del trasporto del dispositivo, a partire dalla consegna, fino al ritiro e sanificazione al termine del servizio di telemonitoraggio.

La fornitura del Servizio di Logistica Integrata comprende:

- fornitura di un sistema applicativo dedicato alla gestione dei magazzini di logistica dei dispositivi utilizzati per il monitoraggio clinico;
- integrazione del sistema applicativo per la gestione dei magazzini di logistica con l'IRT e con i sistemi utilizzati, indicati dagli Enti Sanitari;
- addestramento e formazione del personale nell'uso dell'applicativo di gestione dei magazzini di logistica.

La fornitura ha per oggetto l'affidamento del Servizio di Logistica Integrata dei dispositivi medici previsti dal servizio di telemonitoraggio di primo livello e riguarda tutte le fasi di processo: stoccaggio, tracciatura, trasporto e consegna al domicilio del paziente, installazione ove necessario, ritiro, sanificazione, sostituzione del dispositivo in caso di malfunzionamento. Al momento della consegna, in seguito all'installazione e alla verifica di corretto funzionamento e collegamento del dispositivo con

l'IRT, sarà onere del Fornitore assicurarsi dell'avvenuta associazione dispositivo-paziente e onere del Centro Servizi dell'Ente Sanitario di registrare l'avvenuta associazione attraverso la funzionalità dedicata dell'Infrastruttura come sopra descritto. Il servizio dovrà essere garantito a tutti gli Enti Sanitari del territorio.

L'aggiudicatario del servizio, in occasione dell'avvio del servizio e per tutta la durata contrattuale, può mettere a disposizione e avvalersi di strutture dedicate (HUB) per la gestione ordinata ed efficace degli aspetti logistici riferiti alla gestione dei dispositivi di monitoraggio. In ogni caso, l'aggiudicatario dovrà mettere a disposizione dei locali fisici dedicati, adeguati dal punto di vista tecnico e normativo e dovrà garantire la disponibilità di spazi con una superficie che soddisfi le esigenze del servizio richiesto.

Lo svolgimento dei servizi di logistica può prevedere anche l'utilizzo dei magazzini degli Enti Sanitari come transit point, ed eventualmente altre strutture a diretta gestione del Fornitore in funzione delle modalità organizzative definite dalle singole Regioni/Enti Sanitari.

Il servizio di trasporto, consegna, ritiro e sanificazione dei beni dovrà quindi prevedere che il prelievo del bene e la riconsegna, al termine del periodo di telemonitoraggio, avvenga da e verso gli HUB e gli eventuali transit point come sopra definiti, mentre la consegna dei dispositivi e l'eventuale installazione dovrà essere garantita presso tutti i luoghi indicati dall'Ente Sanitario competente o dagli MMG /Specialisti /operatori sanitari ad essa afferenti che erogano il servizio di telemonitoraggio (prevalentemente al domicilio del paziente). Le tempistiche di consegna dovranno essere adeguate al singolo caso clinico.

La consegna dei dispositivi oggetto del servizio, presso i centri di stoccaggio individuati, sarà a carico del Fornitore degli stessi. Nel caso in cui l'Ente Sanitario abbia la diretta gestione dei transit point, fino alla consegna e dopo l'avvenuto ritiro dei dispositivi medici dal transit point, il Fornitore è responsabile degli stessi e si impegna a rispettare tutte le disposizioni normative, in materia di trasporto e a garantire la copertura assicurativa.

Il numero dei transit point lato Enti Sanitari, la loro tipologia e ubicazione potrebbero essere soggette a variazioni durante il periodo contrattuale, così come il numero e la distribuzione dei pazienti sul territorio.

L'appaltatore dovrà disporre e gestire a proprie spese e sotto la propria responsabilità, un applicativo di gestione dei magazzini (hardware e software) in grado di gestire completamente tutte le funzionalità del / dei centri di distribuzione in modo autonomo. L'applicativo dovrà prevedere la tracciabilità totale dei prodotti, la messa a disposizione di dati e informazioni esportabili per governare adeguatamente il processo, la gestione dell'inventario di magazzino.

Postazioni di telemedicina

Si prevede di allestire postazioni per l'erogazione di prestazioni di telemedicina nelle seguenti strutture:

- Case della Comunità: postazioni distribuite negli ambulatori specialistici, ambulatori infermieristici, ambulatori di sanità pubblica, consultori familiari, pediatrie di comunità, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, spazi dedicati ai pazienti;
- Centrali operative territoriali;
- Unità di continuità assistenziale;
- Assistenza domiciliare integrata;
- Rete delle cure palliative;
- Ambulatori dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta;
- Ambulatori ospedalieri e poliambulatori;
- Altre strutture territoriali.

Con riferimento alle ASL, oltre le postazioni di lavoro dei MMG/PLS (ca 3.143) di seguito vengono riportate le postazioni da attivare in telemedicina medici specialistici ed infermieri.

ASL	N. POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE
203 - A.S.L. TORINO 3	697
204 - A.S.L. TORINO 4	529
205 - A.S.L. TORINO 5	309
206 - A.S.L. VERCELLI	254
207 - A.S.L. BIELLA	255
208 - A.S.L. NOVARA	696
209 - A.S.L. VERBANO-CUSIO-OSSOLA	244
210 - A.S.L. CUNEO 1	761
211 - A.S.L. CUNEO 2	368
212 - A.S.L. ASTI	319
213 - A.S.L. ALESSANDRIA	773
301 - A.S.L. CITTA' DI TORINO	2.317
TOTALE COMPLESSIVO	7.521

VI CRONOPROGRAMMA DI ATTIVITÀ

Cronoprogramma dell'implementazione dei servizi di telemedicina

TARGET/MILESTONE	2023			2024				2025			
	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Stipula dei contratti per la realizzazione delle COT	X										
Stipula dei contratti per l'interconnessione aziendale		X									
Pubblicazione gara per l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT)	X										
Sottoscrizione dei contratti di fornitura dell'IRT					X						
Pubblicazione e aggiudicazione gara COT device			X								
Acquisizione dei COT device							X				
COT funzionanti e interconnesse							X				
Attivazione dei Servizi di telemedicina							X				
Numero di persone assistite in telemedicina a livello italiano 200.000											X
Allestimento delle postazioni							X				
Numero di persone assistite in telemonitoraggio, 12.000											X

Curve di adozione per la presa in carico/coinvolgimento di pazienti e professionisti sanitari

Curve di adozione	2024				2025			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Infermieri/professioni sanitarie territoriali				25%		40%		100%
MMG/PLS e specialisti territoriali				25%		40%		100%
Infermieri/professioni sanitarie ospedaliere				25%		40%		100%
Specialisti ospedalieri				25%		40%		100%
Pazienti				25%		40%		100%

Definizione delle modalità di monitoraggio dell'investimento e della sua attuazione

Le attività di monitoraggio e attuazione dell'Investimento (in particolare, in relazione all'avanzamento procedurale, fisico e finanziario dello stesso) saranno eseguite sul sistema informativo ReGIS, nel rispetto delle istruzioni impartite da Agenas, nella sua qualità di Soggetto attuatore.

Verrà monitorato il rispetto dei target fissa nelle curve adozione per categoria specifica al 31/12/2024 e al 31/12/2025.