

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 02 agosto 2016, n. 1231

**DGR n. 1116/2014. Indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario regionale pugliese.**

**Il Presidente della Giunta Regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanità così come confermata dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti riferisce quanto segue.**

**Premesso che:**

- con deliberazione della Giunta regionale n. 1116 del 4/6/2014 sono state recepite le linee guida nazionali sulla telemedicina, approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 20 Febbraio 2014 (Rep. Atti n. 16 /CSR del 20 Febbraio 2014);
- con la medesima deliberazione della Giunta regionale è stato dato mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli IRCCS pubblici di attenersi a quanto stabilito dalle suddette linee guida nella organizzazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basati sulla telemedicina, promuovendo l'attuazione di tale modalità di erogazione dei servizi sanitari in un'ottica di miglioramento dell'assistenza e di contenimento della spesa;
- come indicato nelle suddette linee guida per "telemedicina" si intende una modalità di erogazione di servizi di assistenza sanitaria, tramite il ricorso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC o ICT) in situazioni in cui il professionista della salute e il paziente (o due professionisti) non si trovano nello stesso luogo fisico;
- le prestazioni erogate in telemedicina non costituiscono di per sé prestazioni aggiuntive rispetto a quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (LEA) per cui i servizi in telemedicina sono assimilati a qualunque servizio sanitario diagnostico/terapeutico e, pertanto, rientrano nella cornice di riferimento che norma i processi di assistenza e cura;
- la telemedicina non rappresenta una specialità medica separata e diversa ma è uno strumento che può essere utilizzato per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali, per cui si configura, nel quadro normativo generale, come una diversa modalità di erogazione delle usuali prestazioni sanitarie e socio-sanitarie
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in telemedicina può contribuire ad assicurare equità nell'accesso alla cure nelle aree difficilmente raggiungibili (lontane dai grandi centri urbani e dai nodi principali della rete assistenziale) e a realizzare un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all'alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza;

**Rilevato che:**

- i servizi di telemedicina, sono classificati, in accordo alle suddette linee guida, nelle seguenti macro-categorie:
  - a) *Telemedicina specialistica*: comprende le varie modalità con cui si forniscono servizi medici a distanza all'interno di una specifica disciplina medica e può avvenire tra medico e paziente (televisita) oppure tra medici e altri operatori sanitari (teleconsulto o telecooperazione sanitaria);

- b) *Telesalute*: attiene principalmente al dominio della assistenza primaria e riguarda i sistemi e i servizi che collegano i pazienti, in particolar modo i cronici, con i medici con finalità di diagnosi, monitoraggio, gestione e responsabilizzazione degli stessi assistiti (cosiddetto *empowerment*);
- c) *Teleassistenza*: un sistema socio-assistenziale per la presa in carico della persona anziana o fragile a domicilio, tramite la gestione di allarmi, di attivazione dei servizi di emergenza, di chiamate di “supporto” da parte di un centro servizi.
- nella implementazione e nella organizzazione dei servizi di telemedicina è fondamentale definire ed individuare con chiarezza, da un lato, i percorsi clinico assistenziali (PCA) e/o i percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) in cui si deve operare e, dall’altro, gli attori del processo che le linee guida individuano in:
  - a) utenti del servizio di telemedicina (assistiti ed operatori sanitari);
  - b) centro erogatore: la struttura sanitaria che eroga la prestazione a distanza (ad esempio la struttura che effettua la refertazione di un tracciato ecocardiografico o il medico di medicina generale che ha in carico l’assistito);
  - c) centro servizi: la struttura che ha la responsabilità della gestione della infrastruttura tecnologica per l’erogazione del servizio;
- a seconda del modello organizzativo di gestione del servizio di telemedicina, un unico centro può svolgere sia le funzioni di centro erogatore e centro servizi;
- il centro erogatore, essendo la struttura sanitaria o sociosanitaria che eroga la prestazione, per poter operare nell’alveo del servizio sanitario deve essere accreditato dalla Regione, secondo la vigente normativa in materia di autorizzazione ed accreditamento per la disciplina specialistica (cardiologia, diagnostica per immagini, oftalmologia, diagnostica clinica, ecc.) per la quale si intendono attivare singole prestazioni e/o i percorsi clinici assistenziali integrati;

**Constatato che:**

- nell’alveo della ricognizione effettuata dalle competenti strutture del Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti volta alla compilazione per l’anno 2015 del questionario per la verifica dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell’utilizzo delle risorse, di cui all’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, è emerso il seguente quadro di implementazione dei percorsi di cura e di assistenza sanitaria basati sulla telemedicina:
  - a) esistenza di un solo servizio di telemedicina diffuso su scala regionale, rappresentato dal servizio telecardiologia nell’emergenza/urgenza regionale, attualmente gestito dall’Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziata Policlinico di Bari — Giovanni XXIII, in accordo a quanto stabilito dalla DGR n. 585/2014, implementato a bordo di tutti i mezzi mobili del 118 di Puglia ed in fase di integrazione con il sistema informativo regionale del 118, gestito direttamente dalla Regione Puglia, nell’ambito dell’intervento di digitalizzazione della scheda paziente e di preallertamento informatico delle strutture di accettazione d’urgenza (pronto soccorso);
  - b) presenza di esperienze aziendali di servizi di telemedicina, in particolare per la gestione dei pazienti cronici (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il monitoraggio di pazienti con scompenso cardiaco, BPCO e diabete, nelle ASL di Bari e di Brindisi, e di telecardiologia territoriale presso gli studi dei medici di base nella ASL BT), che per la loro dimensione assoluta (numero di assistiti presi in carico) e

per la copertura del target (percentuale di utenti seguiti rispetto al totale di utenti affetti dalla patologia oggetto del servizio nel territorio di interesse) assumono una dimensione ancora di tipo sperimentale e non di sistema, limitata a ristretti ambiti territoriali;

- a tali progetti si sono affiancate, nel corso degli anni, iniziative pilota che, basandosi anche sull'utilizzo di sistemi di telemedicina, hanno promosso la presa in carico integrata e la continuità delle cure dei pazienti cronici (a titolo esemplificativo il "Care Puglia" di ARES Puglia nell'ambito dei progetti "Nardino" e "Leonardo"), oltre che progetti di innovazione nell'ambito di bandi "LivingLabs" e "Smart Health 2.0", limitati a contesti ristretti dal punto di vista dell'estensione territoriale e del numero di soggetti presi in carico;
- nel Piano Operativo FESR/FSE (Fondo Europeo di Sviluppo Regionale/ Fondo Sociale Europeo) 2014/2020 della Regione Puglia, nell'alveo dell'azione 9.12, sono ricomprese attività di *"potenziamento delle dotazioni tecnologiche nei presidi sanitari di riferimento per i Distretti sociosanitari, a titolarità pubblica per le attività di diagnostica specialistica e di chirurgia ambulatoriale, per l'ammodernamento della rete dei punti di raccolta sangue, per il potenziamento delle prestazioni erogate con l'ausilio di telemedicina nell'ambito di percorsi domiciliari sanitari e sociosanitari, nonché tecnologie di diagnosi e cura per il potenziamento dell'integrazione ospedale-territorio;"*
- a seguito della prima ricognizione di progetti ammissibili a valere sulle risorse del PO FESR 2014/2010, le Aziende Sanitarie Locali hanno proposto la realizzazione di sistemi e servizi di telemedicina finalizzati al potenziamento delle strutture territoriali atte all'assistenza alla persona quale alternativa al ricovero, con la realizzazione di sistemi in rete per cure domiciliari con telemonitoraggio, teleconsulto e teleassistenza per pazienti con patologie cardiache e respiratorie al fine di garantire la continuità di cure in regime di deospedalizzazione e sistemi integrati di telemedicina con particolare riferimento alle aree interne;
- ai sensi dell'art.12 della legge 17 dicembre 2012, n. 221, di conversione del decreto legge. 18 ottobre 2012, n. 179 e dal DPCM n. 178/2015 recante "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico" e secondo quanto autorizzato dalla Giunta regionale con provvedimento n. 231/2016, dal 18 maggio u.s. è in linea il sistema di fascicolo sanitario elettronico della Regione Puglia, che realizzando il collegamento telematico dei medici e delle strutture sanitarie può costituire ulteriore fattore abilitante per la diffusione di servizi di telemedicina su scala regionale, con particolare riferimento alla integrazione ospedale/ territorio;
- il fascicolo sanitario elettronico, attivato ed alimentato con il consenso libero ed informato dell'assistito, rappresenta l'infrastruttura principale per assicurare e favorire la circolazione e la condivisione delle informazioni tra i vari attori dei processi sanitari ed assistenziali al fine di assicurare la presa in carico e la continuità delle cure;
- le iniziative di telemedicina non possono essere avulse e scollegate con dal sistema di FSE — Sistema Informativo Sanitario Territoriale (SIST Puglia), a cui sono già collegati, anche per al ricetta dematerializzata, tutti i circa 4000 medici di medicina generale e pediatri di libera scelta della regione, le oltre 1000 farmacie territoriali e le strutture specialistiche pubbliche e private accreditate;
- la realizzazione e l'utilizzo della infrastruttura di FSE sono, ai sensi del già citato art. 12 della legge n. 221/2012, adempimenti cui le Regioni sono tenute per l'accesso al finanziamento integrativo del fondo sanitario a carico, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

**Rilevato che:**

- nella Conferenza Stato-Regioni del 7 luglio 2016 è stata sancita l'*Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Patto per la sanità digitale di cui all'art. 15, comma 1 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.*;
- il suddetto Patto costituisce il piano strategico unitario e condiviso per il conseguimento degli obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'impiego sistematico dell'innovazione digitale in sanità e individua gli obiettivi strategici da raggiungere, il processo da adottare, gli attori coinvolti, le priorità di azione, la *governance* e le attività previste;
- tra gli elementi di priorità previsti nel Patto, che saranno declinati in dettaglio a cura della Cabina di Regia NSIS così come individuata all'art.2 dello stesso Patto, vi è quello di identificare ambiti di utilizzo del FSE come *facilitatore* nella realizzazione di processi integrati territorio — Azienda ed interaziendali quali percorsi PDTA, *teleconsulto e telemedicina, raccolta e gestione di dati di salute da medical device*; tale aspetto viene letto in chiave strategica come giustificazione e valorizzazione degli investimenti nella realizzazione del FSE;
- inoltre, tra i primi ambiti di sviluppo delle sperimentazioni nell'ambito del suddetto Patto vi sono i servizi di *telesalute*, quale servizi innovativi di presa in carico del paziente cronico, con trasmissione a distanza di parametri clinici interpretati e gestiti da professionisti sanitari all'interno di un piano assistenziale individuale, ed i servizi di teleconsulto, telerefertazione, telediagnosi, telemonitoraggio, teleriabilitazione e relativa integrazione con il fascicolo sanitario elettronico;
- il Piano Nazionale delle Cronicità, previsto dal patto della Salute 2014/2016, predisposto dal Ministero della Salute ed in fase di approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, pone particolare attenzione al tema della telemedicina quale strumento per la realizzazione di una modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria a rete che integri i vari attori deputati alla presa in carico e all'erogazione delle cure, con particolare riferimento nella integrazione ospedale/territorio e nelle nuove forme di aggregazione dell'assistenza territoriale;
- nel documento "Preliminare di Strategia", in fase di perfezionamento relativo all'Area Interna "Monti Dauni", nell'alveo del progetto "Strategia aree interne", coordinato dal Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica, in collaborazione con il Ministero della salute e il MEF, tra le azioni relative all'ambito "Sanità e Welfare" è prevista la riorganizzazione delle attuali modalità di erogazione dell'assistenza territoriale e potenziamento dell'assistenza domiciliare attraverso l'implementazione di modelli innovativi di presa in carico dei pazienti cronici anche con l'ausilio delle tecnologie ICT (sistemi di telemedicina e teleassistenza);

**Considerato che:**

- le linee guida nazionali prevedono, con riferimento al "*Modello di governance regionale delle iniziative di telemedicina*", che in ciascuna Regione e Azienda Sanitaria sia assicurato un coordinamento unitario relativamente agli aspetti normativi, organizzativi, economici, clinici/sanitari e tecnologici/infrastrutturali, per coordinare, insieme ai responsabili delle iniziative e agli eventuali *stakeholder* interessati, il riuso dei modelli adottati e delle buone pratiche, la pianificazione comune, la realizzazione di eventuali infrastrutture interaziendali, e i confronti con le altre Regioni;
- la definizione dei modelli organizzativi e gestionali di telemedicina è fortemente connessa ai PCA o PDTA nei quali i servizi di telemedicina (e le relative soluzioni tecnologiche) devono essere organicamente integrati; a titolo esemplificativo, con particolare riferimento al tema della presa in carico delle cronicità, per il quale assumono particolare rilievo i servizi di telesalute, fortemente connessi al territorio in quanto

attinenti principalmente al dominio dell'assistenza primaria con l'auspicabile coinvolgimento dei medici di medicina generale, i centri erogatori possono essere di tipo diffuso sul territorio, anche al fine di assicurare parallelamente il rapporto personale medico-paziente nella forma tradizionale, pur in presenza di modelli organizzativi standard e di eventuali centri servizi centralizzati;

- alla luce di quanto sopra esposto emerge l'esigenza di ottimizzare il coordinamento a livello sovra-aziendale delle iniziative in materia di telemedicina al fine di:
  - a) definire modelli standard di implementazione dei servizi di telemedicina su scala regionale, al fine di assicurare adeguati livelli di copertura del target, così come definito dalle citate linee guida, tali da assicurare il ritorno degli investimenti e la sostenibilità nel tempo dei progetti;
  - b) monitorare le iniziative intraprese, specialmente sotto il profilo dell'adozione su larga scala e della sostenibilità nel medio-lungo termine, promuovendo il riuso dei modelli organizzativi e delle soluzioni tecnologiche implementate con successo;
  - c) assicurare l'integrazione e l'interoperabilità delle soluzioni tecnologiche adottate dai centri servizi con i sistemi informativi sanitari regionali e nazionali ed, in particolare, con la infrastruttura di FSE;
  - d) assicurare, compatibilmente con le esigenze clinico-sanitarie, l'individuazione di un numero ridotto di centri erogatori, che fungano da centri di riferimento a livello provinciale e, ove possibile, regionale;
  - e) supportare la definizione delle priorità negli investimenti a valere sulle risorse del PO FESR 2014/2020;

**Considerato altresì che:**

- l'A.O.U. Policlinico di Bari, con il supporto delle competenti strutture del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, ha sviluppato conoscenze tecnologiche, organizzative ed assistenziali con ricadute sull'intero territorio della Regione in materia di teleconsulenza cardiologica e di refertazione di ECG da remoto a supporto del sistema del 118 di Puglia;
- l'A.O.U. Policlinico di Bari, quale struttura sanitaria di riferimento regionale per diverse discipline specialistiche ed *hub* di diverse reti di patologia, può rappresentare uno dei centri regionali di riferimento in materia di telemedicina di un costituenda rete integrata, con particolare riferimento alla telemedicina specialistica;
- quanto realizzato dall'A.O.U. Policlinico di Bari può rappresentare la base di un sistema integrato di servizi di telemedicina a forte coordinamento ed impulso regionale ed interconnesso con la infrastruttura di fascicolo sanitario elettronico, che veda la realizzazione di un numero limitato di centri servizi e di modelli organizzativi in un'ottica di utilizzo efficace ed efficiente delle risorse.

Per tutto quanto sopra esposto si propone alla valutazione della Giunta regionale di:

1. di istituire, in forma sperimentale, un Centro Regionale di Telemedicina per l'erogazione di un servizio quale quello della TeleMedicina specialistica rivolta a patologie acute, croniche ed a situazioni di post-acuzie (TelePatologia, Tele Radiologia, Tele Cardiologia, Tele Pneumologia, Tele Dermatologia, Tele Psichiatria/ Tele Psicologia, Tele Neurologia, Tele Emergenza, Tele Riabilitazione, Tele Pediatria), e che in particolare coordini la rete regionale della Sindrome Coronarica Acuta (SCA Stemi/NStemi);
2. di designare Responsabile del Centro Regionale di Telemedicina il Responsabile pro tempore della Cardiologia d'Urgenza e Centro Regionale di Telecardiologia operante nell'area dell'emergenza/urgenza, in servizio presso l'A.O.U.C. Policlinico;
3. di stabilire che per l'incarico di Responsabile del Centro Regionale di Telemedicina non siano previsti compensi, poiché attività espletata *ratione officii*;
4. di istituire un Coordinamento tecnico regionale delle telemedicina presso il Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti con compiti di:

- a) individuazione degli ambiti prioritari di applicazione, delle tipologie di servizi, delle prestazioni e dei percorsi di cura su cui concentrare gli investimenti in telemedicina;
  - b) definizione dei modelli condivisi a livello interaziendale di erogazione dei servizi di telemedicina, correlati alla implementazione delle reti di patologia;
  - c) valutazione dei progetti aziendali di implementazione dei servizi di telemedicina;
5. di stabilire che il suddetto Coordinamento è composto da:
- a) il Direttore *pro tempore* del Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, con compiti di coordinamento amministrativo, con funzioni di raccordo con le Policy regionali in materia sanitaria;
  - b) il Commissario straordinario *pro tempore* dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES), ovvero il Direttore Generale *pro tempore* dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS) a completamento del processo di riorganizzazione delle Agenzie strategiche, previsto dal nuovo modello organizzativo regionale denominato "MAIA", con funzioni di raccordo con la "Smart Specialization Strategy" da definirsi nell'ambito della mission dell'Agenzia;
  - c) il Responsabile del Centro Regionale di Telecardiologia emergenze e urgenze con funzione di Responsabile tecnico-scientifico;
6. di attribuire le funzioni di Segretariato tecnico-amministrativo del Coordinamento al dirigente *pro-tempore* della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
7. di stabilire che il suddetto Coordinamento possa avvalersi del supporto di personale delle Aziende sanitarie e dell'ARES/ARESS in possesso di particolari competenze in materia di Health Technology Assessment (HTA) e di definizione dei PCA e/o PDTA;
8. di dare atto che la eventuale partecipazione consultiva di personale della Regione Puglia, delle Aziende pubbliche del SSR e dell'ARES/ARESS al Coordinamento è a titolo gratuito, in quanto la stessa è espletata *ratione officii*;
9. di dare mandato al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari di proporre al suddetto Coordinamento, entro centoventi giorni dalla notifica del presente provvedimento, sulla base dell'esperienza già acquisita, nell'ottica di promuovere il riuso e la diffusione di modelli organizzativi già sperimentati, un progetto di implementazione di un centro regionale per i servizi di telemedicina specialistica, comprensivo di valutazione economica, analisi costo/efficacia e relativo modello organizzativo secondo le linee guida nazionali, al fine di verificarne la sostenibilità nel medio-lungo termine in un'ottica di ottimizzazione delle risorse, salvaguardia degli investimenti ed accelerazione della messa in esercizio dei servizi;
10. autorizzare, nelle more della redazione e della approvazione del suddetto progetto, il Responsabile del Centro Regionale di Telecardiologia emergenze e urgenze ad avviare sperimentalmente servizi di telecardiologia in percorsi clinico assistenziali ulteriori rispetto al contesto della emergenza-urgenza sanitaria;
11. dare atto che le risorse finanziarie per assicurare il funzionamento del centro regionale per i servizi di telemedicina specialistica presso l'AOU Policlinico di Bari saranno appostate nel Documento di Indirizzo Economico e Funzionale (DIEF) del SSR sulla base delle risultanze della suddetta progettazione;
12. disporre a cura della Sezione regionale proponente che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero



Universitarie e gli IRCCS pubblici trasmettano al suddetto Coordinamento i propri progetti di telemedicina ai fini della preventiva valutazione della coerenza con la programmazione regionale, della convergenza degli investimenti, della sostenibilità economica e della integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali, con particolare riferimento al progetto di fascicolo sanitario elettronico;

13. stabilire che presso ciascuna Azienda pubblica del SSR sia individuato un referente unico delle telemedicina con funzioni di raccordo con il Coordinamento regionale;

#### **SEZIONE COPERTURA FINANZIARIA COPERTURA FINANZIARIA ai sensi del D. Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il presente schema di provvedimento viene sottoposto all'esame della Giunta Regionale ai sensi dell'art.4, comma 4, lett. a) della L.R. n.7/97.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale.

#### **LA GIUNTA**

- Udità la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta Regionale;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

1. di istituire, in forma sperimentale, un Centro Regionale di Telemedicina per l'erogazione di un servizio quale quello della TeleMedicina specialistica rivolta a patologie acute, croniche ed a situazioni di post-acuzie (TelePatologia, Tele Radiologia, Tele Cardiologia, Tele Pneumologia, Tele Dermatologia, Tele Psichiatria/ Tele Psicologia, Tele Neurologia, Tele Emergenza, Tele Riabilitazione, Tele Pediatria), e che in particolare coordini la rete regionale della Sindrome Coronarica Acuta (SCA Stemi/NStemi);
2. di designare Responsabile del Centro Regionale di Telemedicina il Responsabile pro tempore della Cardiologia d'Urgenza e Centro Regionale di Telecardiologia operante nell'area dell'emergenza/urgenza, in servizio presso l'A.O.U.C. Policlinico;
3. di stabilire che per l'incarico di Responsabile del Centro Regionale di Telemedicina non siano previsti compensi, poiché attività espletata ratione officii;
4. di istituire un Coordinamento tecnico regionale delle telemedicina presso il Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti con compiti di:
  - a) individuazione degli ambiti prioritari di applicazione, delle tipologie di servizi, delle prestazioni e dei percorsi di cura su cui concentrare gli investimenti in telemedicina;
  - b) definizione dei modelli condivisi a livello interaziendale di erogazione dei servizi di telemedicina, correlati alla implementazione delle reti di patologia;
  - c) valutazione dei progetti aziendali di implementazione dei servizi di telemedicina;
5. di stabilire che il suddetto Coordinamento è composto da:
  - a) il Direttore *pro tempore* del Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti, con compiti di coordinamento amministrativo, con funzioni di raccordo con le Policy

- regionali in materia sanitaria;
- b) il Commissario straordinario *pro tempore* dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARES), ovvero il Direttore Generale *pro tempore* dell'Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (ARESS) a completamento del processo di riorganizzazione delle Agenzie strategiche, previsto dal nuovo modello organizzativo regionale denominato "MAIA", con funzioni di raccordo con la "Smart Specialization Strategy" da definirsi nell'ambito della mission dell'Agenzia;
- c) il Responsabile del Centro Regionale di Telecardiologia emergenze e urgenze con funzione di Responsabile tecnico-scientifico;
6. di attribuire le funzioni di Segretariato tecnico-amministrativo del Coordinamento al dirigente *pro tempore* della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
7. di stabilire che il suddetto Coordinamento possa avvalersi del supporto di personale delle Aziende sanitarie e dell'ARES/ARESS in possesso di particolari competenze in materia di Health Technology Assessment (HTA) e di definizione dei PCA e/o PDTA;
8. di dare atto che la eventuale partecipazione consultiva di personale della Regione Puglia, delle Aziende pubbliche del SSR e dell'ARES/ARESS al Coordinamento è a titolo gratuito, in quanto la stessa è espletata *ratione officij*;
9. di dare mandato al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari di proporre al suddetto Coordinamento, entro centoventi giorni dalla notifica del presente provvedimento, sulla base dell'esperienza già acquisita nell'ottica di promuovere il riuso e la diffusione di modelli organizzativi già sperimentati, un progetto di implementazione di un centro regionale per i servizi di telemedicina specialistica, comprensivo di valutazione economica, analisi costo/efficacia e relativo modello organizzativo secondo le linee guida nazionali, al fine di verificarne la sostenibilità nel medio-lungo termine in un'ottica di ottimizzazione delle risorse, salvaguardia degli investimenti ed accelerazione della messa in esercizio dei servizi;
10. autorizzare, nelle more della redazione e della approvazione del suddetto progetto il responsabile del centro Regionale di telecardiologia emergenze e urgenze ad avviare sperimentalmente servizi di telecardiologia in percorsi clinico assistenziali ulteriori rispetto al contesto della emergenza-urgenza sanitaria;
11. dare atto che le risorse finanziarie per assicurare il funzionamento del centro regionale per i servizi di telemedicina specialistica presso l'AOU Policlinico di Bari saranno appostate nel Documento di Indirizzo Economico e Funzionale (DIEF) del SSR sulla base delle risultanze della suddetta progettazione;
12. disporre a cura della Sezione Regionale proponente che le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliero Universitarie e gli IRCCS pubblici trasmettano al suddetto Coordinamento i propri progetti di telemedicina ai fini della preventiva valutazione della coerenza con la programmazione regionale, della convergenza degli investimenti, della sostenibilità economica e della integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali, con particolare riferimento al progetto di fascicolo sanitario elettronico;
13. stabilire che presso ciascuna Azienda pubblica del SSR sia individuato un referente unico delle telemedicina con funzioni di raccordo con il Coordinamento regionale;
14. disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il segretario della Giunta  
dott.a Carmela Moretti

Il Presidente della Giunta  
dott. Michele Emiliano