

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 maggio 2023, n. 594

PNRR M6C1 1.2.3 - Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Approvazione Piano Operativo e fabbisogni per i servizi di telemedicina della Regione Puglia.

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, sulla base delle risultanze dell'istruttoria espletata dal funzionario istruttore confermata dalla Dirigente del Servizio Sistemi Informativi, dal Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie e dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Animale, riferisce quanto segue.

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante «Istituzione del Servizio sanitario nazionale»;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»;

Visto il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante «Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419»;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241, recante «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi»;

Visto il regolamento (UE) n. 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;

Visto l'art. 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, che nell'istituire l'Agenzia per i Servizi sanitari regionali ha attribuito alla stessa specifiche funzioni «di supporto delle attività regionali, di valutazione comparativa dei costi e dei rendimenti dei servizi resi ai cittadini, di segnalazione di disfunzioni e sprechi nella gestione delle risorse personali e materiali e nelle forniture, di trasferimento dell'innovazione e delle sperimentazioni in materia sanitaria»;

Visto il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115, intitolato «Completamento del riordino dell'Agenzia per i Servizi sanitari regionali, a norma degli articoli 1 e 3, comma 1, lettera c), della legge 15 marzo 1997, n. 59 e smi»;

Vista la legge 30 dicembre 2020, n. 178, recante «Disposizioni sul bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023», Gazzetta Ufficiale n. 322 del 30 dicembre 2020 che, all'art. 1, comma 1043, prevede l'istituzione del sistema informatico di registrazione e conservazione di supporto dalle attività di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo delle componenti del PNRR;

Visto il regolamento (UE) n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 febbraio 2021, che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza (regolamento RRF) con l'obiettivo specifico di fornire agli Stati membri il sostegno finanziario al fine di conseguire le tappe intermedie e gli obiettivi delle riforme e degli investimenti stabiliti nei loro piani di ripresa e resilienza;

Visto il regolamento delegato UE n. 2021/2106 della Commissione del 28 settembre 2021, che integra il regolamento UE n. 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio, il quale prevede gli indicatori comuni e gli elementi dettagliati del quadro di valutazione della ripresa e della resilienza;

Tenuto conto dei principi trasversali previsti dal PNRR, quali, tra l'altro, il principio del contributo all'obiettivo climatico e digitale (c.d. tagging), gli allegati VI e VII al regolamento (UE) 12 febbraio 2021, 2021/241, il principio di parità di genere, l'obbligo di protezione e valorizzazione dei giovani ed il superamento del divario territoriale;

Considerato che il principio di «non arrecare un danno significativo» (DNSH, «Do not significant harm») è definito, ai sensi dell'art. 2, punto 6), del regolamento (UE) n. 2021/241, come segue: non sostenere o svolgere attività economiche che arrecano un danno significativo all'obiettivo ambientale, ai sensi, ove pertinente, dell'art. 17 del regolamento (UE) n. 2020/852»;

Visto l'art. 17 del regolamento (UE) n. 2020/852 che definisce gli obiettivi ambientali, tra cui il principio di non arrecare un danno significativo (DNSH, «Do not significant harm»), e la Comunicazione della Commissione UE 2021/C 58/01 recante «Orientamenti tecnici sull'applicazione del principio "non arrecare un danno significativo" a norma del regolamento sul dispositivo per la ripresa e la resilienza»;

Visto il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) valutato positivamente con decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021;

Visto il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 29 luglio 2021, n. 108, recante l'individuazione della Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e delle prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;

Viste le disposizioni di cui all'art. 46 del citato decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 29 luglio 2021, n. 108, relative alle «Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC»;

Visto il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante: «Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia»;

Visto il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze dell'11 ottobre 2021 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 23 novembre 2021, n. 279, recante «Procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all' art. 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178» in particolare l'art. 3, comma 3, laddove si prevede che «*Con riferimento alle risorse del PNRR dedicate a specifici progetti in materia sanitaria, le regioni e province autonome accendono appositi capitoli relativi alla spesa sanitaria del bilancio gestionale al fine di garantire un'esatta imputazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento specifico, in coerenza con l' art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118*»;

Visto il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021 che ha modificato la citata «Tabella A - PNRR - ITALIA QUADRO FINANZIARIO PER AMMINISTRAZIONI TITOLARI» la quale prevede, tra l'altro, per il sub-investimento «M6C1 1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici» l'importo complessivo di euro 1.000.000.000,00 a titolarità del Ministero della salute con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali come soggetto attuatore e con MITD come altra amministrazione coinvolta;

Visto il decreto del Ministero della salute del 1° aprile 2022, che ripartisce analiticamente il sub-investimento 1.2.3, attribuendo specifica sub-codifica, in 1.2.3.1 «Piattaforma di telemedicina» a cui vengono destinati euro 250.000.000 e 1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» a cui vengono destinati euro 750.000.000;

Considerato che, ai sensi dell'art. 12, comma 1, del citato decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 «*In caso di mancato rispetto da parte delle regioni, delle Province autonome di Trento e di Bolzano, delle città metropolitane, delle province e dei comuni degli obblighi e impegni finalizzati all'attuazione del PNRR e assunti in qualità di soggetti attuatori, consistenti anche nella mancata adozione di atti e provvedimenti necessari all'avvio dei progetti del Piano, ovvero nel ritardo, inerzia o difformità nell'esecuzione dei progetti, il Presidente del Consiglio dei ministri, ove sia messo a rischio il conseguimento degli obiettivi intermedi e finali del PNRR e su proposta della Cabina di regia o del Ministro competente, assegna al soggetto attuatore interessato un termine per provvedere non superiore a trenta giorni. In caso di perdurante inerzia, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri o del Ministro competente, sentito il soggetto attuatore, il Consiglio dei ministri individua l'amministrazione, l'ente, l'organo o l'ufficio, ovvero in alternativa nomina uno o più commissari ad acta, ai quali attribuisce, in via sostitutiva, il potere di adottare gli atti o provvedimenti necessari ovvero di provvedere all'esecuzione dei progetti, anche avvalendosi di società di cui all'art. 2 del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 o di altre amministrazioni specificamente indicate*»;

Visto l'art. 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze sono stabilite le procedure amministrativo-contabili per la gestione delle risorse di cui ai commi da 1037 a 1050, nonché le modalità di rendicontazione della gestione del Fondo di cui al comma 1037;

Visto l'art. 1, comma 1043, secondo periodo, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, ai sensi del quale, al fine di supportare le attività di gestione, di monitoraggio, di rendicontazione e di controllo delle componenti del Next Generation EU, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - sviluppa e rende disponibile un apposito sistema informatico, denominato REGIS;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze del 15 settembre 2021 in cui sono definite le modalità di rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativi a ciascun progetto, da rendere disponibili in formato elaborabile, con particolare riferimento ai costi programmati, agli obiettivi perseguiti, alla spesa sostenuta, alle ricadute sui territori che ne beneficiano, ai soggetti attuatori, ai tempi di realizzazione previsti ed effettivi, agli indicatori di realizzazione e di risultato, nonché a ogni altro elemento utile per l'analisi e la valutazione degli interventi;

Considerato che la misura contribuisce all'indicatore comune UE «Utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici nuovi e aggiornati» misurato attraverso il numero di utenti di servizi, prodotti e processi digitali pubblici recentemente sviluppati o significativamente aggiornati grazie al sostegno fornito da misure nell'ambito del dispositivo di ripresa e resilienza e che il soggetto attuatore è responsabile della corretta alimentazione dell'indicatore sul sistema informativo REGIS - di cui al comma 1043, art. 1, legge 30 dicembre 2020, n. 178;

Vista la delibera del CIPE n. 63 del 26 novembre 2020 che introduce la normativa attuativa della riforma del Codice Unico di Progetto (CUP);

Vista la circolare RGS-MEF del 14 ottobre 2021, n. 21, recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR";

Vista la circolare RGS-MEF del 29 ottobre 2021, n. 25, recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Rilevazione periodica avvisi, bandi e altre procedure di attivazione degli investimenti";

Vista la circolare RGS-MEF del 30 dicembre 2021, n. 32, recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Guida operativa per il rispetto del principio di non arrecare danno significativo all'ambiente (DNSH)";

Vista la circolare RGS-MEF del 31 dicembre 2021, n. 33, recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Nota di chiarimento sulla Circolare del 14 ottobre 2021, n. 21 - Trasmissione delle Istruzioni Tecniche per la selezione dei progetti PNRR - addizionalità, finanziamento complementare e obbligo di assenza del c.d. doppio finanziamento";

Visto l'Accordo di collaborazione tra l'Agenas, il Ministero della salute e la Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale, sottoscritto il 31 dicembre 2021, avente ad oggetto la collaborazione tra le parti per la realizzazione tra gli altri del sub-investimento 1.2.3 «Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici», all'interno della misura 1.2: «Casa come primo luogo di cura e telemedicina», nell'ambito del quale Agenas è stata individuata quale «soggetto attuatore»;

Vista la circolare RGS-MEF del 18 gennaio 2022, n. 4, recante «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - art. 1, comma 1, del decreto-legge n. 80 del 2021 - Indicazioni attuative»;

Vista la circolare RGS-MEF del 24 gennaio 2022, n. 6 recante "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Servizi di assistenza tecnica per le Amministrazioni titolari di interventi e soggetti attuatori del PNRR";

Vista la circolare RGS-MEF del 10 febbraio 2022, n. 9 recante «Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Trasmissione delle istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR»;

Visti gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR;

Viste le Linee guida attuative del comma 15-bis dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, approvate nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 28 maggio 2022;

Visto l'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, recante «Fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale», come modificato dall'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25;

Visto il comma 15-decies dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, novellato dall'art. 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito dalla legge 28 marzo 2022, n. 25 che, al fine di garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari, ivi inclusi quelli di telemedicina, attribuisce, tra l'altro, all'Agenas il ruolo di Agenzia nazionale per la sanità digitale (ASD), assicurando il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi in sanità;

Visto l'art. 1 del decreto 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", secondo cui Agenas acquisisce il Piano Operativo e il fabbisogno di ciascuna Regione e Provincia autonoma per i servizi minimi di telemedicina secondo il format di cui all'allegato A del citato decreto, avvalendosi dell'apposito portale web messo a disposizione da Agenas e procedendo alla relativa valutazione ai sensi dell'art. 2;

Premesso che:

- La Regione Puglia cura la progettazione, l'organizzazione e lo sviluppo di sistemi informativi in ambito sanitario, definendo la pianificazione e stabilendo le linee guida per lo sviluppo telematico, delle information and communication technology (ICT) e dell'e-government in sanità secondo l'art. 39 comma 2 della L.R. n.4/2010 e smi. Sulla base di questo istituisce un sistema integrato di sanità elettronica progettato al fine di garantire:
 - a) La sostenibilità ed il controllo della spesa;
 - b) L'efficienza del Sistema sanitario regionale;
 - c) La continuità assistenziale attraverso la condivisione delle informazioni e la cooperazione applicativa, agevolando anche l'integrazione sociosanitaria;
 - d) La qualità e la prevenzione del rischio clinico;
 - e) La partecipazione del cittadino;
 - f) La semplificazione degli accessi e della fruizione dei servizi sociosanitari.
- La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 20/02/2014 approva le linee guida nazionali per la telemedicina (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014) che vengono recepite dalla Regione Puglia con la DGR n. 1116 del 4/06/2014 in cui si affida ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli IRCCS pubblici l'organizzazione dei percorsi assistenziali e di cura basati sulla telemedicina ed in linea con le citate linee guida;
- con la DGR n. 1231 del 2/08/2016 viene istituito, in via sperimentale, il Centro Regionale di Telemedicina per l'erogazione di un servizio di Telemedicina specialistica rivolta a patologie acute, croniche e a situazioni di post-acuzie assegnandone la direzione al 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;

- Il Governo, le Regioni e le Province Autonome attribuiscono al Patto per la Sanità digitale espresso nel patto per la Salute “2014-2016” ai sensi della Legge n. 131 del 5/06/2003 (Rep. Atti n.82/CSR del 10/07/2014) un valore di “piano strategico teso a rimuovere gli ostacoli che ne rallentano la diffusione e ad evitare realizzazioni parziali e non conformi alle esigenze della sanità pubblica”, per conseguire obiettivi di efficienza, trasparenza e sostenibilità del SSN;
- il Piano Nazionale della Cronicità (Accordo sancito in data 15 Settembre 2016, Rep atti 160/CSR) afferma che le tecnologie della Sanità digitale nello specifico l’e-Health ed in particolare la Telemedicina e la Teleassistenza, consentono di favorire la gestione domiciliare della persona, anche nei processi di presa in carico del paziente cronico, e che il Piano propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescono a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, individuando tali modelli nella teleassistenza domiciliare, nel teleconsulto specialistico, nel monitoraggio medico, nella telesorveglianza, nel telecontrollo. Tale Piano evidenzia che *“l’erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in telemedicina contribuisce ad assicurare equità nell’accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all’alta specializzazione, una migliore continuità della cura attraverso un confronto multidisciplinare e un ausilio per i servizi di emergenza-urgenza”*;
- La L.R. n. 29 del 24/07/2017 istituisce l’Agenzia regionale per la Salute ed il Sociale (AReSS) all’interno del nuovo modello organizzativo regionale denominato “Modello Ambidestro per l’Innovazione della macchina Amministrativa regionale - MAIA” in cui si chiarisce il ruolo strategico delle Agenzie regionali a supporto delle attività dei Dipartimenti regionali, procedendo contestualmente all’abrogazione della L.R. Puglia n. 24/2001 ed alla soppressione dell’Agenzia Regionale Sanitaria ivi prevista (A.Re.S.);
- con la DGR n. n. 1069 del 19/06/2018 e sue modifiche e integrazioni si approva l’adozione del nuovo atto aziendale AReSS e si approva l’individuazione dell’Area di e-Health tra le Aree Direzionali di vertice a supporto della direzione generale articolata nel Servizio di Sanità Digitale e nel Servizio di Telemedicina che garantisce la governance dell’implementazione delle iniziative di telemedicina regionali, favorendo l’armonizzazione degli strumenti e dei modelli di applicazione nonché l’interoperabilità dei servizi e la valorizzazione del contenuto informativo dei dati prodotti;
- il Piano Triennale per l’Informatica nella Pubblica Amministrazione 2017-2019 approvato dal governo con il D.P.C.M. del 31.7.2017 definisce, per la sanità, tra gli altri elementi, anche il Progetto telemedicina ed il modello di riferimento per lo sviluppo dell’informatica nella P.A. e delinea le linee di azione per la trasformazione digitale al fine di consentire alle amministrazioni di pianificare investimenti e attività in maniera coordinata con obiettivi comuni. In particolare, per l’azione in ambito sanitario e sociosanitario si riconosce il ruolo fondamentale del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) e della Telemedicina, per offrire servizi che migliorano la fruibilità delle cure, dei servizi di diagnosi e della consulenza medica a distanza, oltre al costante monitoraggio di parametri vitali;
- La DGR n. 791 del 30/05/2022 approva il Piano Triennale di Riorganizzazione Digitale 2022-2024 in cui si pone come obiettivo realizzativo il potenziamento della sanità digitale anche attraverso lo sviluppo dei servizi di telemedicina all’interno del Contesto Strategico Nazionale (Piano Triennale per l’Informatica nella P.A. 2021-2023 e Piano Nazionale di ripresa e Resilienza);
- Il Comitato interministeriale sulla transizione digitale nella riunione del 15 dicembre 2021 prevede la designazione, su proposta del Ministro per gli affari regionali e delle autonomie e di concerto con il Ministro delegato per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale e con il Ministro della salute, di regioni capofila nell’ambito della gestione delle procedure di approvvigionamento dei progetti verticali di telemedicina;

CONSIDERATO CHE

- l'avvio delle esperienze sperimentali di utilizzo di piattaforme di telemedicina in Puglia si basa sulle iniziative intraprese nell'ambito dei progetti HLCM (Contratto di Programma HLCM - Health Life-Cycle Management - TITOLO II), evoluto in Talisman (Tecnologie di assistenza personalizzata per il miglioramento della qualità della vita – PON Ricerca e Innovazione 2014/2020 culminano nella piattaforma COVID@Casa, customizzata specificamente per le esigenze di teleassistenza, telemonitoraggio e teleconsulto in periodo pandemico.
- La DGR n. 1088 del 16/07/2020 istituisce presso AReSS la Centrale Operativa Regionale per la Telemedicina delle Cronicità e delle Reti Cliniche (CORēHealth), fornendo, altresì, gli indirizzi operativi per la promozione e la diffusione della telemedicina nel servizio sanitario;
- La piattaforma CORēHealth è in grado di mettere a disposizione del personale sanitario (medici e infermieri) una piattaforma cloud (di backoffice) per la gestione telematica dei propri pazienti offrendo la possibilità di: arruolare il paziente, valutarne lo stato clinico, definire protocolli, definire il piano diagnostico-terapeutico personalizzato, e di seguirne i progressi nel tempo;
- con Nota Prot. n. 2023/0002250 uscita del 03/03/2023 Agenas ha chiesto di comunicare ufficialmente il nominativo del referente per la compilazione del questionario per la redazione del POR telemedicina in piattaforma Agenas unitamente alle check list allegate
- L'AReSS è stata individuata quale struttura regionale per la redazione del Piano Operativo per i servizi di telemedicina (POR Telemedicina) in attuazione delle direttive impartite da Agenas;
- la Riforma sulle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima nell'ambito del PNRR (M6C1-1 «Riforma 1: Definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale) prevede la definizione di standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei per l'assistenza territoriale e il sistema di prevenzione salute ambiente e clima e l'identificazione delle strutture ad essa deputate, perseguendo una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale ed organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario secondo un approccio one health e con una visione olistica («Planetary Health»);

Preso atto che, sulla base delle fonti così richiamate, Agenas è soggetto attuatore per la realizzazione, tra gli altri, del sub-investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" all'interno della Missione 6 Misura 1.2." Casa come primo luogo di cura e telemedicina" del PNRR.

Rilevato che è necessario presentare ad Agenas, che agisce in qualità di soggetto attuatore, il Piano Operativo per i servizi di telemedicina che la Regione Puglia intende sviluppare ai sensi dell'art.1 del Decreto 30 settembre 2022 in cui si indica:

- a) il fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l'infrastruttura regionale di telemedicina come definita nelle Linee Guida adottate in materia ai sensi del comma 15-undecies, lettera a) dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221e il rispetto di Milestone e Target nonché il cronoprogramma dello specifico sub- investimento;
- b) quali componenti del fabbisogno si intende eventualmente garantire con soluzioni di telemedicina già esistenti e attive su tutto il territorio regionale alla data di registrazione del presente decreto;
- c) quali componenti del fabbisogno totale si intende acquisire nell'ambito del sub investimento 1.2.3.2.

TUTTO CIÒ PREMESSO

Si ritiene che, alla luce delle risultanze istruttorie sopra descritte, sussistano i presupposti di fatto e di diritto per proporre l'approvazione del presente atto deliberativo e in particolare di approvare il Piano operativo per i servizi di Telemedicina della Regione Puglia.

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione dei dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022. L'impatto di genere stimato è:

diretto indiretto neutro

Copertura Finanziaria ai sensi del D.Lgs 118/2011 e ss.mm.ii.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo Sanitario Regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art. 4 comma 4, lett. k) della L.R. n.7/1997, propone alla Giunta:

- di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
- di approvare il Piano Operativo per i servizi di telemedicina, redatto da AReSS per la Regione Puglia allegato alla presente deliberazione di cui forma parte integrale e sostanziale;
- di notificare, a cura della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, il presente provvedimento ad Agenas, alle Direzioni Generali della Regione Puglia, all'Unità di Missione 6, ad AReSS Puglia;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP, ai sensi della L.R. n. 13/1994.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale ed europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Sottoscrizioni dei responsabili della struttura proponente

Il Funzionario istruttore
Vincenzo Fino

La Dirigente del Servizio Sistemi Informativi e Tecnologie
Concetta Ladalardo

Il Dirigente ad interim della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie
Benedetto G. Pacifico

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale
Vito Montanaro

Sottoscrizione del soggetto politico proponente

L'Assessore alla Sanità e al Benessere Animale
Rocco Palese

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
- di approvare il Piano operativo per i servizi di telemedicina, redatto da AReSS per la Regione Puglia allegato alla presente deliberazione di cui forma parte integrale e sostanziale;
- di notificare, a cura della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche Sanitarie, il presente provvedimento ad Agenas, alle Direzioni Generali della Regione Puglia, all'Unità di Missione 6, ad AReSS Puglia;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul BURP, ai sensi della L.R. n. 13/1994.

Il Segretario Generale della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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



SCHEDA REGIONE PUGLIA

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO

► RAZIONALE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE

DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

LA CORÈHEALTH (CENTRALE OPERATIVA REGIONALE DI TELEMEDICINA DELLE CRONICITÀ E DELLE RETI CLINICHE) SI INSERISCE ALL'INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI REGIONALI DELLA SANITÀ DIALOGANDO E COOPERANDO CON I VARI STAKEHOLDERS ISTITUZIONALI ED OPERATIVI DEL TERRITORIO ED È IL RIFERIMENTO ISTITUZIONALE ED OPERATIVO PER TUTTE LE INIZIATIVE DI E-HEALTH REALIZZATE DALLA PUGLIA. GLI OBIETTIVI DELLA CENTRALE, SONO QUELLI DI: - PERFEZIONARE ATTRAVERSO LA DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI, IL MODELLO ORGANIZZATIVO REGIONALE DI PREVENZIONE, ASSISTENZA E CURA DEI PROPRI CITTADINI FRAGILI E/O CON PATOLOGIE CRONICHE SECONDO QUANTO PREVISTO DA "PIANO NAZIONALE DELLE CRONICITÀ" CHE HA INDIVIDUATO NELL'ADOZIONE DI MODELLI, TECNICHE E STRUMENTI DI TELEMEDICINA OPPORTUNITÀ DI MIGLIORAMENTO E BENEFICI; - CENTRALIZZARE SU UN'UNICA PIATTAFORMA I DATI EPIDEMIOLOGICI DEI CITTADINI, NONCHÉ L'INTERO PROCESSO DI PRESA IN CARICO E GESTIONE DEI PIANI DI PREVENZIONE ASSISTENZA E CURA DEFINITI; - PROMUOVERE LA COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE DI TUTTE LE STRUTTURE E LE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NEL PROCESSO DI PREVENZIONE, ASSISTENZA E CURA DEI CITTADINI SECONDO I VARI LIVELLI DI RESPONSABILITÀ E AZIONE; - INTEGRARE TUTTA LA RETE DEI SERVIZI REGIONALI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE "RETI CLINICHE DELLE MATTIE RARE" E DEI "CENTRI DI ORIENTAMENTO ONCOLOGICI (C.OR.O.)"; - EFFICIENTARE LA RETE DI TELEMEDICINA (DEFINIZIONE DEI PROCESSI OPERATIVI DEL CENTRO - SERVIZI E DEI CENTRI EROGATORI) PER LA GESTIONE DEI DATI, DELLE RELAZIONI E DEI REFERTI ACQUISITI ATTRAVERSO GLI STRUMENTI DI TELEMEDICINA (TELEMONITORAGGIO, TELEVISITA, TELECONSULTO E TELECOOPERAZIONE SANITARI); - AVERE IL PIENO GOVERNO SANITARIO, ORGANIZZATIVO ED ECONOMICO DEGLI INTERVENTI ED I PIANI ATTIVATI; - RAFFORZARE LA RELAZIONE CON IL CITTADINO E MIGLIORARE LA PERCEZIONE DEI SERVIZI DA PARTE DI QUESTI. IL TEAM MEDICO, IN BASE ALLA SPECIFICA ESIGENZA, PUÒ FORNIRE AI PAZIENTI UN KIT DI DISPOSITIVI MEDICI (TABLET, SATURIMETRO, MULTIPARAMETRICO, BILANCIA, ETC.), INTEROPERABILI CON LA CENTRALE, ATTI ALLA RILEVAZIONE E AL MONITORAGGIO IN TEMPO REALE DEI PARAMETRI VITALI SALIENTI CHE CONSENTONO IL COSTANTE RILEVAMENTO E MONITORAGGIO ED EVENTUALE INTERVENTO IN VIRTÙ DEL SISTEMA AUTOMATICO DI ALLARMISTICA DI CUI È DOTATA LA CENTRALE. ALTRO TASSELLO FONDAMENTALE È L'APPROCCIO SISTEMATICO NELLA FORMAZIONE CONTINUA E CONSOLIDAMENTO COMPETENZE DIGITALI PER ABILITARE UN ACCESSO CONSAPEVOLE DI TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI ALLE NUOVE TECNOLOGIE DIGITALI: È PER QUESTO CHE L'ARESS, MEDIANTE ADESIONE AL CONTRATTO QUADRO «SANITA' DIGITALE - SISTEMI INFORMATIVI CLINICO-ASSISTENZIALI» - LOTTO 6 HA PROGETTATO UN PERCORSO VIRTUOSO DI FORMAZIONE E DIGITAL LITERACY DI TUTTI GLI UTILIZZATORI DEL SISTEMA (EQUIPE MEDICHE, AMMINISTRATIVI) E DEI PAZIENTI, AFFINCHÉ LA CORÈHEALTH NON RESTI UN MERO STRUMENTO, SEPPUR TECNOLOGICAMENTE AVANZATO, MA RAPPRESENTI UNA VERA E PROPRIA SVOLTA ORGANIZZATIVA VERSO UN NUOVO MODO DI PRENDERE IN CARICO I PAZIENTI CRONICI CON BENEFICI SIA PER I PAZIENTI CHE PER I CARE GIVERS. LE COMPETENZE NECESSARIE E CHE VANNO RAFFORZATE SONO INNANZITUTTO QUELLE DIGITALI DI TIPO MANAGERIALE, PER PIANIFICARE, GOVERNARE ED OTTIMIZZARE IL PERCORSO DI TRASFORMAZIONE DIGITALE. DAL PUNTO DI VISTA PIÙ STRETTAMENTE TECNICO LA PIATTAFORMA ADOTTA UNA SOLUZIONE APPLICATIVA CHE ABILITA IL MODELLO A LIVELLO REGIONALE, PREVEDENDO LA TRASFORMAZIONE TECNOLOGICA VERSO UN AMBIENTE CLOUD, NONCHÉ LA REINGEGNERIZZAZIONE E LA MIGRAZIONE DEI PROPRI IMPIANTI APPLICATIVI SULL'INFRASTRUTTURA CLOUD DEL CENTRO SERVIZI DI INNOVAPUGLIA (IN-HOUSE PROVIDER DELLA REGIONE). IL PROGETTO PREVEDE, TRA LE ALTRE COMPONENTI TECNOLOGICHE, LE SEGUENTI: • PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ E DELLE RETI CLINICHE; • PIATTAFORMA DI TELEVISITA, TELECONSULTO, TELEMEDICINA, TELECOOPERAZIONE E TELECONFERENZA; • SISTEMA DI TELEVISITA E TELECONSULTO; • SISTEMA TRACCIABILITÀ DISPOSITIVI; • REPOSITORY CLINICO; • SINOTTICO PAZIENTE: DISPOSITIVO MEDICO CERTIFICATO PER LA RACCOLTA DEI PARAMETRI E DATI CLINICI; • CENTRALE ALLARMI ARESS PER UN MONITORAGGIO CENTRALIZZATO DA PARTE DELL'AGENZIA; • PIATTAFORMA DI INTEROPERABILITÀ HL7 FHIR PER LA GESTIONE DELLE INTEGRAZIONI; • APP MOBILE PER IL CITTADINO, CON ACCESSO GARANTITO TRAMITE SPID, CHE FAVORISCE IL SUO COINVOLGIMENTO NEL PERCORSO ASSISTENZIALE: RESTARE IN CONTATTO COL PROPRIO MEDICO SPECIALISTA E COL CAREGIVER (VIDEOCHIAMATE, CHAT, DIARIO DI BORDO); CONSULTARE L'AGENDA DELLE TELEVISITE PROGRAMMATE COL PROPRIO TEAM DI CURA; VISUALIZZARE IL PROPRIO PIANO TERAPEUTICO; INSERIRE I PARAMETRI VITALI CHE VENGONO COMUNICATI AL MEDICO IN REAL TIME; FAVORIRE LA MISURAZIONE DELLA COMPLIANCE AL PERCORSO DI CURA (ASSUNZIONE DI FARMACI, STILE DI VITA), ETC.; • INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE (EDOTTO); • INTEGRAZIONE CON IL FSE E CON I SISTEMI LIS, SCREENING ONCOLOGICO, RIS/PACS (IN FASE DI PROGETTAZIONE).

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.****► FABBISOGNO DI SALUTE****ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE****DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE**

LA COREHEALTH PERSEGUE LO SVILUPPO DI NUOVI MODELLI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DI GESTIONE DELLA CRONICITÀ (SECONDO IL PIANO NAZIONALE CRONICITÀ ED IL CHRONIC CARE MODEL), LA VALORIZZAZIONE DEL RUOLO E DEL COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI E DEI LORO RAPPRESENTANTI, LA PIANIFICAZIONE CALIBRATA SUI BISOGNI DELLE PERSONE SENZA SOLUZIONE DI CONTINUITÀ TRA I DIVERSI LUOGHI DELLA PREVENZIONE, DELLA TUTELA E CURA, LO SVILUPPO DI MODELLI DI MEDICINA PERSONALIZZATA IN GRADO DI CURARE CIASCUN PAZIENTE COME INDIVIDUO SPECIFICO (ANCHE AFFETTO DA CO-MORBILITÀ) ATTRAVERSO UNA CONDIVISIONE ED ELABORAZIONE DI TUTTE LE INFORMAZIONI A DISPOSIZIONE SUL PAZIENTE STESSO, IL SUPPORTO ALLO SVILUPPO DELLA MEDICINA DI PRECISIONE FONDATA SUL FOOTPRINT GENETICO E COMPORTAMENTALE DELL'INDIVIDUO, ATTRAVERSO LA CREAZIONE DI COMPETENCE CENTER CHE POSSANO SUPPORTARE LA RICERCA OFFRENDO CAPACITÀ COMPUTAZIONALI E LA CREAZIONE DI NUOVI MODELLI DI ANALISI DEI DATI INTEGRATI, CON ABILITAZIONE DELLA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE. AL 31 DICEMBRE 2020, DATA DI RIFERIMENTO DELLA TERZA EDIZIONE DEL CENSIMENTO PERMANENTE ISTAT DELLA POPOLAZIONE, IN PUGLIA SI CONTANO 3.933.777 RESIDENTI (51,4% DONNE). L'ETÀ MEDIA È DI 45 ANNI, L'INDICE DI VECCHIAIA È 181,1 E L'INDICE DI DIPENDENZA DEGLI ANZIANI (RAPPORTO PERCENTUALE TRA LA POPOLAZIONE DI 65 ANNI E PIÙ E LA POPOLAZIONE IN ETÀ 15-64), È PARI A 36,1. CI SONO CIRCA 1.700.000 CRONICI, TRA CUI 156.000 MALATI ONCOLOGICI E 25.000 MALATI RARI.

► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE**ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE****DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA**

LA CENTRALE DA UN PUNTO DI VISTA ORGANIZZATIVO È SUDDIVISA IN SEZIONI RAGGRUPPATE OMOGENEAMENTE PER COMPETENZE E FUNZIONALITÀ. OGNI AREA FUNZIONALE PREVEDE LA PRESENZA DI UN RESPONSABILE D'AREA E DI STAFF CON COMPETENZE TECNICO SPECIALISTICHE. LE SEZIONI SONO INDIVIDUATE SULLA BASE DELLE FUNZIONALITÀ E DEGLI OBIETTIVI ISTITUZIONALI DEFINITI PER LA COREHEALTH. IN GENERALE LA COREHEALTH HA INOLTRE IL COMPITO DI REALIZZARE LA TRASFORMAZIONE DELLE MODALITÀ DI EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI (TRANSFORM THE CARE CONTINUUM) ATTRAVERSO ● IL MONITORAGGIO REMOTO DEI PAZIENTI (REMOTE PATIENT MONITORING), ● LA MEDICINA PERSONALIZZATA: IL CLOUD, GRAZIE ALLA POTENZA DI CALCOLO, AL MACHINE LEARNING, AI SERVIZI COGNITIVI, PERMETTE DI ANALIZZARE IN TEMPO REALE UNA MIRIADÈ DI DATI DI NATURA DIVERSA, DA QUELLI PROVENIENTI DAI DISPOSITIVI MEDICI, AI DATI GENOMICI, ALLE IMMAGINI, ALLE ANNOTAZIONI DEI CLINICI, AI DATI AMBIENTALI, AGLI STILI DI VITA, ETC. ● LA GESTIONE DI DISPOSITIVI E STRUTTURE (MANAGING DEVICES & FACILITIES): I DISPOSITIVI INTELLIGENTI POSSONO CONTRIBUIRE A RIDURRE I COSTI ATTRAVERSO UNA GESTIONE PIÙ EFFICIENTE DELLE STRUTTURE E DELL'OPERATIVITÀ, CONSENTENDO ALLE ORGANIZZAZIONI DI INVESTIRE PIÙ RISORSE NELLA CURA ED ASSISTENZA DEI CITTADINI. SONO STATI INDIVIDUATI MODELLI E PROTOCOLLI DI INTEGRAZIONE TRA L'ARCHITETTURA REGIONALE PROPOSTA ED I SISTEMI E-HEALTH CONSOLIDATI ED ESISTENTI SUL TERRITORIO: ● FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE) ● TELEMEDICINA / CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO DOMICILIO / PDTA ● CURA PERSONALIZZATA / MEDICINA DI PRECISIONE ● POPULATION HEALTH MANAGEMENT SYSTEM ● RISK MANAGEMENT SYSTEM. È STATO INOLTRE ADOTTATO UN APPROCCIO SISTEMATICO NELLA FORMAZIONE CONTINUA E CONSOLIDAMENTO COMPETENZE DIGITALI PER ABILITARE UN ACCESSO CONSAPEVOLE DI TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI ALLE NUOVE TECNOLOGIE DIGITALI: TRA I FATTORI ABILITANTI LA SANITÀ DIGITALE, LE COMPETENZE DIGITALI DIFFUSE A TUTTI I PROFESSIONISTI SONO SENZ'ALTRO UN ELEMENTO STRATEGICO INDISPENSABILE. LA COREHEALTH SI INSERISCE ALL'INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI REGIONALI DELLA SANITÀ DIALOGANDO E COOPERANDO CON I VARI STAKEHOLDERS ISTITUZIONALI ED OPERATIVI DEL TERRITORIO ED È IL RIFERIMENTO ISTITUZIONALE ED OPERATIVO PER TUTTE LE INIZIATIVE DI E-HEALTH REALIZZATE DALLA PUGLIA, DUNQUE A REGIME VA INTESA COME SERVICE PROVIDER PER I SERVIZI REGIONALI DI E-HEALTH.

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

ANALISI DEL CONTESTO

ELEMENTI DI ANALISI DEL CONTESTO

► DEMOGRAFIA

ELEMENTI DESCRITTIVI DEMOGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE REGIONALI/PROVINCIALI

LA POPOLAZIONE PUGLIESE È COMPOSTA PER IL 23% DI ANZIANI ULTRA SESSANTACINQUENNI, MENTRE IL 12,8% DELLA POPOLAZIONE HA MENO DI 15 ANNI. SUDDIVISIONE PER PROVINCIA >65: BA 22,5%; BAT 20,35%; BR 23,96%; FG 22,25%; LE 25,14%; TA 23,93%. PEDIATRICI 0-14 ANNI: BA 12,9%; BAT 13,62%; BR 12,22%; FG 13,34%; LE 12,0%; TA 12,7%. L'INDICE DI VECCHIAIA A LIVELLO REGIONALE È PARI A 188,2 CON SENSIBILI DIFFERENZE PER PROVINCIA (BA 182,1; BAT 154,0; BR 201,0; FG 177,2; LE 216,8; TA 192,9). (FONTE UFFICIO STATISTICO REGIONE PUGLIA, ANNO 2020). IL RAPPORTO PASSI D'ARGENTO (ISS) 2020-2021 MOSTRA CHE IL 58,8% DELLA POPOLAZIONE ULTRA 65 PUGLIESE HA ALMENO UNA PATOLOGIA CRONICA E IL 27,2% PIÙ DI UNA PATOLOGIA CRONICA, MENTRE IL 19,6% È CONSIDERATO FRAGILE, TUTTI IN LINEA CON IL DATO NAZIONALE. PIÙ ALTO DELLA MEDIA NAZIONALE IL DATO RELATIVO AI SOGGETTI DISABILI (20,3% RISPETTO A 13,4%). LA REGIONE PUGLIA HA UNA INCIDENZA DEL DIABETE SUPERIORE ALLA MEDIA NAZIONALE (6% VS 5,5% - ELABORAZIONE EPICENTRO ISS SU DATI ISTAT 2016)

► CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE REGIONALI/PROVINCIALI

LA POPOLAZIONE MEDIA ANNUALE È DIVISA IN TRE COMPONENTI: QUELLA GIOVANILE CHE COMPRENDE GLI INDIVIDUI IN ETÀ COMPRESA FRA 0 E 14 ANNI, QUELLA PRODUTTIVA DEGLI INDIVIDUI FRA 15 E 65 ANNI, QUELLA ANZIANA COMPOSTA DA PERSONE OVER 65 ANNI. IN PUGLIA L'ANDAMENTO NEGLI ULTIMI VENT'ANNI DELL'INCIDENZA SUL TOTALE DELLA COMPONENTE GIOVANILE È TENDENZIALMENTE DECRESCENTE, COSÌ COME QUELLO NAZIONALE (FIG. 1). È DIFFERENTE LA PENDENZA DELLA DIMINUIZIONE: È PIÙ RIPIDA IN PUGLIA, CHE PASSA DAL 16,7% DEL 2002 AL 12,6% DEL 2021 PARI A -4,1 PUNTI PERCENTUALI IN VENT'ANNI; IN ITALIA SI PASSA DAL 14,2% (2002) AL 12,8% (2021), PARI A -1,4%. L'INCIDENZA DELLA COMPONENTE PRODUTTIVA NEL TEMPO SEGUE LO STESSO ANDAMENTO DI QUELLA GIOVANILE: SIA IN PUGLIA CHE IN ITALIA SI EVIDENZIA UNA DIMINUIZIONE TENDENZIALE. L'INCIDENZA PUGLIESE È SEMPRE PIÙ ALTA DI QUELLA NAZIONALE. RISPETTO AL 2002 SCENDE UN PO' MENO IN PUGLIA (-3%, DAL 67,4% AL 64,4%) CHE IN ITALIA (-3,4%, DAL 67,1% AL 63,7%). NEGLI ULTIMI VENTI ANNI CRESCE TENDENZIALMENTE L'INCIDENZA DELLA COMPONENTE ANZIANA IN PUGLIA E A LIVELLO NAZIONALE. IL SALTO DAL 2002 AL 2021 È PIÙ EVIDENTE IN PUGLIA: +7,1 PUNTI PERCENTUALI, DAL 15,9% (2002) AL 23% (2021); IN ITALIA È DEL +4,8%, DAL 18,7% (2002) AL 23,5% (2021). SECONDO IL MODELLO FORNITO DALL'ISTAT, L'INDICE DI VECCHIAIA 182,1 DELLA PUGLIA DEL 2021 DIVENTEREBBE IL VALORE DI PREVISIONE DI 344 NEL 2060, SECONDO LO SCENARIO MEDIANO: PER OGNI GIOVANE DI ETÀ COMPRESA FRA 0 E 14 ANNI SI PASSEREBBE DA POCO MENO DI 2 ANZIANI DEL 2021 A QUASI 3 ANZIANI E MEZZO DEL 2060. IL GRAFICO PUGLIESE DURANTE L'EVOLUZIONE DI PREVISIONE SI MANTERREBBE SEMPRE AL DI SOPRA DI QUELLO NAZIONALE. (RELAZIONE SOCIALE REGIONALE 2018-2020 DELL'ASSESSORATO AL WELFARE DELLA REGIONE PUGLIA). IL REPORT "VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA: UNA PROPOSTA DI INDICE PER UN'ANALISI FINALIZZATA A POLITICHE PUBBLICHE PIÙ MIRATE" DELL'AGENZIA REGIONALE ARTI HA SELEZIONATO LE DIMENSIONI DA INDAGARE, CHE SONO: • VECCHIAIA (CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLA COMPOSIZIONE PER CLASSI DI ETÀ DELLA POPOLAZIONE); • FRAGILITÀ FAMILIARE; • PROSPETTIVE DI CAMBIAMENTO SOCIALE / POVERTÀ EDUCATIVA; • VULNERABILITÀ ECONOMICA PER VALUTARE QUESTE DIMENSIONI, SONO STATI SCELTI I SEGUENTI INDICATORI: 1. INDICATORE DI VECCHIAIA: INCIDENZA PERCENTUALE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE DI 75 ANNI E PIÙ SUL TOTALE (FONTE ISTAT, 2019). 2. INDICATORE DI FRAGILITÀ FAMILIARE: INCIDENZA PERCENTUALE DELLE FAMIGLIE MONOGENITORE E DELLE FAMIGLIE UNIPERSONALI DI 85 ANNI E PIÙ SUL TOTALE DELLE FAMIGLIE ANAGRAFICHE (FONTE ISTAT, 2015). 3. INDICATORE DI POVERTÀ EDUCATIVA: INCIDENZA PERCENTUALE DEI GIOVANI DI ETÀ COMPRESA TRA I 15 E I 29 ANNI CHE NON STUDIANO E NON LAVORANO, I C.D. NEET (FONTE ISTAT, 2015). 4. INCIDENZA PERCENTUALE DEI CONTRIBUENTI CON REDDITO COMPLESSIVO FINO A 10.000 EURO SUL TOTALE (ELABORAZIONI ARTI SU DATI DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE, 2018). CHE HANNO ORIGINATO I SEGUENTI RISULTATI: SOLITAMENTE I COMUNI PIÙ PERIFERICI, OSSIA QUELLI PIÙ LONTANI DAL BARICENTRO RAPPRESENTATO DAL CAPOLUOGO REGIONALE, SIANO QUELLI CARATTERIZZATI DA CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE POTENZIALMENTE PIÙ CRITICHE. LA DISTRIBUZIONE TERRITORIALE DELL'INDICE COMPOSITO DI VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA IN PUGLIA RESTITUISCE UNA SUDDIVISIONE DEI COMUNI QUASI FOSSERO IDEALMENTE POSIZIONATI IN QUATTRO FASCE: I COMUNI MENO VULNERABILI (CON VALORE DELL'INDICATORE COMPOSITO RICOMPRESO NEL PRIMO QUARTILE, SINO AD UN VALORE MASSIMO DI 0,380) SONO QUELLI PIÙ PROSSIMI AL BARICENTRO COSTITUITO DAL CAPOLUOGO, BARI. VIA VIA CHE CI SI ALLONTANA DAL CAPOLUOGO, SIA VERSO NORD, SIA VERSO SUD, I VALORI DELL'INDICATORE COMPOSITO DI VULNERABILITÀ SOCIO-ECONOMICA CRESCONO IN MANIERA QUASI DIRETTAMENTE PROPORZIONALE ALLA DISTANZA DAL CAPOLUOGO STESSO. PERTANTO, IN BASE A TALE INDICE COMPOSITO, I COMUNI MAGGIORMENTE VULNERABILI (QUELLI IL CUI INDICE SI TROVA NELL'ULTIMO QUARTILE, CON VALORI SUPERIORI A 0,608) SONO

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

UBICATI IN PROVINCIA DI FOGGIA E DI LECCE E COMUNQUE QUELLI POSIZIONATI NELLE ESTREMITÀ NORD, SUD ED EST DEL TERRITORIO REGIONALE. PER VALORE ASSUNTO DALL'INDICE COMPOSITO, I CINQUE COMUNI MAGGIORMENTE VULNERABILI IN PUGLIA SONO: ROSETO VALFORTORE, ALBERONA, ANZANO DI PUGLIA, CARLANTINO E VOLTURARA APPULA. SONO TUTTI COMUNI UBICATI IN PROVINCIA DI FOGGIA CON UNA POPOLAZIONE CHE SOLO IN DUE CASI SUPERA, DI POCO, LE MILLE UNITÀ. PROBABILMENTE HANNO CONTRIBUTITO LE DIMENSIONI PIÙ RIDOTTE IN BASE ALLA POPOLAZIONE; L'UBICAZIONE IN PROVINCIA DI FOGGIA, SOPRATTUTTO NELLA ZONA DEL SUB-APPENNINO DAUNO, CARATTERIZZATA ANCHE DA PARTICOLARI FATTORI GEOGRAFICI (MONTUOSITÀ, DIFFICOLTÀ DI COLLEGAMENTI) CHE NE HANNO, CON MOLTA PROBABILITÀ, CONDIZIONATO LO SVILUPPO.

► OROGRAFIA

ELEMENTI DESCRITTIVI OROGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE OROGRAFIE REGIONALI/PROVINCIALI

IL TERRITORIO DELLA REGIONE PUGLIA È PIANEGGIANTE PER IL 53%, COLLINARE PER IL 45% E MONTUOSO PER IL 2%. LE VETTE PIÙ ELEVATE SI TROVANO NEI MONTI DELLA DAUNIA, NELLA ZONA NORD-OCCIDENTALE, AL CONFINE CON LA CAMPANIA, DOVE SI TOCCANO I 1151M DEL MONTE CORNACCHIA, E SUL PROMONTORIO DEL GARGANO, A NORD-EST, CON I 1055M DEL MONTE CALVO. IL TERRITORIO COLLINARE PUGLIESE È SUDDIVISO TRA LE MURGE E LE SERRE SALENTINE. LA MURGIA, È UNA SUBREGIONE MOLTO ESTESA, CORRISPONDENTE A UN ALTOPIANO CARSCICO DI FORMA RETTANGOLARE COMPRESA PER GRAN PARTE NELLA PROVINCIA DI BARI E IN QUELLA DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI. SI ESTENDE A OCCIDENTE TOCCANDO LA PROVINCIA DI MATERA, IN BASILICATA; INOLTRE SI PROLUNGA VERSO SUD NELLE PROVINCE DI TARANTO E BRINDISI. SI SUDDIVIDE IN ALTA MURGIA, CHE RAPPRESENTA LA PARTE PIÙ ALTA E ROCCIOSA, E IN BASSA MURGIA. LE SERRE SALENTINE, INVECE, SONO UN ELEMENTO COLLINARE CHE SI TROVA NELLA METÀ MERIDIONALE DELLA PROVINCIA DI LECCE. LE PIANURE SONO COSTITUITE DAL TAVOLIERE DELLE PUGLIE, CHE RAPPRESENTA LA SECONDA PIÙ VASTA PIANURA D'ITALIA E OCCUPA QUASI LA METÀ DELLA CAPITANATA; DALLA PIANURA SALENTINA, UN VASTO E UNIFORME BASSOPIANO DEL SALENTO CHE SI ESTENDE PER GRAN PARTE DEL BRINDISINO (PIANA BRINDISINA), PER TUTTA LA PARTE SETTENTRIONALE DELLA PROVINCIA DI LECCE, FINO ALLA PARTE MERIDIONALE DELLA PROVINCIA DI TARANTO, E DALLA FASCIA COSTIERA DELLA TERRA DI BARI, QUELLA PARTE DI TERRITORIO STRETTO TRA LE MURGE E IL MARE ADRIATICO E COMPRENDE L'INTERO LITORALE DALLA FOCE DELL'OFANTO FINO A FASANO. LA REGIONE È SERVITA DA 4 AEROPORTI (BARI E BRINDISI I PRINCIPALI, MA ANCHE FOGGIA E GROTTAGLIE) MENTRE LA RETE FERROVIARIA È COSTITUITA DA: FERROVIE DELLO STATO CHE COLLEGA I CAPOLUOGHI DI REGIONE COL RESTO D'ITALIA; FERROVIE DEL SUD-EST (FSE) CHE COLLEGA IL TERRITORIO A SUD DEL CAPOLUOGO DI REGIONE; FERROVIE APULO LUCANE (FAL) CHE COLLEGA IL CAPOLUOGO BARI CON LA ZONA A SUD OVEST DELLA PROVINCIA E CON LA REGIONE BASILICATA; LE FERROVIE DEL GARGANO CHE COLLEGA I COMUNI DEL GARGANO PER UN PERCORSO DI 79KM; FERROVIE DEL NORD BARESE (FERROTRAMVIARIA) CHE COLLEGA IL CAPOLUOGO CON IMPORTANTI CENTRI COME ANDRIA E BARLETTA. LA RETE AUTOSTRADALE È COMPOSTA DA DUE AUTOSTRADE (A14 ED A16); LA A14 PARTE DA TARANTO E TERMINA A BOLOGNA DOPO AVER ATTRAVERSATO I CAPOLUOGHI DI BARI, ANDRIA-BARLETTA E FOGGIA; LA A16 INTERSECA LA A14 NEI PRESSI DEL COMUNE DI CANOSA E PROSEGUE VERSO NAPOLI. LA PUGLIA COMPRENDE 257 COMUNI SUDDIVISI IN 6 PROVINCE (BARI: 41 COMUNI; BARLETTA-ANDRIA-TRANI: 10 COMUNI; BRINDISI: 20 COMUNI; FOGGIA: 61 COMUNI; LECCE: 96 COMUNI; TARANTO: 29 COMUNI). 5 COMUNI DELLA ASL FOGGIA (CHIEUTI, CELLE DI SAN VITO, PANNI, MOTTA MONTECORVINO E ANZANO DI PUGLIA) E 1 DELLA ASL LECCE (SECLÌ) NON HANNO MEDICI DI BASE E PLS. 80 COMUNI NON HANNO OSPEDALI O AMBULATORI (PUBBLICI O PRIVATI): 4 COMUNI DELLA PROVINCIA DI BARI (VALENZANO, BITETTO, CELLAMARE, BINETTO); 4 DELLA PROVINCIA DI BRINDISI (TORCHIAROLO, CELLINO SAN MARCO, ERCHIE, LATIANO); 11 DELLA PROVINCIA DI TARANTO (ROCCAFORZATA, MONTEIASI, FAGGIANO, STATTE, TORRICELLA, CAROSINO, MONTEMESOLA, MONTEPARANO, MARUGGIO, LIZZANO, LEPORANO); 1 DELLA PROVINCIA DI FOGGIA (CHIEUTI); 60 DELLA PROVINCIA DI LECCE (MIGGIANO, VEGLIE, PORTO CESAREO, CASTRO, LIZZANELLO, PALMARIGGI, SALICE SALENTINO, TUGLIE, ANDRANO, VERNOLE, MELISSANO, ORTELLE, CASTRIGNANO DE' GRECI, CASTRIGNANO DEL CAPO, SALVE, MATINO, SECLÌ, CAPRARICA DI LECCE, SOLETO, MURO LECCESE, NOCIGLIA, BAGNOLO DEL SALENTO, MELPIGNANO, CARPIGNANO SALENTINO, MINERVINO DI LECCE, CANNOLE, PATÙ, SPECCHIA, CORSANO, ALESSANO, COLLEPASSO, CASTRI DI LECCE, SUPERSANO, MARTIGNANO, SPONGANO, DISO, CURSI, SAN DONATO DI LECCE, SANTA CESAREA TERME, BOTRUGNO, SAN CASSIANO, SOGLIANO CAVOUR, ALEZIO, NOVOLI, GIURDIGNANO, SURANO, CORIGLIANO D'OTRANTO, LEQUILE, STERNATIA, SAN PIETRO IN LAMA, ZOLLINO, GIUGGIANELLO, TIGGIANO, ARNESANO, MORCIANO DI LEUCA, GUAGNANO, MONTESANO SALENTINO, ALLISTE, SANARICA, PRESICCE-ACQUARICA)

► CONDIZIONI DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

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

LE CONDIZIONI CLINICHE DEI PAZIENTI CRONICI NON ADEGUATAMENTE SEGUITI E CURATI SFOCIANO SPESSO NEL RICORSO A CURE OSPEDALIERE (RICOVERI) INAPPROPRIATE O EVITABILI. RISULTA NECESSARIO QUINDI GARANTIRE L'EROGAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA DA PARTE DEI SERVIZI TERRITORIALI E AVVICINARE LA CURA DEI PAZIENTI QUANTO PIÙ POSSIBILE DALL'OSPEDALE A CASA. ANCORA PIÙ IMPORTANTE QUESTO RISULTA QUANDO L'OFFERTA DI SALUTE PER IL PAZIENTE È LIMITATA DALLE CARATTERISTICHE OROGRAFICHE DELLA SUA DIMORA, ANCHE DEMOGRAFICHE (ESIGUO NUMERO DI ABITANTI) E NON PER

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

ULTIMO SOCIOECONOMICHE. DUNQUE PER CHI, ANZIANO, MALATO CRONICO, LONTANO DAI LUOGHI DI CURA SPECIALISTICA, IL RICORSO A RICOVERI D'URGENZA È LA PRASSI QUANDO LE PATOLOGIE NON VENGONO TENUTE SOTTO STRETTO CONTROLLO, LA TELEMEDICINA È TRA I SERVIZI DA RITENERSI DIRIMENTI. SI È PERTANTO DECISO DI AGIRE SOPRATTUTTO SUI MALATI CRONICI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ GENERALE DELLA VITA, TENERE SOTTO PIÙ STRETTO CONTROLLO LA MALATTIA E DUNQUE ANCHE EVITARE IL RICORSO INAPPROPRIATO A RICOVERI IN URGENZA. È STATA CONDOTTA UNA PRIMA FASE DI COLLAUDO SU TRE SCENARI CLINICI (PDTA TUMORE AL SENO, TALASSEMIA, DIABETE E IPERTENSIONE) CONSEGUITI SU TRE STRUTTURE PILOTA (RISPETTIVAMENTE CENTRO DI ORIENTAMENTO ONCOLOGICO - CORO- DELL'OSPEDALE SAN PAOLO DI BARI, CENTRO DI TALASSEMIA DELL'OSPEDALE PERRINO DI BRINDISI, DISTRETTO DI PUTIGNANO (BA) A CUI SI È IN CORSA AGGIUNTO UN QUARTO PILOTA COSTITUITO DALLA MEDICINA RURALE DELLA ASL TARANTO. DOPO IL SUCCESSO DELLA FASE PILOTA, IL PROCESSO È CONTINUATO PER LINEE VERTICALI DIFFONDENDO LA TELEMEDICINA SU TUTTO IL TERRITORIO REGIONALE RELATIVAMENTE AL PDTA CA. MAMMELLA SUI 18 CORO E LE 13 BREAST UNIT REGIONALI. A QUESTE STRUTTURE SI AFFIANCANO ANCORA LA MEDICINA RURALE DELLA ASL TARANTO E IL CENTRO DI TALASSEMIA DELLA ASL BRINDISI. NELLA CENTRALE REGIONALE DI TELEMEDICINA VENGONO COSTANTEMENTE IMPLEMENTATI NUOVI PDTA GIÀ DELIBERATI DALLA REGIONE PUGLIA RELATIVAMENTE AD ALTRE PATOLOGIE CRONICHE (CA. COLON, CA. RETTO, CA. POLMONE, ETC.). INOLTRE TRAMITE L'ACADEMY ARESS È STATO SPERIMENTATO UN MODELLO DI DESIGN THINKING DI TELEMEDICINA SU ALTRE PATOLOGIE IN CAMPO ONCOLOGICO, REUMATOLOGICO, CARDIOLOGICO E MALATTIE RARE (MIELOMA, SCOMPENSO, ARTRITE REUMATOIDE, EMOFILIA). LA TELEMEDICINA (TELECONSULTO) TROVA ANCHE AMPIA APPLICAZIONE NEL CAMPO DELL'EMERGENZA-URGENZA TRAMITE IL SERVIZIO DI TELECARDIOLOGIA ATTIVO SULLE POSTAZIONI DEL 118 CON UNA CONTROL ROOM CENTRALIZZATA AL POLICLINICO DI BARI PRONTA A REFERTARE GLI ECG IN REAL-TIME A DISTANZA. LA CENTRALE DI TELEMEDICINA CONSENTIRÀ DI ESTENDERE LE POTENZIALITÀ TERAPEUTICHE DEI REPARTI OSPEDALIERI CHE POSSONO DIMETTERE PRIMA (DIMISSIONE ANTICIPATA, SGRAVANDO GLI OSPEDALI DEI CASI A BASSA COMPLESSITÀ) E SEGUIRE I PAZIENTI IN DIMISSIONE PROTETTA A CASA PERTANTO IN AMBIENTE PIÙ CONFORTEVOLE E CON RIPRESA PIÙ RAPIDA; INOLTRE PERMETTE DI TESTARE LA TITOLAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA E RIDUCENDO DI CONSEGUENZA (MIGLIORANDO GLI OUTCOME CLINICI) GLI ACCESSI OSPEDALIERI ED AMBULATORIALI MEDIANTE IL MONITORAGGIO DEI PARAMETRI VITALI A DOMICILIO. INOLTRE È PREVISTO IL MONITORAGGIO DEGLI ESITI DI SALUTE LATO PAZIENTE (QUESTIONARI PROMS E PREMS).

► TABELLA 1.1

NUMERO DI PAZIENTI CRONICI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA) PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA CHE VERRANNO PRESI IN CARICO ATTRAVERSO PROGETTI DI TELEMEDICINA FINANZIATI DAI FONDI DEL PNRR

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI

28760

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE DATI

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

16748

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE DATI

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

25305

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE DATI

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

15600

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE DATI

REGISTRO TUMORI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

15000

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE DATI

EDOTTO, REGISTRI

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► TABELLA 1.2

NUMERO DI PAZIENTI CRONICI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA) PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA NON COINVOLTI NEI PROGETTI FINANZIATI DAI FONDI DEL PNRR

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

TUTTE LE CONDIZIONI CLINICHE CRONICHE

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

1600000

ALTRO - FONTE DATI

EDOTTO

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

SI

SE SI, QUALE?

FSR

► PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

VERIFICA PROGETTI ESISTENTI

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

SI

► DESCRIZIONE DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE MODALITÀ DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA SPECIFICANDO: A) IL NUMERO DI ENTI CHE LO UTILIZZANO; B) L'INFRASTRUTTURA E ARCHITETTURA; C) DA QUANTO TEMPO È ATTIVO IL PROGETTO; D) TIPOLOGIA DI DATI SALVATI

LA CENTRALE REGIONALE DI TELEMEDICINA DELLE CRONICITÀ E DELLE RETI CLINICHE DENOMINATA CORÉHEALTH SI INSERISCE ALL'INTERNO DELLA RETE DEI SERVIZI REGIONALI DELLA SANITÀ DIALOGANDO E COOPERANDO CON I VARI STAKEHOLDERS ISTITUZIONALI ED OPERATIVI DEL TERRITORIO ED È IL RIFERIMENTO ISTITUZIONALE ED OPERATIVO PER TUTTE LE INIZIATIVE DI E-HEALTH REALIZZATE DALLA PUGLIA, DUNQUE A REGIME VA INTESA COME SERVICE PROVIDER PER I SERVIZI REGIONALI DI E-HEALTH. A TAL FINE SONO STATI ORGANIZZATI TAVOLI DI LAVORO PERIODICI QUALE STRUMENTO DI COINVOLGIMENTO, CONFRONTO ED IMPLEMENTAZIONE DEI PIANI OPERATIVI DEI NUOVI SERVIZI DA SVILUPPARE. IL TEAM MEDICO, IN BASE ALLA SPECIFICA ESIGENZA, PUÒ FORNIRE AI PAZIENTI UN KIT DI DISPOSITIVI MEDICI (TABLET, SATURIMETRO, MULTIPARAMETRICO, BILANCIA, ETC.), INTEROPERABILI CON LA CENTRALE, ATTI ALLA RILEVAZIONE E AL MONITORAGGIO IN TEMPO REALE DEI PARAMETRI VITALI SALIENTI CHE CONSENTONO IL COSTANTE RILEVAMENTO E MONITORAGGIO ED EVENTUALE INTERVENTO IN VIRTÙ DEL SISTEMA AUTOMATICO DI ALLARMISTICA DI CUI È DOTATA LA CENTRALE. ALTRO TASSELLO FONDAMENTALE È L'APPROCCIO SISTEMATICO NELLA FORMAZIONE CONTINUA E CONSOLIDAMENTO COMPETENZE DIGITALI PER ABILITARE UN ACCESSO CONSAPEVOLE DI TUTTI GLI ATTORI COINVOLTI ALLE NUOVE TECNOLOGIE DIGITALI: TRA I FATTORI ABILITANTI DELLA SANITÀ DIGITALE, LE COMPETENZE DIGITALI DIFFUSE A TUTTI I PROFESSIONISTI SONO SENZ'ALTRO UN ELEMENTO STRATEGICO INDISPENSABILE. DAL PUNTO DI VISTA PIÙ STRETTAMENTE TECNICO, LA PIATTAFORMA PREVEDE LA MESSA IN OPERA DI UNA SOLUZIONE APPLICATIVA CHE ABILITA IL MODELLO A LIVELLO REGIONALE, PREVEDENDO LA TRASFORMAZIONE TECNOLOGICA VERSO UN AMBIENTE CLOUD, NONCHÉ LA REINGEGNERIZZAZIONE E LA MIGRAZIONE DEI PROPRI IMPIANTI APPLICATIVI SULL'INFRASTRUTTURA CLOUD DEL CENTRO SERVIZI DI INNOVAPUGLIA (IN-HOUSE PROVIDER DELLA REGIONE). IL PROGETTO PREVEDE, TRA LE ALTRE COMPONENTI TECNOLOGICHE, LE SEGUENTI: • PIATTAFORMA PER LA GESTIONE DELLE CRONICITÀ E DELLE RETI CLINICHE; • PIATTAFORMA DI TELEVISITA, TELECONSULTO, TELEMONITORAGGIO, TELECOOPERAZIONE E TELECONFERENZA; • SISTEMA DI TELEVISITA E TELECONSULTO; • SISTEMA TRACCIABILITÀ DISPOSITIVI; • REPOSITORY CLINICO; • SINOTTICO PAZIENTE: DISPOSITIVO MEDICO CERTIFICATO PER LA

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

RACCOLTA DEI PARAMETRI E DATI CLINICI; • CENTRALE ALLARMI ARESS PER UN MONITORAGGIO CENTRALIZZATO DA PARTE DELL'AGENZIA; • PIATTAFORMA DI INTEROPERABILITÀ HL7 FHIR PER LA GESTIONE DELLE INTEGRAZIONI; • APP MOBILE PER IL CITTADINO, CON ACCESSO GARANTITO TRAMITE SPID, CHE FAVORISCE IL SUO COINVOLGIMENTO NEL PERCORSO ASSISTENZIALE: RESTARE IN CONTATTO COL PROPRIO MEDICO SPECIALISTA E COL CAREGIVER (VIDEOCHIAMATE E CHAT); CONSULTARE L'AGENDA DELLE TELEVISITE PROGRAMMATE COL PROPRIO TEAM DI CURA; VISUALIZZARE IL PROPRIO PIANO TERAPEUTICO; INSERIRE I PARAMETRI VITALI CHE VENGONO COMUNICATI AL MEDICO IN REAL TIME; FAVORIRE LA MISURAZIONE DELLA COMPLIANCE AL PERCORSO DI CURA (ASSUNZIONE DI FARMACI, STILE DI VITA), ETC.; • INTEGRAZIONE CON IL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE (EDOTTO); • INTEGRAZIONE CON IL FSE E CON I SISTEMI LIS, SCREENING ONCOLOGICO, RIS/PACS LA CENTRALE È DA GENNAIO 2022 IN USO IN TUTTI I CENTRI DI ORIENTAMENTO ONCOLOGICO E NELLE BREAST UNIT DELLA REGIONE PUGLIA (RETE ONCOLOGICA), NEL CENTRO DI TALASSEMIA DELL'OSPEDALE PERRINO DI BRINDISI (RETE MALATTIE RARE) E NELLA ASL TARANTO PER LA MEDICINA RURALE, COPRENDO TUTTO IL TERRITORIO PUGLIESE (12 ASL, 2 AAO, 2 IRCCS PUBBLICI E I PRINCIPALI OSPEDALI PRIVATI) E ACCREDITANDO COSTANTEMENTE NUOVE LINEE DI PRESA IN CARICO DEGLI ASSISTITI (PDTA) E NUOVI OPERATORI. IL SISTEMA FORMALIZZA L'INTERO PIANO ASSISTENZIALE (PAI) DELL'ASSISTITO (PRESTAZIONI SIA DI TELEMEDICINA SIA DI TIPO TRADIZIONALE) ACQUISENDO E CONSERVANDO IN PANCAIA I RELATIVI REFERTI SEGUENDO UN APPROCCIO DI INTEROPERABILITÀ CON GLI ALTRI SISTEMI REGIONALI E NAZIONALI

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR

182

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE

56

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

0

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE MODALITÀ DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA SPECIFICANDO: A) IL NUMERO DI ENTI CHE LO UTILIZZANO; B) L'INFRASTRUTTURA E ARCHITETTURA; C) DA QUANTO TEMPO È ATTIVO IL PROGETTO; D) TIPOLOGIA DI DATI SALVATI

TELECARDIOLOGIA D'URGENZA - A) È COMPOSTA DA 5 CENTRALI OPERATIVE 118 (BARI, BRINDISI, FOGGIA, LECCE, TARANTO) PER UN TOTALE DI 259 TRA AMBULANZE E AUTO MEDICHE (AM) E 21 PUNTI DI PRIMO INTERVENTO (PPI) COSÌ DISTRIBUITI: • BARI: 80 AM, 2 PPI • BRINDISI: 30 AM, 5 PPI • FOGGIA: 57 AM, 5 PPI • LECCE: 49 AM, 3 PPI • TARANTO: 43 AM, 3 PPI B) ARCHITETTURA: PER QUANTO RIGUARDA L'UTILIZZO DEI TERMINALI MOBILI, SI TRATTA DI UNA INSTALLAZIONE TOTALMENTE CENTRALIZZATA DELL'APPLICAZIONE WEB SVILUPPATA IN ARCHITETTURA J2EE. I SERVIZI DELLA TELECARDIOLOGIA SONO EROGATI AGLI OPERATORI PRESSO IL PAZIENTE (POC), TRAMITE IL TABLET PC (TOUGHBOOK FZ-G1) MESSO A DISPOSIZIONE DAL SERVIZIO 118 PER LE ATTIVITÀ SUL TERRITORIO E TRAMITE PORTATILI WINDOWS DIVERSI PER GLI OPERATORI SULLA RETE AZIENDALE OGGETTO DEL PRESENTE AS. LE SOLUZIONI FORNITE EX NOVO DOVRANNO UTILIZZARE GLI STESSI PORTATILI DELLE SOLUZIONI ATTUALI. INFRASTRUTTURA: IL SISTEMA DI TELECARDIOLOGIA DI EMERGENZA-URGENZA 118 IN PUGLIA PUÒ ESSERE SCHEMATIZZATO, NELLE SUE COMPONENTI STRUTTURALI, COME DI SEGUITO RIPORTATO: • H1: ELETTROCARDIOGRAFO (ATTUALMENTE HD+ DELLA CARDIOLINE) PER LE POSTAZIONI MOBILI 118 E PPI; • H2: POSTAZIONI MOBILE PER IL PERSONALE SUL TERRITORIO (ATTUALMENTE MEDICAL PC TOUGHBOOK PANASONIC FZ-G1); • H3: SISTEMA CENTRALE DI TELECARDIOLOGIA: SERVER IN ALTA AFFIDABILITÀ + N° 12 POSTAZIONI DI LAVORO PRESSO LA CONTROL ROOM. PER IL COLLEGAMENTO DELLE UNITÀ MOBILI DI SOCCORSO, LA TELECARDIOLOGIA UTILIZZA LA STESSA CONNESSIONE DATI DEL SERVIZIO 118. PERTANTO I SERVIZI DI NETWORKING SONO GARANTITI DALLA DOTAZIONE DELLA SIM CHE ABILITA L'ACCESSO ALLA RUPAR WIRELESS E ALLA DORSALE PPD RUPAR POLICLINICO COME DI SEGUITO RAPPRESENTATO. IN ASSENZA DELLA RETE RUPAR WIRELESS GLI OPERATORI 118 POSSONO VISUALIZZARE SUL TABLET PC IL TRACCIATO ECG. C) SERVIZIO ATTIVO DA OTTOBRE 2015. D) VENGONO ARCHIVIATI REFERTI ECG - LOG

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR

12

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE

297

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

297

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE MODALITÀ DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA SPECIFICANDO: A) IL NUMERO DI ENTI CHE LO UTILIZZANO; B) L'INFRASTRUTTURA E ARCHITETTURA; C) DA QUANTO TEMPO È ATTIVO IL PROGETTO; D) TIPOLOGIA DI DATI SALVATI

IL PROGETTO "DIOMEDEE" È STATO ATTIVATO NEL 2019 CON L'OBBIETTIVO COMPLETARE I MODELLI ORGANIZZATIVI DI INTEGRAZIONE DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE, OSPEDALIERA ED EMERGENZA URGENZA ED AVVIARE LA FASE DI START-UP DI ATTUAZIONE DELLE AZIONI PER GARANTIRE L'ASSISTENZA SANITARIA E LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLE ISOLE TREMITI E NEI COMUNI DEI MONTI DAUNI E DEL GARGANO CARATTERIZZATI DA DISTANZE SUPERIORI AI 60 MINUTI DALLE PIÙ VICINE STRUTTURE

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

SANITARIE DI RIFERIMENTO. IL PROGETTO, INFATTI, PREVEDE L'ACQUISIZIONE DI TECNOLOGIE DI TELEMEDICINA PER FACILITARE LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI CRONICI SECONDO IL MODELLO DISEASE AND CARE MANAGEMENT. IL MODELLO ASSISTENZIALE CHE È SUPPORTATO DALLA TELEMEDICINA SI BASA SULLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO ED È STATO GIÀ SPERIMENTATO NELLA REGIONE PUGLIA CON I PROGETTI "CARE PUGLIA" E "CAREWELL", VERIFICANDONE LA FATTIBILITÀ E LA QUALITÀ DEI RISULTATI. GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO SONO: 1. IMPLEMENTARE LA PRESA IN CARICO DELLE PERSONE AFFETTE DA CRONICITÀ AL FINE DI EVITARE IL RICORSO IMPROPRIO AL RICOVERO OSPEDALIERO; 2. IMPLEMENTARE L'UTILIZZO DELLE TECNOLOGIE ICT ANCHE MEDIANTE L'UTILIZZO DI TELEDIAGNOSI, TELECONSULTO E TELEVISITA; 3. FACILITARE L'ACCESSO DEL CITTADINO AI SERVIZI SANITARI MEDIANTE L'AMMODERNAMENTO DELLE TECNOLOGIE SANITARIE SUPPORTATE DA SISTEMI DI INFORMATIZZAZIONE E TELEMEDICINA; 4. ADOZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI CHE FAVORISCONO L'INTEGRAZIONE FRA I SERVIZI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE, L'ASSISTENZA PRIMARIA (MMG, PLS, SPECIALISTI AMBULATORIALI) E L'ASSISTENZA OSPEDALIERA. LE PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE CRONICHE PREVISTE DAL PROGETTO, NELLA PRIMA FASE REALIZZATIVA, RIGUARDANO LO SCOMPENSO CARDIACO, L'IPERTENSIONE, IL DIABETE, L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E LE BRONCO-PNEUMOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE (BCPO). ALL'INIZIO DELL'EMERGENZA COVID-19, PER AFFRONTARE LE URGENZE LEGATE AL NUOVO SCENARIO EPIDEMIOLOGICO, LA ASL HA DECISO DI ALLARGARE GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO AL MONITORAGGIO DEI PAZIENTI POSITIVI AL COVID-19 E DEI PAZIENTI OSPITI NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI TERRITORIALI CON FOCOLAI ATTIVI. IL PROGETTO COMPLESSIVO È STATO DISEGNATO PER IL SUPPORTO COMPLETO DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE. IL MODELLO ORGANIZZATIVO È BASATO SULLA COLLABORAZIONE TERRITORIALE TRA I DIVERSI OPERATORI SANITARI, ATTRAVERSO UNA "CARTELLA CLINICA MULTI-PROFESSIONALE" INFORMATIZZATA. UN RUOLO FONDAMENTALE VIENE SVOLTO DALLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) CHE FORNISCE SUPPORTO E MONITORAGGIO COSTANTE AL PAZIENTE E AL SUO CAREGIVER GRAZIE ALL'INTERVENTO DEGLI INFERMIERI DI FAMIGLIA O COMUNITÀ. ANCHE IL CAREGIVER, ESEGUE IL MONITORAGGIO DEL PERCORSO DI CURA, VISUALIZZA I DATI E, IN CASO DI NECESSITÀ, ALLERTA I PROFESSIONISTI CONVOLTI, SUPPORTANDO LA CONTINUITÀ OSPEDALE-TERRITORIO. NEL PROGETTO ATTUALMENTE SONO COINVOLTE LE STRUTTURE TERRITORIALI ED OSPEDALIERE DELLA ASL DI FOGGIA. DA OTTOBRE 2019, DATA DI AVVIO DEL PROGETTO, AL 31/12/2022, SONO STATE EROGATE N. 2926 PRESTAZIONI DI TELEMONITORAGGIO, IL CUI FLUSSO È CONFLUITO NELLE CARTELLE CLINICHE MULTI PROFESSIONALI E RIGUARDANO ESSENZIALMENTE I SEGUENTI PARAMETRI DI TELEMONITORAGGIO RILEVATI CON DISPOSITIVI MULTIPARAMETRICI ED ECG: • TEMPERATURA CORPOREA; • FREQUENZA CARDIACA; • FREQUENZA RESPIRATORIA; • SATURAZIONE O₂; • PRESSIONE ARTERIOSA; • TRACCIATO ECG A TRE DERIVAZIONI; • TELEVISITA DI CONTROLLO; • TELEASSISTENZA (CONSULENZE INFERMIERISTICHE, LOGOPEDISTE, PSICOLOGICHE E ASSISTENZA SOCIALE). IL TUTTO GESTITO DA INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITÀ CON IL SUPPORTO DI MEDICI SPECIALISTI OSPEDALIERI E TERRITORIALI E CON IL COORDINAMENTO DELLA C.O.T. ATTUALMENTE IL PROGETTO PREVEDE I SEGUENTI 5 MODULI GIÀ REALIZZATI: MODULO PER LA PRESA IN CARICO PAZIENTE, MODULO PER LA GESTIONE DEI PDTA E DEI PAI, MODULO PER IL TELEMONITORAGGIO CON GEOLOCALIZZAZIONE, MODULO PER LA TELEVISITA (IN VIA DI INTEGRAZIONE CON IL CUP) TELEASSISTENZA TELECONSULTO; CARTELLA CLINICA MULTIPROFESSIONALE PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE, SONO STATE REALIZZATE VERTICALIZZAZIONI , L'ULTIMA È PER LA TELEMEDICINA PENITENZIARIA.

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR

15

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE

0

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

30

► TABELLA 2A.1**SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO****DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO**

TELEVISITA/TELEASSISTENZA/TELECONSULTO RELATIVI AI SERVIZI COREHEALTH, TALISMAN, DIOMEDEE E TELECARDIOLOGIA D'URGENZA E OSPEDALIERA. LA TELEVISITA NON È QUANTIFICATA IN TUTTI I CASI IN CUI NON C'È UN REFERTO VALIDO DAL PUNTO DI VISTA MEDICO-LEGALE E CON NOMENCLATURA TARIFFARIA UFFICIALE

TELEVISITA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

200

TELEVISITA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

200

TELEVISITA - FONTE DATI

NEUROLOGIA POLICLINICO

TELEVISITA - ANNO DI RIFERIMENTO

2022

TELEASSISTENZA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

1176

TELEASSISTENZA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

3026

TELEASSISTENZA- FONTE DATI

COREHEALTH + TALISMAN

TELEASSISTENZA - ANNO DI RIFERIMENTO

2021-2022

TELECONSULTO- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

188319

TELECONSULTO- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

260816

TELECONSULTO -FONTE DATI

TELECARDIOLOGIA REGIONALE

TELECONSULTO - ANNO DI RIFERIMENTO

2022

► TABELLA 2A.2

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

TELECARDIOLOGIA OSPEDALIERA PRESSO POLICLINICO DI BARI – GIOVANNI XXIII

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

40000

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

50050

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

POLICLINICO DI BARI – GIOVANNI XXIII

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

2022

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

TELEECOCARDIOGRAFIA: IL SERVIZIO PERMETTE UNA MIGLIORE GESTIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI DEI PAZIENTI ATTRAVERSO LA CREAZIONE DI UN ARCHIVIO CONDIVISO PER REFERTI ED IMMAGINI ECOCARDIOGRAFICHE, L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI TELEMEDICINA E TELECONSULTO, OTTIMIZZANDO I FLUSSI DI LAVORO TRA TERRITORIO ED OSPEDALI, RIDUCENDO LE INAPPROPRIATEZZE DEI RICOVERI, I TEMPI DI DEGENZA OSPEDALIERA E LE LISTE D'ATTESA. E' IN GRADO DI DIALOGARE CON LE ALTRE MODALITÀ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (RADIOLOGIA, ANGIOGRAFIA, RM, TAC, SCINTIGRAFIA, ECG) INTEGRANDOSI AD ESSI E COMPLETANDOLI, GARANTENDO COSÌ IL RAGGIUNGIMENTO DI IMPORTANTI OBIETTIVI DI QUALITÀ ED ECONOMICI. NEL CORSO DEL 2022 SONO STATI REFERTATI (DISTRETTI E OSPEDALI SPOKE) UN NUMERO DI ECOCARDIOGRAMMI PARI A 8319 DI QUESTI 8319 PZ HANNO AVUTO UN SERVIZIO DI TELECONSULTO CON L'OSPEDALE HUB UN NUMERO DI PAZIENTI PARI A 248.

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

8319

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

8567

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE ASL LECCE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

2022

► TABELLA 2B.1

NUMERO DI PAZIENTI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO E TELECONTROLLO GIÀ ATTIVI NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA (INSERIRE I DATI RELATIVI ALL'ANNO 2021 O ULTIMO ANNO DISPONIBILE) COME PREVISTO NEL DECRETO DEL 30.09.2022



AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI

501

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE

COREHEALTH, TALISMAN, DIOMEDEE (SPERIMENTAZIONI NON IDONEE AI FINI DELLA PIATTAFORMA REGIONALE)

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2021-2022

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

222

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE

COREHEALTH, TALISMAN, DIOMEDEE (SPERIMENTAZIONI NON IDONEE AI FINI DELLA PIATTAFORMA REGIONALE)

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021-2022

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

344

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE

COREHEALTH, TALISMAN, DIOMEDEE (SPERIMENTAZIONI NON IDONEE AI FINI DELLA PIATTAFORMA REGIONALE)

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021-2022

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

10

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE

COREHEALTH, DIOMEDEE (SPERIMENTAZIONI NON IDONEE AI FINI DELLA PIATTAFORMA REGIONALE)

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2022

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

20

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE

COREHEALTH, DIOMEDEE (SPERIMENTAZIONI NON IDONEE AI FINI DELLA PIATTAFORMA REGIONALE)

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2022

► TABELLA 2B.2

NUMERO DI PAZIENTI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO E TELECONTROLLO GIÀ ATTIVI NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA RELATIVAMENTE AD ALTRE CONDIZIONI CLINICHE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI

1937

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

TALISMAN, DIOMEDEE (SPERIMENTAZIONI NON IDONEE AI FINI DELLA PIATTAFORMA REGIONALE)

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021-2022

► PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

POSTAZIONI DI LAVORO; LOGISTICA E SANIFICAZIONE DEI DISPOSITIVI; TELEMONITORAGGIO DI TIPO 1 E DI TIPO 2 . LEGENDA PER IL CALCOLO DEL NUMERO DI PROFESSIONISTI INDIVIDUATI E RELATIVE POSTAZIONI: TABELLA 4A (I MEDICI DI BASE, I PLS E GLI SPECIALISTI SONO CONTEGGIATI IN TOTALE; IL PERSONALE SANITARIO, SOCIOSANITARIO, TECNICO E AMMINISTRATIVO È COMPUTATO IN MISURA DEL 5% DEL TOTALE); TABELLA 4B (GLI INFERMIERI SONO CONTEGGIATI SECONDO QUANTO CALCOLATO PER IL PROGETTO NARDINO: UN INFERMIERE PER 300 PAZIENTI CRONICI. CONSIDERANDO 1.700.000 PAZIENTI CRONICI IN REGIONE E

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

SUDDIVISI PER CIASCUNA ASL IN BASE AL RELATIVO NUMERO DI CRONICI. IL PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO È COMPUTATO IN MISURA DEL 10% DEL TOTALE; IL PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO È COMPUTATO IN MISURA DEL 5% DEL TOTALE); TABELLA 5 (: IL NUMERO DI POSTAZIONI DA ATTIVARE È STATO CALCOLATO COME SOMMA DI: - UNA POSTAZIONE PER CIASCUN MMG E PLS -> (3480) - UNA POSTAZIONE OGNI 3,5 MEDICI SPECIALISTI -> (2123) - UN QUINTO DI (UNA POSTAZIONE PER IL 10% DEL PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO + UNA POSTAZIONE PER IL 5% DEL PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO) -> (201) PER GLI INFERMIERI ([HTTPS://PRESS.REGIONE.PUGLIA.IT/-/MEDICINA-DI-PROSSIMIT%C3%A0-LA-GIUNTA-REGIONALE-APPROVA-IL-DOCUMENTO-PROGRAMMATICO-MISSIONE-6-PNRR-SALUTE-](https://press.regione.puglia.it/-/medicina-di-prossimit%C3%A0-la-giunta-regionale-approva-il-documento-programmatico-missione-6-pnrr-salute-)) - UNA POSTAZIONE PER CIASCUNA COT (41) - DUE POSTAZIONI PER CIASCUNA CASA DI COMUNITÀ (2*120=240) - UNA POSTAZIONE PER CIASCUN OSPEDALE DI COMUNITÀ (38) - UNA POSTAZIONE PER CIASCUN REPARTO OSPEDALIERO (851) INOLTRE NELLA RIUNIONE DEL 3/2/2023 IN DIPARTIMENTO SI È DECISO DI AGGIUNGERE ALTRE DUE POSTAZIONI PER CIASCUN DISTRETTO (UVM E COMMISSIONE INVALIDI) PER UN TOTALE DI 90 POSTAZIONI (BA 24, BAT 10, BR 8, FG 16, LE 20, TA 12). IN TOTALE SONO NECESSARIE 7205 POSTAZIONI. DA QUESTE SONO STATE ESCLUSE 56 POSTAZIONI CHE RISULTANO GIÀ ADEGUATE AD ESEGUIRE ATTIVITÀ DI TELEMEDICINA ATTIVA/SINCRONA (ES. TELEVISITA): BA 32, BAT 2, BR 0, FG 12, LE 2, TA 8 E DUNQUE RESTANO DA ATTIVARE 7149 POSTAZIONI.)

► TABELLA 3.1

INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA), DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO ASSISTIBILI TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1 PER LE SEGUENTI CONDIZIONI CLINICHE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - NUMERO PAZIENTI

2000

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - FONTE

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - NUMERO PAZIENTI

26000

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - FONTE

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS) - NUMERO PAZIENTI

13300

CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO- FONTE

ISTAT

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - FONTE

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

15000

CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- FONTE

EDOTTO (COMPRESI DI ASMA E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA)

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - NUMERO PAZIENTI

200

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - FONTE

REGISTRO TUMORI

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - NUMERO PAZIENTI

35

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - FONTE

EDOTTO (SDO)

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - NUMERO PAZIENTI

845

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - FONTE

EDOTTO (SDO)

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - NUMERO PAZIENTI

20000

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - FONTE

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - NUMERO PAZIENTI

1000

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - FONTE

EDOTTO (SDO)

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - NUMERO PAZIENTI

8000

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - FONTE

REGISTRO TUMORI

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - NUMERO PAZIENTI

800

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - FONTE

REGISTRO SCLEROSI MULTIPLA

► TABELLA 3.2

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- DIABETE

TUTTI I PAZIENTI DIABETICI IN REGIONE PUGLIA

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- NUMERO PAZIENTI

2800

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- FONTE

EDOTTO

► TABELLA 3.3

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO

TUTTI I PAZIENTI CON PATOLOGIE CRONICHE DELL'APPARATO RESPIRATORIO IN REGIONE PUGLIA

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- NUMERO DI PAZIENTI

1500

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- FONTE DATI

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► TABELLA 3.4

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA****informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.**DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- CARDIOLOGICO ALTRO**

TUTTI I PAZIENTI CON PATOLOGIE CRONICHE CARDIOLOGICHE IN REGIONE PUGLIA

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

2100

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

EDOTTO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► TABELLA 3.5**PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.****DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO**

TUTTI I PAZIENTI ONCOLOGICI IN REGIONE PUGLIA

CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

1560

CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

REGISTRO TUMORI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► TABELLA 3.6**PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.****DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO**

TUTTI I PAZIENTI CON PATOLOGIE NEUROLOGICHE IN REGIONE PUGLIA

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

1500

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

EDOTTO, REGISTRI

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► TABELLA 4A**INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI E NON, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEVISITA E TELECONSULTO E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER CATEGORIA****ENTE DEL SSR**

160114 - A.S.L. BARI

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

936

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

162

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

2846

**AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI****PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

80

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

176

ENTE DEL SSR

160113 - A.S.L. B.A.T.

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

294

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

51

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

733

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

20

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

49

ENTE DEL SSR

160106 - A.S.L. BRINDISI

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

279

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

51

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

765

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

21

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

55

ENTE DEL SSR

160115 - A.S.L. FOGGIA

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

465

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

82

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

1168

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

34

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

96

ENTE DEL SSR

160116 - A.S.L. LECCE

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

585

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

96

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

1500

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

41

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

112

ENTE DEL SSR

160112 - A.S.L. TARANTO

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

410

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

69

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

914

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

36

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

53

► TABELLA 4B

INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI E NON, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEASSISTENZA E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER CATEGORIA

ENTE DEL SSR

160114 - A.S.L. BARI

NUMERO UTENZE INFERMIERI

500

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

150

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

170

ENTE DEL SSR

160113 - A.S.L. B.A.T.

NUMERO UTENZE INFERMIERI

150

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

40

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

45

ENTE DEL SSR

160106 - A.S.L. BRINDISI

NUMERO UTENZE INFERMIERI

190

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

40

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

50

ENTE DEL SSR

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

160115 - A.S.L. FOGGIA

NUMERO UTENZE INFERMIERI

300

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

50

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

20

ENTE DEL SSR

160116 - A.S.L. LECCE

NUMERO UTENZE INFERMIERI

350

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

80

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

25

ENTE DEL SSR

160112 - A.S.L. TARANTO

NUMERO UTENZE INFERMIERI

220

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

70

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

10

► TABELLA 4C

INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI MEDICI SPECIALISTI, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER SPECIALIZZAZIONE

ENTE DEL SSR

160114 - A.S.L. BARI

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

14

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

53

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

177

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

51

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

81

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

2470

ENTE DEL SSR

160113 - A.S.L. B.A.T.

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

2

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

8

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

56

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

13

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

24

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

630

ENTE DEL SSR

160106 - A.S.L. BRINDISI

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

5

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

24

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

36

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

19

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

14

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

667

ENTE DEL SSR

160115 - A.S.L. FOGGIA

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

9

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

34

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

63

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

7

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

19

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

1036

ENTE DEL SSR

160116 - A.S.L. LECCE

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

11

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

29

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

90

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

31

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

31

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

1308

ENTE DEL SSR

160112 - A.S.L. TARANTO

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

4

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

12

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

52

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

19

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

17

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

810

► **TABELLA 5**

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

ENTE DEL SSR

160114 - A.S.L. BARI

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

113

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

2372

ENTE DEL SSR

160113 - A.S.L. B.A.T.

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

3

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

660

ENTE DEL SSR

160106 - A.S.L. BRINDISI

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

9

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

668

ENTE DEL SSR

160115 - A.S.L. FOGGIA

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

11

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

1151

ENTE DEL SSR

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

160116 - A.S.L. LECCE

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

7

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

1376

ENTE DEL SSR

160112 - A.S.L. TARANTO

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

6

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

917

► TABELLA 6

NUMERO DI POSTAZIONI PER I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI PER I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

3480

► TABELLA 7

SISTEMI SPECIALISTICI DI TELEMONITORAGGIO

INSERIRE IL NUMERO DI SISTEMI SPECIALISTICI DI MONITORAGGIO A LIVELLO REGIONALE CHE SI INTENDONO INTEGRARE PER IL SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO (LIVELLO 2)

2

► SERVIZIO DI INTEGRAZIONE

INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONI REGIONALI GIÀ ESISTENTI

INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONE REGIONALI GIÀ ESISTENTI

SI

SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE

MONITORAGGIO REMOTO DI PACEMAKER E DEFIBRILLATORI IMPIANTATI

INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONE REGIONALI GIÀ ESISTENTI

SI

SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE

SISTEMI DI MONITORAGGIO GLICEMICO (TECNOLOGIA FLASH E ALTRE PER IL DIABETE)

INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONE REGIONALI GIÀ ESISTENTI

SI

SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE

DISPOSITIVI DI VENTILAZIONE POLMONARE DOMICILIARE

INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONE REGIONALI GIÀ ESISTENTI

SI

SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE

SPIROMETRI

INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONE REGIONALI GIÀ ESISTENTI

SI

SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

SISTEMI INFUSIONALI DOMICILIARI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI



**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

MODULI DA ACQUISTARE

INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

➤ **MODULO TELEVISITA**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

NO

➤ **TELEASSISTENZA**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

NO

➤ **TELECONSULTO**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO

NO

➤ **TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

SI

➤ **TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

SI

➤ **SERVIZIO DI SUPPORTO AL TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO A SUPPORTO DEI PROCESSI DI TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

SI

➤ **SERVIZIO DI ASSISTENZA DEI MODULI DI
TELEVISITA/TELEASSISTENZA/TELECONSULTO/TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO**

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

LA SCELTA DEL MODULO CONSENTE DI USUFRUIRE ANCHE DELLA RELATIVA FORMAZIONE, DEI SERVIZI DI INTEGRAZIONE ALL'INFRASTRUTTURA NAZIONALE DI TELEMEDICINA E DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA

SI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**L'IMPATTO DEL PROGETTO SUI PRINCIPI TRASVERSALI DEL PNRR****► DO NO SIGNIFICANT HARM****RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

IN LINEA CON IL PRINCIPIO DEL "NON ARRECARRE DANNI SIGNIFICATIVI" ALL'AMBIENTE ("DO NO SIGNIFICANT HARM" - DNSH) CHE ISPIRA IL PROGRAMMA NEXT GENERATION EU (NGEU), IL PROGETTO NON SOLO MINIMIZZA GLI IMPATTI AMBIENTALI INDIRETTI, MA AVRÀ UN IMPATTO POSITIVO SULLA TUTELA DELL'AMBIENTE. NELL'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO, SI RISPETTERÀ QUANTO INDICATO NELLA "GUIDA OPERATIVA PER IL RISPETTO DEL PRINCIPIO DEL DNSH", EMANATA DAL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE CON CIRCOLARE N. 32 DEL 30 DICEMBRE 2021, CHE HA LO SCOPO DI ASSISTERE LE AMMINISTRAZIONI PREPOSTE ALLA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI NEL PROCESSO DI INDIRIZZO, RACCOLTA DI INFORMAZIONI E VERIFICA, FORNENDO INDICAZIONI SUI REQUISITI TASSONOMICI, SULLA NORMATIVA CORRISPONDENTE E SUGLI ELEMENTI UTILI PER DOCUMENTARE IL RISPETTO DI TALI REQUISITI SUI SINGOLI SETTORI DI INTERVENTO DEL PNRR. I REQUISITI MINIMI CHE I FORNITORI DI SERVIZI DI HOSTING E CLOUD DOVRANNO RISPETTARE SONO QUELLI AFFERENTI ALLE NORMATIVE COMUNITARIE EU CRITERIA- GPP - ENVIRONMENT - EUROPEAN COMMISSION (EUROPA.EU) (COMPRESI ROHS, REACH, RAEE, REGOLAMENTO (UE) 2019/42).

SI

► CLIMATE AND DIGITAL TAGGING**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

IL PROGETTO CONTRIBUISCE ALLA DIFFUSIONE DEI SERVIZI DIGITALI E AL RAFFORZAMENTO DELLA COMUNICAZIONE A DISTANZA FRA PA E CITTADINO. CIÒ CONTRIBUIRÀ ALLA DIMINUZIONE DELL'UTILIZZO DI CARTA E ALLA CONTRAZIONE DELLE EMISSIONI DI CO2 (RIDUZIONE DEGLI SPOSTAMENTI DEI PAZIENTI PER RECARSISI FISICAMENTE PRESSO STUDI MEDICI O ALTRO OPERATORE SANITARIO, PER ES. PER CONSULTO MEDICO). LA NATURA DEL PROGETTO POTRÀ AVERE INOLTRE EFFETTO POSITIVO SUL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE NAZIONALE AVENDO UN IMPATTO DIRETTO SUI SERVIZI E SULLE FUNZIONALITÀ MESSE A DISPOSIZIONE DEI CITTADINI.

SI

► EQUITÀ DI GENERE**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

IL PROGETTO, ESSENDO RIVOLTO A TUTTI I CITTADINI SENZA ALCUNA DISTINZIONE, SARÀ ESEGUITO NEL PIENO RISPETTO DEL PRINCIPIO DELL'EQUITÀ DI GENERE.

SI

► VALORIZZAZIONE E PROTEZIONE DEI GIOVANI**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

L'INIZIATIVA È ORIENTATA A SVILUPPARE NUOVE E PIÙ EFFICIENTI MODALITÀ DI COMUNICAZIONE FRA LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E IL CITTADINO. IL CARATTERE INNOVATIVO DEL PROGETTO LO RENDE DI PARTICOLARE INTERESSE PER LE RISORSE GIOVANI, RISPETTO ALLE QUALI L'UTILIZZO DI CANALI DI COMUNICAZIONE DIGITALE CONTRIBUIRANNO A COLMARE ULTERIORMENTE LE DISTANZE.

SI

► RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI**RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR**

LA DISPONIBILITÀ DI SERVIZI ONLINE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE CONTRIBUISCE ALLA RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI ALL'INTERNO DEL PAESE. ANCHE L'ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE RELATIVA ALL'INIZIATIVA VERRÀ MODULATA TENENDO IN CONSIDERAZIONE TALE OBIETTIVO.

SI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI**PIANO OPERATIVO SERVIZI DI
TELEMEDICINA**

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

CRONOPROGRAMMA**ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****➤ 1° TARGET****ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****PRESENTAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE/PROVINCIALE**

03/02/2023

➤ 2° TARGET**ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****DEFINIZIONE DEL MODELLO REGIONALE/PROVINCIALE DI TELEMEDICINA - ATTO REGIONALE (DGR DCA)**

30/06/2023

➤ 3° TARGET**ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA****ATTIVAZIONE SERVIZI DI TELEMEDICINA NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA - VALIDAZIONE DEL SERVIZIO
ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA**

31/03/2024

Servizi che Regione Puglia intende acquistare dalla Gara Nazionale Telemedicina

ARGOMENTO	MICRO-SERVIZI	Tipologia	RISPOSTA POR per Regioni che acquistano la RTT						DOCUMENTO
			Televisita	Teleconsulto	Teleassistenza	Telemonitoraggio Livello 1 e 2	Telemonitoraggio Livello 1	Telemonitoraggio Livello 2	
Servizi Minimi di Telemedicina - D.M. 21 sett 2022	Analisi del caso con supporto AR	Opzionale	(I)	(D)					D.M. 21 sett. 2022
	Billing Management	Trasversale	(A) / (I)	(A) / (I)	(A) / (I)				
	Booking Management System	Trasversale	(A) / (I)	(A) / (I)	(A) / (I)	(A)			
	Callirazione del device tramite RPA	Opzionale	(D)	(D)	(D)				
	Gestione documentale su NFT	Opzionale	(D)	(D)	(D)	(A)			
	Modelli di Analisi Predittiva	Opzionale	(D)	(D)	(D)				
	Modelli Predittivi di Forecast	Opzionale	(D)	(D)	(D)				
	Natural Language Processing-NLP	Opzionale	(I)						
	Referenziazione e Firma Digitale	Trasversale	(I)						
	Sistema AI di Smart Suggestion	Opzionale	(D)	(D)	(D)				
	Speech Recognition	Opzionale	(D)	(D)	(D)	(A)**			
	Task Planner	Trasversale	(I)	(I)	(I)				

LEGENDA

- (I) da integrare in quanto già presente
- (A) da Acquisire
- (D) è Disinteressata ad acquisizione / integrazione

*:c'è in pipeline l'integrazione con ClUP che dovrebbe/potrebbe soddisfare parte dei requisiti (da valutare)
 **: i paatyn soddisfa in parte i requisiti (da valutare)

