

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Oggetto: DM 77/2022 Linee di indirizzo per la realizzazione e la conduzione dei Centri Servizi per la Telemedicina

### **LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Dirigente del Settore Territorio e Integrazione Sociosanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del Dirigente del Settore Territorio e Integrazione Sociosanitaria dell'Agenzia Regionale Sanitaria e del Dirigente del settore HTA, Tecnologie Biomediche e Sistemi informativi dell'Agenzia Regionale Sanitaria, la dichiarazione degli stessi che l'atto non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

### **DELIBERA**

- di approvare le Linee di indirizzo per la realizzazione e la conduzione dei Centri Servizi per la Telemedicina, riportate nell'allegato A;
- di incaricare i Direttori Generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale di recepire, con atti propri, quanto disposto nella presente deliberazione entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente atto;
- di incaricare l'Agenzia Regionale Sanitaria di monitorare l'attuazione di quanto previsto dalla presente Deliberazione e le attività ad essa conseguenti.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**  
Francesco Maria Nocelli  
Documento informatico firmato digitalmente

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA**  
Francesco Acquaroli  
Documento informatico firmato digitalmente



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

### DOCUMENTO ISTRUTTORIO

#### Normativa di riferimento

- **Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 20 febbraio 2014:** recepimento del documento “Telemedicina – Linee d’indirizzo nazionali”;
- **DGR n.791 del 30 giugno 2014:** Linee guida per l’organizzazione delle cure domiciliari. Approvazione;
- **Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome del 17 dicembre 2020:** approvazione del documento “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni in telemedicina”;
- **Decreto Ministero 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);
- **Deliberazione direttoriale di AGENAS n. 367 del 30 settembre 2021**, con cui è stato costituito il Gruppo tecnico di lavoro «Telemedicina»;
- **DGR n.1237 del 18 ottobre 2021:** Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta;
- **Accordo in data 31 dicembre 2021**, ai sensi dell’art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241, tra Ministero della salute, l’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e il Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD) della Presidenza del Consiglio dei ministri;
- **Decreto Ministero Salute del 1° aprile 2022:** Ripartizione degli interventi e sub-interventi di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a titolarità del Ministero della salute;
- **Decreto Ministero Salute del 29 aprile 2022:** Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare;
- **Decreto Ministero Salute N.77 del 23 maggio 2022:** Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- **DGR n.656 del 30 maggio 2022:** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell’elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale”;
- **DGR n.702 del 6 giugno 2022:** Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute” – D.M. 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare;
- **DGR n.812 del 27 giugno 2022:** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione 6 Salute: Recepimento Contratto Istituzione di Sviluppo;
- **L.R. n.19 dell’8 agosto 2022:** Organizzazione del servizio sanitario regionale;
- **Decreto Ministero Salute del 21 settembre 2022:** Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio;
- **Decreto Ministero Salute del 30 settembre 2022:** Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina;
- **DGR n.1385 del 28 ottobre 2022:** Attuazione delle disposizioni di cui all'art. 42, comma 5 della D.G.R. n. 1718 del 19/12/2022 "Adempimenti funzionali previsti dagli art. 42 e 43 della L.R. 8 agosto 2022 n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale)";
  - **DGR n.6 del 16 gennaio 2023:** Approvazione del manuale di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e del manuale di accreditamento delle organizzazioni pubbliche e private che erogano cure domiciliari;
  - **DGR n.200 del 20 febbraio 2023:** Articoli 43 e 44 della legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 - Approvazione schema di convenzione per le attività di centralizzazione degli acquisti;
  - **DGR n.542 del 20 aprile 2023:** Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Componente 1 sub- investimento 1.2.3 "Telemedicina nell'assistenza dei pazienti con cronicità" – Sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale attraverso la promozione di soluzioni di Telemedicina e loro integrazione nell'ambito dei Servizi sanitari regionali. Approvazione del Piano operativo servizi di telemedicina.;
  - **DGR n.559 del 29 aprile 2023:** Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali;
  - **Decreto Direttore Agenzia Regionale Sanitaria n. 57 del 30 giugno 2023:** Requisiti clinici dei servizi di telemedicina e loro applicazione alle cure domiciliari. Prime indicazioni per la delineazione del modello regionale;
  - **DGR n.1188 del 07 agosto 2023:** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento Piano Operativo Regionale (POR), approvato con D.G.R. n. 656 del 30/05/2022;
  - **Deliberazione n.57 Assemblea Legislativa Regionale del 9 Agosto 2023:** PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani;
  - **Decreto Ministero Salute del 28 settembre 2023:** Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1- 1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR);
  - **DGR n.1469 del 16 ottobre 2023:** L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle Strutture (ospedaliere ed extraospedaliere) che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell'art. 7 della L.R. 21/2016. Modifica della DGR 214/2023;
  - **DGR n.858 del 4 giugno 2024:** Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale";
  - **DGR n.911 del 14 giugno 2024:** Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 6



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Salute Componente 1 Investimento 1.2.3 – “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” –subinvestimento 1.2.3.2 “Servizi di Telemedicina”. Approvazione dello schema di Accordo ex art. 15 L. n.241/1990 tra Regione capofila Lombardia e Regione Marche e relativi allegati 1 -“Piano operativo e del fabbisogno di Regione Marche” e 2 -“Capitolato tecnico di gara;

- **DGR n.1292 del 26 agosto 2024:** Rettifica allegato alla DGR 542 del 20/04/2023 – “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Componente 1 sub-investimento 1.2.3 “Telemedicina nell’assistenza dei pazienti con cronicità” – Sviluppo dell’assistenza sanitaria territoriale attraverso la promozione di soluzioni di Telemedicina e loro integrazione nell’ambito dei Servizi sanitari regionali. Approvazione del Piano operativo servizi di telemedicina.”;
- **DGR n.1999 del 20 dicembre 2024:** Linee di indirizzo e requisiti minimi autorizzativi per l’attivazione dei Punti Salute nella Regione Marche;
- **DGR n.403 del 24 marzo 2025:** DM 77/2022 Attuazione DGR 559/2023 - Assetto Regionale delle nuove forme organizzative delle Cure Primarie e Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità;
- **Documento Analitico Agenas 14 ottobre 2025:** sul modello orientativo di erogazione del Telemonitoraggio e del Telecontrollo aggiornamento 5.2;
- **Documento Analitico Agenas 14 ottobre 2025:** sul modello orientativo di erogazione della Televisita aggiornamento 5.3.

### Motivazione

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e la relativa riforma della Missione 6 Componente 1 (M6C1), normata dal Decreto 23 maggio 2022, n.77 (DM 77/2022), tra le diverse strategie di intervento, promuove il potenziamento degli strumenti di sanità digitale applicabili in campo assistenziale, tra cui si annovera la Telemedicina quale servizio di supporto al percorso di cura tradizionale. La Telemedicina si prefigge l’obiettivo di ridurre le disomogeneità di accesso alle cure dipendenti dalle diverse condizioni orografiche e di garantire equità nel raggiungimento dei servizi sanitari, seguendo criteri di prossimità a parità di qualità e sicurezza.

Nell’ambito di tali innovazioni i modelli organizzativi, introdotti dal DM 77/2022 e dalle DDGGRR 559/2023, 858/2024, 1999/2024, 403/2025 e 1281/2025 della Regione Marche, svolgono un ruolo cruciale nell’integrazione dei servizi territoriali dedicati al percorso di cura della persona assistita, garantendo la continuità assistenziale fin dalla fase di dimissione ospedaliera integrando quanto previsto dalle DDGGRR 791/2014 e 1237/2021.

I nuovi modelli organizzativi della sanità regionale prevedono l’interazione di più servizi, interconnessi fra loro e talvolta anche interoperabili, che si pongono il fine comune di restituire all’utente un servizio efficace ed efficiente.

Il “Centro Servizi”, riferito all’organizzazione di sistemi di telemedicina, viene definito per la prima volta nelle “Linee di Indirizzo Nazionali sulla Telemedicina”, pubblicate come Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

“Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali” (Atti Rep. n.16/CSR del 20/02/2014), come di seguito:

“Un Centro Servizi è una struttura che ha le funzioni di gestione e manutenzione di un sistema informativo, attraverso il quale il Centro Erogatore (CE) svolge la prestazione in Telemedicina, la installazione e manutenzione degli strumenti nei siti remoti (casa del paziente o siti appositamente predisposti), la fornitura, gestione e manutenzione dei mezzi di comunicazione (compresa la gestione dei messaggi di allerta) tra pazienti e medici o altri operatori sanitari, l’addestramento di pazienti e familiari all’uso degli strumenti.”

Le Linee di Indirizzo del 2014 definiscono anche i compiti previsti e necessari del Centro Servizi (CS):

- la gestione dei sistemi software utilizzati nell’erogazione dei servizi di telemedicina
- la garanzia del corretto flusso dei dati durante l’erogazione delle prestazioni e la loro corretta conservazione.

Il DM 30 settembre 2022 aggiunge ulteriori elementi per precisare le basi di funzionamento del Centro Servizi a supporto delle prestazioni di telemedicina:

Teleconsulto e Teleconsulenza: “garantisce il funzionamento del sistema di telemedicina ed ha funzioni di help desk per i soggetti coinvolti”.

Televisita: “interviene al bisogno e in modo proattivo” e che può avvalersi del “coinvolgimento di personale amministrativo”.

Telemonitoraggio e Telecontrollo: “garantisce il funzionamento del sistema infrastrutturale di telemedicina”, dando con esso supporto ai professionisti sanitari coinvolti nella prestazione.

I Decreti ministeriali dell’aprile e del settembre 2022, partendo dal nuovo assetto dell’assistenza territoriale del DM 77/2022, delineano un legame specifico tra le infrastrutture regionali di telemedicina e i CS, definendoli una unità fondamentale di avvio del sistema di Telemedicina regionale, costituita dalla presenza contemporanea delle tre entità: Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), CS e CE.

Pertanto, il CS può essere definito come la struttura operativa che assolve le funzioni deputate alla gestione delle attività tecnologiche, logistiche, informative e formative e con esse assume la responsabilità di supportare l’erogazione di prestazioni e/o servizi sanitari di telemedicina.

In un’ottica di cura multidisciplinare, di appropriatezza e di proattività nell’assistenza, cui tende lo stesso DM 77/2022, al CS non è precluso l’eventuale ruolo di facilitatore organizzativo nell’erogazione di servizi accessori alla persona (es. domotica), a supporto di talune attività che, pur non rientrando segnatamente nella sfera clinico-assistenziale, si configurano oltremodo come bisogni espressi dall’assistito.

Già l’intesa stato regioni del 20/02/2014 indica che la gestione delle informazioni sanitarie tra CE e Utente può avvenire sia in modo diretto sia attraverso un CS che



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

“risponde al Centro Erogatore per quanto riguarda lo svolgimento efficace di tutti i suoi compiti”.

Il CS viene concepito, nel documento del 2014, come un fornitore tecnologico e di servizi di help desk, estraneo alle attività sanitarie, dedicato al supporto tecnologico del CE a cui è subordinato a livello di responsabilità clinica.

I Documenti Analitici di AGENAS del 14 ottobre 2014 sul modello orientativo di erogazione del Telemonitoraggio, del Telecontrollo e della Televisita confermano quanto definito dalla normativa pre-esistente I nuovi modelli organizzativi della sanità regionale prevedono l’interazione di più servizi, interconnessi fra loro e talvolta anche interoperabili, che si pongono il fine comune di restituire all’utente un servizio efficace ed efficiente.

Emerge di conseguenza la necessità di una struttura aziendale che fornisca un servizio tecnico-operativo all’utente, inteso sia come assistito che come professionista sanitario, operando in sinergia sia con le Centrali Operative Territoriali (COT) per il coordinamento delle attività sul territorio di riferimento, sia con i Centri Erogatori per il supporto alle attività di erogazione di prestazioni/servizi di Telemedicina.

Per quanto sopra esposto si propone l’adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell’art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

**Il responsabile del procedimento**

*Maurizio Ercolani*

Documento informatico firmato digitalmente

## **PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE TERRITORIO E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA - ARS**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell’atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell’attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell’art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

**Il dirigente della Settore**

*Sonia Tonucci*

Documento informatico firmato digitalmente



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

### **PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE HTA, TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SISTEMI INFORMATIVI- ARS**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore

*Alessandro Giommi*

Documento informatico firmato digitalmente

### **PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria

*Flavia Carle*

Documento informatico firmato digitalmente

## **FIRMATARI**

## **ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO**



## Allegato A

# LINEE DI INDIRIZZO PER LA REALIZZAZIONE E LA CONDUZIONE DEI CENTRI SERVIZI PER LA TELEMEDICINA

## INDICE

1. Premessa
2. Obiettivo delle linee di indirizzo
3. Centro Erogatore
4. Centro Servizi
  - 4.1. Obiettivi
  - 4.2. Funzioni
  - 4.3. Gestione dell'Help Desk (dispositivi e infrastrutture)
5. Ruolo della Centrale Operativa Territoriale

### **1. Premessa**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e la relativa riforma della Missione 6 Componente 1 (M6C1), normata dal Decreto 23 maggio 2022, n.77 (DM 77/2022), tra le diverse strategie di intervento, promuove il potenziamento degli strumenti di sanità digitale applicabili in campo assistenziale, tra cui si annovera la Telemedicina quale servizio di supporto al percorso di cura tradizionale. La Telemedicina si prefigge l'obiettivo di ridurre le disomogeneità di accesso alle cure dipendenti dalle diverse condizioni orografiche e di garantire equità nel raggiungimento dei servizi sanitari, seguendo criteri di prossimità a parità di qualità e sicurezza.

Nell'ambito di tali innovazioni i modelli organizzativi, introdotti dal DM 77/2022 e dalle DDGGRR 559/2023, 858/2024, 1999/2024, 403/2025 e 1281/2025 della Regione Marche, svolgono un ruolo cruciale nell'integrazione dei servizi territoriali dedicati al percorso di cura della persona assistita, garantendo la continuità assistenziale fin dalla fase di dimissione ospedaliera integrando quanto previsto dalle DDGGRR 791/2014 e 1237/2021.

I nuovi modelli organizzativi della sanità regionale prevedono l'interazione di più servizi, interconnessi fra loro e talvolta anche interoperabili, che si pongono il fine comune di restituire all'utente un servizio efficace ed efficiente.

Emerge di conseguenza la necessità di una struttura che fornisca un servizio tecnico-



operativo all'utente, inteso sia come assistito che come professionista sanitario, operando in sinergia sia con le Centrali Operative Territoriali (COT) per il coordinamento delle attività sul territorio di riferimento, sia con i Centri Erogatori (CE) per il supporto alle attività di erogazione di prestazioni/servizi di Telemedicina.

Il “Centro Servizi”, riferito all’organizzazione di sistemi di telemedicina, viene definito per la prima volta nelle “Linee di Indirizzo Nazionali sulla Telemedicina”, pubblicate come Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante “Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali” (Atti Rep. n.16/CSR del 20/02/2014), come di seguito:

“Un Centro Servizi è una struttura che ha le funzioni di gestione e manutenzione di un sistema informativo, attraverso il quale il Centro Erogatore svolge la prestazione in Telemedicina, la installazione e manutenzione degli strumenti nei siti remoti (casa del paziente o siti appositamente predisposti), la fornitura, gestione e manutenzione dei mezzi di comunicazione (compresa la gestione dei messaggi di allerta) tra pazienti e medici o altri operatori sanitari, l’addestramento di pazienti e familiari all’uso degli strumenti.”

Le Linee di Indirizzo del 2014 definiscono anche i compiti previsti e necessari del Centro Servizi (CS):

- la gestione dei sistemi software utilizzati nell’erogazione dei servizi di telemedicina
- la garanzia del corretto flusso dei dati durante l’erogazione delle prestazioni e la loro corretta conservazione.

Il DM 30 settembre 2022 aggiunge ulteriori elementi per precisare le basi di funzionamento del Centro Servizi a supporto delle prestazioni di telemedicina:

Teleconsulto e Teleconsulenza: “garantisce il funzionamento del sistema di telemedicina ed ha funzioni di help desk per i soggetti coinvolti”.

Televisita: “interviene al bisogno e in modo proattivo” e può avvalersi del “coinvolgimento di personale amministrativo”.

Telemonitoraggio e Telecontrollo: “garantisce il funzionamento del sistema infrastrutturale di telemedicina”, dando con esso supporto ai professionisti sanitari coinvolti nella prestazione.

I Decreti ministeriali dell’aprile e del settembre 2022, partendo dal nuovo assetto dell’assistenza territoriale del DM 77/2022, delineano un legame specifico tra le infrastrutture regionali di telemedicina e i CS, definendoli una unità fondamentale di avvio del sistema di Telemedicina regionale, costituito dalla presenza contemporanea e dalla interoperabilità delle tre entità: Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), CS e CE.

Pertanto, il CS può essere definito come la struttura operativa che assolve le funzioni deputate alla gestione delle attività tecnologiche, logistiche, informative e formative e con esse assume la responsabilità di supportare l’erogazione di prestazioni e/o servizi sanitari di telemedicina.

In un’ottica di cura multidisciplinare, di appropriatezza e di proattività nell’assistenza, cui tende lo stesso DM 77/2022, al CS non è precluso l’eventuale ruolo di facilitatore organizzativo nell’erogazione di servizi accessori alla persona (es. domotica), a supporto di talune attività che, pur non rientrando segnatamente nella sfera clinico-assistenziale, si configurano oltremodo come bisogni espressi

dall'assistito.

Già l'intesa stato regioni del 20/02/2014 indica che la gestione delle informazioni sanitarie tra CE e Utente può avvenire sia in modo diretto sia attraverso un CS che “risponde al Centro Erogatore per quanto riguarda lo svolgimento efficace di tutti i suoi compiti”.

Il CS viene concepito, nel documento del 2014, come un fornitore tecnologico e di servizi di help desk, estraneo alle attività sanitarie, dedicato al supporto tecnologico del CE a cui è subordinato a livello di responsabilità clinica.

I Documenti Analitici di AGENAS del 14 ottobre 2025 sul modello orientativo di erogazione del Telemonitoraggio, del Telecontrollo e della Televisita confermano quanto definito dalla normativa pre esistente

## 2. Obiettivo delle linee di indirizzo

La necessità di questo documento nasce dall'esigenza di uno standard a livello Regionale per la realizzazione dei servizi di gestione dell'assistenza tecnica, logistica e organizzativa utile allo svolgimento delle attività di telemedicina e di sanità digitale, in coerenza con la più recente riforma dell'assistenza sanitaria territoriale prevista dalla normativa nazionale, regionale e dalle linee guida di AGENAS.

Le presenti Linee di Indirizzo hanno l'obiettivo di fornire indicazioni per l'implementazione e la gestione dei CS a supporto dei servizi sanitari e socio-sanitari che utilizzano sistemi di telemedicina, e per l'interazione tra CS, i CE, le Centrali Operative Territoriali (COT) e gli assistiti/caregiver.

## 3. Centro Erogatore

Il ruolo di CE è assolto da strutture pubbliche del SSR, da strutture private, da professionisti sanitari, ognuno secondo le proprie competenze, che eroghino prestazioni sanitarie con soluzioni software e dispositivi di Telemedicina certificati come Dispositivo Medico e coerenti con quanto previsto dalla normativa nazionale in tema di telemedicina.

Il CE eroga le prestazioni di Telemedicina nello svolgimento di attività mediche e assistenziali, assumendo la responsabilità del controllo a distanza dei parametri clinici e della gestione dei relativi valori soglia. La gestione degli alert clinici deve essere regolamentata a livello di ogni CE con procedure definite con uno specifico protocollo per la gestione degli allarmi del Telemonitoraggio/Telecontrollo; il CE è responsabile degli atti conseguenti l'alert clinico.

Il Centro Erogatore:

- riceve la prescrizione medica, e in base a questa definisce il tipo di servizio di telemedicina da adottare per ciascun assistito;
- acquisisce e gestisce le informazioni sanitarie relative alla persona assistita;
- garantisce la presa in carico dell'assistito per la conseguente attività sanitaria successiva alla prestazione erogata;
- trasmette al prescrittore e all'assistito gli esiti della prestazione eseguita in Telemedicina, coerentemente con i necessari protocolli di tutela dell'assistito.



## 4. Centro Servizi

**Definizione:** Il CS è la struttura operativa che ricomprende le funzioni deputate alla gestione delle attività tecnologiche, logistiche, informative e formative e con esse assume la responsabilità di supportare il CE nell'erogazione di prestazioni e/o servizi sanitari di Telemedicina.

Il CS è istituito dalla struttura sanitaria che eroga prestazioni di telemedicina (Ente del SSR, strutture sanitarie convenzionate con SSR, CE privati) che ne deve identificare il coordinatore. Ogni CE erogatore deve avere un CS di riferimento; le strutture sanitarie convenzionate con SSR e i CE privati possono far riferimento attraverso appositi accordi ad un CS istituito da un Ente del SSR; più CE possono afferire ad un unico CS.

Il CS deve essere operativo per l'intero periodo di attività del o dei CE di cui è riferimento. Le informazioni relative al coordinatore, alla organizzazione e agli orari di attività devono essere riportate sulla piattaforma di telemedicina oltre che sul sito della struttura che lo ha istituito.

L'attività di CS può essere, totalmente o in parte:

- svolta dai servizi tecnici, dai servizi di ingegneria clinica e dai servizi informatici dell'Ente del SSR o delle strutture convenzionate con il SSR;
- affidata a una società/impresa/servizio esterna secondo la relativa normativa vigente;
- svolta da una struttura dedicata identificata da uno o più CE privati.

Il CS può essere coadiuvato nello svolgimento delle sue attività dal personale sanitario che ha in carico l'assistito o dal personale del CE.

**4.1. Obiettivi:** Il CS garantisce una corretta gestione dei dispositivi medici e un'adeguata assistenza tecnica per la telemedicina che possa intervenire da remoto come help desk, direttamente presso il CE, direttamente al domicilio dell'assistito e convocando l'assistito/caregiver in caso di necessità, per la risoluzione tempestiva di malfunzionamenti o criticità di utilizzo.

**4.2. Funzioni:** Al CS sono affidati i seguenti compiti tecnico-logistici e responsabilità riguardanti i dispositivi medici e la piattaforma di telemedicina per tutte le attività di telemedicina:

1. collaudo ed accettazione dei dispositivi medici secondo la norma CEI EN 62353 (e dalla più generale CEI 62-5) prima della messa in servizio;
2. distribuzione dei dispositivi al domicilio dell'assistito o presso la sede di erogazione del servizio che ne fa richiesta;
3. installazione e configurazione dei dispositivi medici secondo le necessità operative;



4. gestione e manutenzione correttiva, preventiva e programmata dei dispositivi medici tramite un Computerized Maintenance Management System (CMMS) per centralizzare le informazioni ed i processi di manutenzione, automatizzando compiti come ad esempio: collaudo, ticketing, manuale d'uso, certificazioni, pianificazione degli interventi, gestione dei ricambi ed analisi delle prestazioni;
5. ritiro e sanificazione dei dispositivi al termine del servizio; fornire
6. fornire ai CE e agli assistiti/caregiver tutte le informazioni necessarie al corretto utilizzo della piattaforma di telemedicina, dei dispositivi medici e di tutti i sistemi informatici a supporto dell'erogazione dei servizi di telemedicina e delle attività di telemedicina;
7. supportare il CE e gli assistiti/caregiver nell'accesso e corretto utilizzo della piattaforma di telemedicina utilizzato per l'erogazione di ogni prestazione di telemedicina;
8. organizzazione ed esecuzione delle attività formative per i professionisti sanitari e gli assistiti/caregiver, affinché possano usufruire correttamente la piattaforma di telemedicina;
9. censimento e registrazione dei CE e degli assistiti/caregiver nella piattaforma informatica
10. garantire la sicurezza tecnica del sistema di alert clinico e della gestione dei messaggi di alert non clinici;
11. garantire pronto intervento tecnico per l'intero periodo di attività dei CE, direttamente oppure attraverso l'affidamento a una società/impresa/servizio esterna.

Per implementare le funzionalità sopradescritte deve essere prevista una integrazione tra il sistema di gestione del CS e la piattaforma di telemedicina che notifichi la presa in carico, comprendendo le informazioni anagrafiche e quelle utili a consegnare la strumentazione necessaria, con il supporto di piattaforme dedicate per la gestione dei dispositivi medici.

In caso di malfunzionamento e/o guasto tale da compromettere o impedire la corretta erogazione del servizio di Telemedicina, il CS attiva tutte le azioni necessarie per la risoluzione del problema e al contempo informa tempestivamente tutte le organizzazioni e le figure professionali coinvolte nell'erogazione del servizio e/o le relative figure professionali di riferimento, rispettando di norma le seguenti priorità:

1. Medico Prescrittore;
2. Centro Erogatore (che provvederà a inoltrare la comunicazione secondo necessità ad altri professionisti coinvolti);
3. Centrale Operativa Territoriale (COT), se la prestazione è a carico del SSR, per supportare il CE nella eventuale riorganizzazione delle attività medico-assistenziali.

Le comunicazioni devono sempre includere informazioni sui tempi di risoluzione del problema.



#### 4.3 Gestione dell'Help Desk (dispositivi e infrastrutture)

Il CS prevede la funzione di help desk, a disposizione sia dei CE sia degli assistiti/caregiver. Questo implica la possibilità di un contatto tra assistito/caregiver e CS.

L'help desk è un servizio dedicato alla ricezione e gestione delle richieste di assistenza e supporto tecnico in relazione all'uso dei dispositivi e dei servizi erogati direttamente dalla piattaforma di telemedicina.

L'help desk è attivo durante tutto il periodo di attività del CE; gli orari devono essere riportati come informazione sulla piattaforma di telemedicina

Il CS fornisce assistenza tecnica e servizio di help desk per il servizio di Telemedicina, in tutte le attività direttamente oppure attraverso l'affidamento esterno in outsourcing.

#### 5. Ruolo della Centrale Operativa Territoriale

Per le prestazioni erogate in telemedicina per nome e per conto del SSR, la COT ricopre un ruolo fondamentale di connessione tra i CS, i CE, i professionisti e i servizi coinvolti nelle attività di telemedicina.

La COT, come definito dal DM 77/2022 e dalla DGR 858/2024\_Regione Marche, rappresenta un modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale con la funzione di organizzare e coordinare la transizione delle persone residenti nella Regione tra i diversi setting assistenziali e i diversi livelli organizzativi del sistema sanitario, sociosanitario e socioassistenziale, gestendo i movimenti di ingresso e uscita Territorio-Ospedale, Ospedale-Territorio, Territorio-Territorio, svolge inoltre un ruolo di raccordo fra i professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali.

La COT può essere attivata secondo necessità dal Prescrittore, dal CE e dal CS, e a sua volta può attivare il CS, senza che essa abbia né un contatto di front office con l'assistito/caregiver né alcuna funzione di gestione operativa o controllo clinico dei dati.

I medici ospedalieri e territoriali dipendenti degli Enti del SSR si avvalgono delle COT Distrettuali (nei giorni feriali) e della COT Regionale (nei giorni festivi) negli orari di apertura, almeno h12, per l'attivazione delle prestazioni di Telemedicina.

La COT attiva il CS per le prestazioni di Telemedicina che necessitano di raccordo multiprofessionale; il CS avrà il compito di attuare tutte le azioni necessarie per garantire la corretta fruizione del servizio richiesto, sia per l'assistito/caregiver sia per gli operatori incaricati dell'erogazione delle prestazioni in telemedicina.

La COT monitora che la consegna/ritiro ed attivazione dei dispositivi prescritti sia avvenuta con successo, attraverso procedure definite a livello Aziendale.

Inoltre la COT funge da centro di interconnessione tra i servizi coinvolti, e può supportare i CE e i CS nella gestione degli alert relativi alle attività di telemedicina.

Gli Enti del SSR devono definire specifici protocolli operativi relativi ai percorsi di Telemedicina/COT.



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

