

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: 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.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi 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 HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio regionale;

VISTA la proposta del direttore ad interim dell’Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

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

DELIBERA

1. di approvare il Piano operativo servizi di telemedicina della Regione Marche relativo agli interventi destinati a contribuire al processo di riorganizzazione dell’assistenza territoriale, in particolare sostenendo il decentramento dall’ospedale al territorio in ottica di prossimità e continuità delle cure, attraverso modelli assistenziali incentrati sul cittadino che facilitino l’accesso alle prestazioni su tutto il territorio regionale, come risultante nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Salute di provvedere alla regia ed alla validazione delle attività previste dal presente provvedimento, con il supporto dei dirigenti competenti, in raccordo col Gruppo di Lavoro PNRR M6 "Gruppo tecnico informatico" e gli altri gruppi costituiti con Decreto n. 39/SGG del 19/04/2022;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. di stabilire che la copertura finanziaria per l'attuazione del Piano è da intendersi a valere delle risorse del PNRR nell'ambito della Missione 6 Componente 1 sub- investimento 1.2.3 Telemedicina di cui all'art. n. 4 del Decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022, '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';
4. di demandare a successiva deliberazione l'individuazione dei soggetti attuatori delle attività dettagliate nell'Allegato A e la ripartizione delle risorse che avverrà successivamente alla trasmissione del presente Atto alla Commissione tecnica di valutazione cui all'art. n. 2 del Decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022, nonché il mandato per le attività di monitoraggio e rendicontazione delle attività svolte;
5. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute e all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas).
6. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

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

- Regolamento UE 2020/2094 del Consiglio del 14 dicembre 2020 che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19
- Decreto legge 06.05.2021, n. 59, coordinato con la legge di conversione 01.07.2021, n. 101 "Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti"
- Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15.07.2021 con cui sono state individuate per ciascuno degli investimenti del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC) di competenza del Ministero della Salute, attraverso le schede di progetto, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali, nonché le relative modalità di monitoraggio
- Decreto legge 31.05.2021, n. 77, coordinato con la legge di conversione 29.07.2021, n. 108 "Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure"
- Decreto del Dirigente del Servizio Sanità n. 13/SAN del 30.07.2021 "PNRR in ambito sanitario - istituzione della cabina di regia e dei gruppi di lavoro tematici"
- Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 06.08.2021 "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione"
- Decreto del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15.09.2021 di istituzione dell'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza a titolarità del Ministero della Salute
- DGR N. 114 del 14/02/2022: "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale - Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 "Case della Comunità e presa in carico della persona", 1.2.2 "COT, interconnessione aziendale, device" e 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)". Identificazione dei siti idonei
- DGR N. 162 del 21/02/2022: "Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C2: 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Definizione degli interventi dei sub-investimenti: 1.1.1 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione)" e 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature)
- DGR N. 271 del 14/03/2022: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione M6C1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e C2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale": approvazione degli interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 - Investimenti 1.1, 1.2.2, 1.3, e la Componente 2 - Investimento 1.1."



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Decreto del Segretario Generale n. 39 del 19/4/2022: "PNRR Missione 6 Salute Costituzione Cabina di Regia e relativi Gruppi di Lavoro Tematici";
- Decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022 "Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare";
- DGR N. 656 del 30/05/2022: "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. 848 del 04 luglio 2022: "Accordo Quadro Consip «SANITA' DIGITALE - Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali» ID 2202 per l'ottimizzazione delle linee strategiche evolutive necessarie alla definizione di un nuovo modello di governance dell'innovazione tecnologica per le attività connesse all'erogazione e alla gestione dei servizi amministrativi e sanitari con orientamento specifico alla Sanità Digitale e alla definizione di un Piano regionale di eHealth. Linee di indirizzo per gli Enti del SSR."
- Decreto del Ministero della Salute del 21 settembre 2022 "Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio";
- Decreto del Ministero della Salute del 30 settembre 2022 "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".

Motivazione

Il costante tasso di invecchiamento della popolazione della Regione Marche e l'aumento del carico di malattia legato all'incremento della prevalenza delle condizioni croniche hanno determinato negli ultimi decenni un relativo cambiamento dei bisogni di salute. A tale situazione si è aggiunta l'esperienza dell'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 che ha reso necessario il potenziamento strutturale e organizzativo della rete dei servizi sanitari.

Tale necessità viene declinata nel contesto regionale nel rafforzamento dell'assistenza territoriale attuata tramite la creazione di una rete di nuove strutture ed il potenziamento dell'infrastruttura tecnologico-informatica e digitale. Quest'ultima è chiamata a contribuire al processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, in particolare sostenendo il decentramento dall'ospedale al territorio in ottica di prossimità e continuità delle cure, attraverso modelli assistenziali incentrati sul cittadino che facilitino l'accesso alle prestazioni su tutto il territorio regionale.

La Componente 1 della Missione 6 del PNRR, riguardante le "Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale", ha tra i suoi investimenti quello relativo alla "Casa come primo luogo di cura e telemedicina". All'interno di questo investimento si colloca il sub-investimento 1.2.3 sulla "Telemedicina nell'assistenza dei pazienti con cronicità". Tale sub-investimento ha appunto come obiettivo lo sviluppo dell'assistenza sanitaria territoriale attraverso la promozione di soluzioni di telemedicina e la loro integrazione nell'ambito dei Servizi sanitari regionali.

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), in qualità di Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD), ai sensi del Decreto-Legge 27 gennaio 2022 n. 4 "Misure urgenti in



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico”, e di soggetto attuatore del subinvestimento 1.2.3, ai sensi dell'Accordo del 31 dicembre 2021 sottoscritto tra Ministero della Salute, Agenas e Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD), ha predisposto le linee di indirizzo per la definizione e composizione delle iniziative progettuali dei servizi di telemedicina finanziabili afferenti al sub-intervento di investimento 1.2.3.2.

Il documento identifica come finanziabili nell'ambito dell'investimento PNRR esclusivamente specifiche aree cliniche e bisogni di salute suddivise sulle seguenti prestazioni:

- Televisita, teleconsulto/teleconsulenza e teleassistenza;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con diabete;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con patologie respiratorie;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con patologie cardiologiche;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente oncologico;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente neurologico.

Facendo seguito alla pubblicazione avvenuta in data 22 dicembre 2022 del DM del 30 settembre 2022, Agenas, con nota ID ARS 60 del 03/01/2023, ha comunicato la necessità di procedere entro il 4 febbraio 2023, data termine indicata nel decreto, alla redazione del Piano Operativo dei Servizi di telemedicina avvalendosi dell'apposito portale web messo a disposizione dalla stessa.

Con Nota 28394099|04/01/2023|AST il Dipartimento Salute, in collaborazione con il Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria e il Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi ha quindi effettuato una ricognizione delle soluzioni di Telemedicina in uso presso gli Enti del SSR ed una contestuale rilevazione delle nuove necessità volta alla compilazione del POR di Telemedicina e alla definizione delle iniziative progettuali finanziabili nell'ambito del sub investimento PNRR Missione M6C1 2.3.2.

Con note separate (acquisite con ID ARS 1576|21/01/2023, 1847|25/01/2023, 1757|24/01/2023, 2529|30/01/2023, 2543|30/01/2023, e 3215|01/02/2023) gli Enti hanno comunicato le soluzioni già presenti di telemedicina ed il dimensionamento delle nuove postazioni di lavoro e dei professionisti che faranno uso dei sistemi digitali di Telemedicina.

Il Settore HTA, tecnologie biomediche e sistemi informativi, in collaborazione ed il Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria, hanno quindi provveduto a compilare il POR di Telemedicina sulla base dei dati comunicati dagli Enti e nel rispetto delle Linee di indirizzo presenti nel DM del 30 settembre 2022.

In data 1 marzo 2023 il nucleo tecnico incaricato da Agenas per la validazione dei progetti di telemedicina, durante un incontro svolto in modalità telematica ha indicato la necessità di includere il fabbisogno espresso da IRCSS INRCA e AOU delle Marche all'interno di quanto indicato da AST Ancona dove territorialmente risiedono.

La nuova versione del POR di Telemedicina, redatta con le indicazioni ricevute, è stata



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

compilata in data 6 marzo 2023.

Con nota identificata con ID 9185 del 4 aprile 2023 Agenas ha comunicato l'accettazione del Piano Operativo Regionale di Telemedicina della Regione Marche.

Fabbisogno di salute

La necessità di contestualizzare le strategie di intervento ed i percorsi assistenziali risulta fondamentale alla luce delle evoluzioni sociali ed epidemiologiche. Una quota rilevante della popolazione della Regione Marche è infatti costituita da persone, solitamente anziane, spesso affette da comorbidità, le cui esigenze assistenziali sono determinate non solo da fattori legati alle condizioni cliniche, ma anche da fattori quali lo status socio-familiare e ambientale o l'accessibilità alle cure. La Telemedicina rappresenta una valida soluzione per garantire la continuità e i livelli essenziali di assistenza, nonché corretti e continuativi monitoraggi clinici e terapeutici della malattia anche nei setting assistenziali territoriali più complessi e disagiati.

Gli obiettivi strategici che si intendono perseguire sono dunque la promozione e l'adozione su larga scala di soluzioni di telemedicina per supportare al meglio i pazienti con malattie croniche, la condivisione e lo scambio di esperienze di successo e lo sviluppo della sanità digitale evolvendo a componente integrante del sistema sanitario regionale con diffusione equa ed omogenea sull'intero territorio regionale.

Le principali aree cliniche e bisogni di salute individuati dal DM del 30 settembre 2022 per le quali potranno essere attivate soluzioni di telemedicina in coerenza con il fabbisogno regionale, con gli obiettivi specifici del sub –investimento e nel rispetto dei principi del PNRR sono di seguito elencate.

Lo scompenso cardiaco è oggi la prima causa di ricovero ospedaliero in Italia ed è il punto evolutivo finale di cardiopatie diverse dal punto di vista fisiopatologico. Pazienti con dispositivi impiantabili attivi o con malattia cardiovascolare severa possono trarre beneficio da un telemonitoraggio cardiologico che, dopo la necessaria stratificazione dei pazienti in funzione della gravità e delle diverse esigenze organizzative, permetterà di controllare parametri sia di tipo clinico che strumentali.

Anche le malattie neurologiche croniche caratterizzate da processi neuro-degenerativi spesso associati ad un progressivo incremento di disabilità fisica, cognitiva e perdita di autonomia, potranno trarre vantaggio dall'implementazione di soluzioni individuali di telemonitoraggio ove vi è necessità di un periodico controllo dell'efficacia del trattamento terapeutico prescritto e degli effetti collaterali che possono manifestarsi.

Il paziente oncologico sarà affiancato da soluzioni individuali di televisita e/o teleassistenza all'interno di ogni fase della malattia dalla diagnosi al trattamento chirurgico o sistemico al follow-up.

Nel caso di paziente con patologie respiratorie di tipo cronico i parametri di tipo clinico strumentali oggetto di telemonitoraggio riguardano la valutazione dell'instabilità clinica definita a seguito della valutazione medica, l'analisi di possibili riacutizzazioni con indicazioni della frequenza e gravità degli eventi.

Per quanto riguarda la malattia diabetica con il telemonitoraggio si prevede la misurazione continua di alcuni parametri clinici al fine di ridurre la necessità per il paziente di eseguire



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

controlli ambulatoriali di persona ed attivare una prevenzione dell'ampio spettro di complicanze che interessano diversi organi ed apparati legate all'evoluzione della patologia stessa.

Dal punto di vista tecnologico l'infrastruttura regionale di telemedicina deve essere unica a livello regionale e interoperabile con quelle delle altre regioni grazie all'integrazione con la piattaforma nazionale di telemedicina. Le due piattaforme FSE e telemedicina saranno mutuamente connesse e concorreranno nel realizzare processi clinici, di governo anche tecnologico, di raccolta dati e messa a disposizione di servizi verso i cittadini e verso i professionisti, anche appoggiandosi su strutture cloud e logiche a microservizi.

All'interno di questo contesto la piattaforma di telemedicina deve possedere i requisiti di modularità e configurabilità che ne consenta un uso flessibile e personalizzato sulle caratteristiche del paziente assicurando la completa integrazione tra i servizi sanitari nei diversi ambiti assistenziali, con le soluzioni di telemedicina già esistenti e attive sul territorio regionale e di quelle di futura implementazione.

Il Piano operativo, redatto in accordo alle Linee guida adottate con il DM del 21 settembre 2022 e alle Linee di indirizzo del successivo DM del 30 settembre 2022, prevede l'implementazione di:

Infrastruttura Regionale di Telemedicina caratterizzata da un ambiente digitale che garantisca il supporto funzionale alla fruizione dei servizi minimi di Televisita, Teleassistenza, Teleconsulto e Telemonitoraggio, come indicato dalle Linee Guida a livello nazionale, che permetta la condivisione del patrimonio informativo e che agevoli la cooperazione tra i professionisti sociosanitari che partecipano al percorso di diagnosi, cura e monitoraggio del paziente. La piattaforma regionale sarà completamente integrata con l'Infrastruttura Nazionale di Telemedicina e con i sistemi applicativi in uso presso la Regione e con il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Servizi di Televisita, Teleassistenza, Teleconsulto e Telemonitoraggio

- Televisita, teleconsulto/teleconsulenza e teleassistenza;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con diabete;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con patologie respiratorie;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con patologie cardiologiche;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente oncologico;
- Telemonitoraggio e telecontrollo del paziente neurologico.

Servizi di esercizio e supporto comprendente tutte le attività finalizzate alla gestione dell'Infrastruttura e dei servizi applicativi di Telemedicina, formazione e manutenzione.

Servizio di Logistica dei dispositivi medici a supporto degli operatori sociosanitari e dei cittadini, finalizzato alla logistica ed al trasporto dei dispositivi medici, a partire dalla consegna, fino al ritiro e sanificazione al termine del servizio di Telemonitoraggio.

Postazioni di Lavoro di Telemedicina al fine di favorire l'accessibilità e la diffusione dei servizi di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Telemedicina sopra descritti, si rende necessaria la fornitura di specifiche postazioni di lavoro dedicate allo svolgimento delle prestazioni di Telemedicina. Queste saranno essere messe a disposizione degli operatori sociosanitari assicurando l'installazione presso presidi ospedalieri, presso gli studi dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, presso gli Specialisti Ambulatoriali e le Case di Comunità.

Tali soluzioni saranno acquisite, così come disciplinato all'Art. 2, comma 3 del DM del 30 settembre 2022, attraverso le gare svolte dalle regioni capofila individuate dal Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale indicate in premessa al decreto medesimo. Con successivi atti si provvederà all'accertamento delle risorse attribuite alla Regione Marche e all'individuazione dei soggetti attuatori delle attività di telemedicina descritte nel Piano operativo.

Esito dell'istruttoria

A conclusione dell'istruttoria si sottopone all'approvazione della Giunta Regionale la presente proposta di deliberazione e pertanto si chiede l'approvazione dell'allegato 'A' che forma parte integrante e sostanziale 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
(*Marco De Marco*)

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE HTA, TECNOLOGIE BIOMEDICHE E SISTEMI INFORMATIVI

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

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

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 dirigente del Settore
(*Marco De Marco*)

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA DEL DIRETTORE ad INTERIM 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 a.i. Agenzia Regionale Sanitaria
(Paolo Aletti)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

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 del Dipartimento
(Antonio Draisci)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI





PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

SCHEDA REGIONE MARCHE

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO

► RAZIONALE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE

DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

IL DM 77 INDICA LA NECESSITÀ DI POTENZIARE I SERVIZI ASSISTENZIALI TERRITORIALI AL FINE DI RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE E COSTRUIRE UN MODELLO DI EROGAZIONE DEI SERVIZI CONDIVISO ED OMOGENEO SUL TERRITORIO REGIONALE. IN COERENZA CON IL PIANO NAZIONALE CRONICITÀ E GLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE, FRA CUI LA DGR 1126 DEL 6/10/2014 E LA DGR 1308 DEL 24/11/2014 CHE HANNO INDIVIDUATO LE TRE AREE INTERNE DELLA REGIONE MARCHE NEI TERRITORI "BASSO APPENNINO PESARESE E ANCONETANO", "MACERATA" E "ASCOLI PICENO", SI INTENDE SVILUPPARE UN PROGETTO DI TELEMEDICINA A SUPPORTO DEI PAZIENTI CON MALATTIE CRONICHE FINALIZZATO A GARANTIRE RISPOSTE ADEGUATE, TEMPESTIVE ED APPROPRIATE AI BISOGNI DEL PAZIENTE, MIGLIORARE L'EROGAZIONE DEI SERVIZI DOMICILIARI E L'EFFICIENZA DELLA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA. A FRONTE DI UNA DIFFUSIONE DI INIZIATIVE DI TELEMEDICINA SPESSO NON ORGANICA, SI RENDE NECESSARIO DISPORRE DI UN MODELLO DI GOVERNANCE CONDIVISA DEI SERVIZI EROGATI CON MODALITÀ ICT E L'ACQUISIZIONE DI NUOVE SOLUZIONI DI TELEMEDICINA CON DIFFUSIONE OMOGENEA SULL'INTERO TERRITORIO REGIONALE; NEL PIANO OPERATIVO SARANNO COMUNQUE RIPORTATE LE SITUAZIONI IN ESSERE ANCHE SE PRESENTANO UNA PERSISTENZA TERRITORIALE LIMITATA E DEDICATE AD ALTRE PATOLOGIE CLINICHE.

► FABBISOGNO DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE

DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE

LA NECESSITÀ DI CONTESTUALIZZARE LE STRATEGIE DI INTERVENTO ED I PERCORSI ASSISTENZIALI RISULTA FONDAMENTALE ALLA LUCE DELLE EVOLUZIONI SOCIALI ED EPIDEMIOLOGICHE. UNA QUOTA RILEVANTE DELLA POPOLAZIONE DELLA REGIONE MARCHE È INFATTI COSTITUITA DA PERSONE, SOLITAMENTE ANZIANE, SPESSO AFFETTE DA COMORBIDITÀ, LE CUI ESIGENZE ASSISTENZIALI SONO DETERMINATE NON SOLO DA FATTORI LEGATI ALLE CONDIZIONI CLINICHE, MA ANCHE DA FATTORI QUALI LO STATUS SOCIO-FAMILIARE E AMBIENTALE O L'ACCESSIBILITÀ ALLE CURE. LA TELEMEDICINA RAPPRESENTA UNA VALIDA SOLUZIONE PER GARANTIRE LA CONTINUITÀ E I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, NONCHÉ CORRETTI E CONTINUATIVI MONITORAGGI CLINICI E TERAPEUTICI DELLA MALATTIA ANCHE NEI SETTING ASSISTENZIALI TERRITORIALI PIÙ COMPLESSI E DISAGIATI. LE DIVERSE MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA SARANNO ATTIVATE PER LE SEGUENTI PATOLOGIE: NEUROLOGICA IN PARTICOLARE NELLA GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NEURODEGENERATIVE CARATTERIZZATE DA ELEVATA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE, PROGRESSIVA DISABILITÀ FISICA E COGNITIVA. ONCOLOGICA: IL CAMBIAMENTO INTRODOTTI CON LE TERAPIE ORALI ONCOLOGICHE A DOMICILIO SONO CONTROLLABILI A DISTANZA CON LA TELEMEDICINA E ANCHE IL MONITORAGGIO DELLE SITUAZIONI CLINICHE PIÙ COMPLICATE PUÒ AVVALERSI DI TALE SOLUZIONE. CARDIOLOGICA: LO SCOMPENSO CARDIACO È IL PUNTO EVOLUTIVO FINALE DI CARDIOPATIE DIVERSE DAL PUNTO DI VISTA FISIOPATOLOGICO. PAZIENTI CON DISPOSITIVI IMPIANTABILI ATTIVI O CON MALATTIA CARDIOVASCOLARE SEVERA POSSONO TRARRE BENEFICIO DA UN TELEMONITORAGGIO CARDIOLOGICO CHE, DOPO LA NECESSARIA STRATIFICAZIONE DEI PAZIENTI IN FUNZIONE DELLA GRAVITÀ E DELLE DIVERSE ESIGENZE ORGANIZZATIVE, PERMETTERÀ DI CONTROLLARE PARAMETRI SIA DI TIPO CLINICO CHE STRUMENTALI. RESPIRATORIA: PAZIENTI CON PATOLOGIE RESPIRATORIE DI TIPO CRONICO QUALI AD ESEMPIO LA SINDROME APNEE OSTRUTTIVE NEL SONNO O L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA O BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) SARANNO SOTTOPOSTI A TELEMONITORAGGIO DI PARAMETRI CLINICO-STRUMENTALI PER LA VALUTAZIONE DELL'INSTABILITÀ CLINICA E L'ANALISI DI POSSIBILI RIACUTIZZAZIONI. IL TEST DELLA PROTEINA C REATTIVA ANCHE PER LIMITARE L'USO DI ANTIBIOTICI NEI CASI SOSPETTI DI POLMONITE. DIABETOLOGICA: CON IL TELEMONITORAGGIO SI PREVEDE LA MISURAZIONE CONTINUA DI ALCUNI PARAMETRI CLINICI AL FINE DI RIDURRE LA NECESSITÀ PER IL PAZIENTE DI ESEGUIRE CONTROLLI AMBULATORIALI DI PERSONA ED ATTIVARE UNA PREVENZIONE DELL'AMPIO SPETTRO DI COMPLICANZE LEGATE ALL'EVOLUZIONE DELLA PATOLOGIA. ALTRE POSSIBILI AREE DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA TRAMITE SOLUZIONI ICT RIGUARDANO: □ OCULISTICA: IN CAMPO OFTALMOLOGICO LE IMMAGINI E I DATI ACQUISITI CON NUOVI STRUMENTI DIGITALI POSSONO ESSERE CONDIVISI CON ALTRI SPECIALISTI PERMETTENDO DI VISUALIZZARE L'ESAME DEL PAZIENTE IN TEMPO REALE SENZA CHE IL PAZIENTE SIA PRESENTE. □ TELEMONITORAGGIO IN DIALISI DOMICILIARE PER MIGLIORARE SIA L'ACCETTAZIONE DELLA METODICA DIALITICA CHE L'ADERENZA ALLA TERAPIA PRESCRITTA E CONTROLLARE L'ADEGUATEZZA DEL TRATTAMENTO. □ TELEMONITORAGGIO CARDIOTOCOGRAFICO A DISTANZA PER EVIDENZIARE SITUAZIONI IN CUI LA SALUTE DEL



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

FETO È A RISCHIO O IN PRESENZA DI UN PROBLEMA DI SALUTE DELLA MAMMA. □ TELEASSISTENZA NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE (ES: TELERIABILITAZIONE LOGOPEDICA PER BAMBINI E ADULTI CON DISTURBO DI LINGUAGGIO E/O DISTURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO (DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISCALCULIA). □ TELERADIOLOGIA: PRATICA DIAGNOSTICA LIMITATA AD ESAMI DI RADIOLOGIA CONVENZIONALE (MUSCOLOSCHIELETRICA, TORACE ETC) ED EVENTUALMENTE ECOGRAFICA AL FINE DI EVITARE LA MOVIMENTAZIONE DEL PAZIENTE NON DEAMBULANTE/NON TRASPORTABILE DAL DOMICILIO AL CENTRO RADIOLOGICO.

► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

L'INTERVENTO PREVEDE L'ACQUISIZIONE: 1. DI UNA PIATTAFORMA UNICA REGIONALE DI TELEMEDICINA FINALIZZATA ALL'EROGAZIONE STRUTTURATA DEI SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO DEI PAZIENTI CRONICI E DEI PAZIENTI SPECIALISTICI E ALL'EROGAZIONE DEI SERVIZI INTEGRATI DI TELEVISITA, TELEASSISTENZA E TELECONSULTO. LA PIATTAFORMA SARÀ INTEGRATA ALL'INTERNO DELL'ECOSISTEMA DEI SERVIZI DIGITALI REGIONALI GIÀ ESISTENTI (FSE, CUP, ANAGRAFICA REGIONALE...). 2. DEI SERVIZI MINIMI DI TELEMEDICINA IMPLEMENTATI A LIVELLO REGIONALE PER L'EROGAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI TELEVISITA, TELECONSULTO, TELEMONITORAGGIO E TELEASSISTENZA. ACQUISIZIONE DELLE RELATIVE POSTAZIONI DI LAVORO DEDICATE E DEI NECESSARI DISPOSITIVI ELETTROMEDICALI. 3. DEI SERVIZI TRASVERSALI A SUPPORTO DEL SSR PER INTEGRARE LA PIATTAFORMA ALL'INTERNO DEL MODELLO ORGANIZZATIVO E TECNOLOGICO ESISTENTE; 4. DEL COMPLEMENTARE SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA H24 A SUPPORTO DEGLI OPERATORI SOCIO SANITARI E DEI CITTADINI. LA PIATTAFORMA REGIONALE DOVRÀ GARANTIRE LA PIENA INTEROPERABILITÀ E GESTIBILITÀ DEI DATI ACQUISITI DAI DEVICES, GARANTENDO L'ATTENDIBILITÀ E NON ALTERAZIONE DEL DATO COSÌ COME INDICATO NEL D. MIN. SAL. DEL 21 SETTEMBRE 2022 'LINEE GUIDA PER I SERVIZI DI TELEMEDICINA - REQUISITI FUNZIONALI E LIVELLI DI SERVIZIO' E DOVRÀ INTEGRARSI CON I SERVIZI ABILITANTI PRESENTI NELLA INFRASTRUTTURA NAZIONALE DI TELEMEDICINA CONDIVIDENDO EVENTI, DATI E DOCUMENTI SECONDO UN COMUNE MODELLO DATI STANDARD AL FINE DI GARANTIRE LA PIENA INTEROPERABILITÀ SEMANTICA E SINTATTICA. PER QUANTO RIGUARDA IL NUMERO DI NUOVE POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SI RITIENE UTILE IDENTIFICARNE IN CIRCA IL 70% DI TIPO FISSO ED IL RIMANENTE PORTATILE. LA LEGGE REGIONALE N. 19 DEL 8 AGOSTO 2022 HA PROVVEDUTO A RIVEDERE L'ASSETTO ED IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE IN PRECEDENZA ADOTTATO, FAVORENDO IL PASSAGGIO A 5 AZIENDE SANITARIE TERRITORIALI (AST DI PESARO-URBINO, AST DI ANCONA, AST DI MACERATA, AST DI FERMO E AST DI ASCOLI PICENO) E MANTENENDO UN'UNICA 'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DELLE MARCHE' E UN IRCCS 'INRCA MARCHE'; I DATI DI QUEST'ULTIME AZIENDE SONO STATI INSERITI ALL'INTERNO DELLA AST DI ANCONA DOVE TERRITORIALMENTE RISIEDONO. IN AGGIUNTA SI PREVEDE LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DEL PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO E TECNICO, VOLTA NON SOLTANTO ALL'ADDESTRAMENTO ALL'USO DELLE NUOVE TECNOLOGIE MA ANCHE ALLA GESTIONE DI NUOVE FORME DI RELAZIONE CON I PAZIENTI MEDIATA DALLA TECNOLOGIA.