



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

SCHEDA REGIONE MOLISE

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO

► RAZIONALE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE

DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

PER TELEMEDICINA SI INTENDE UNA MODALITÀ DI EROGAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA, TRAMITE TECNOLOGIE DELL'ICT. LA PRESTAZIONE IN TELEMEDICINA NON SOSTITUISCE QUELLA SANITARIA TRADIZIONALE, MA LA INTEGRA PER MIGLIORARE EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA. LA TELEMEDICINA RAPPRESENTA UN APPROCCIO INNOVATIVO CHE CONSENTE L'EROGAZIONE DI SERVIZI A DISTANZA ATTRAVERSO L'USO DI MEDICAL DEVICE, INTERNET, SOFTWARE E RETI DI TELECOMUNICAZIONE. IL RAZIONALE DEL PROGETTO PROPOSTO È DA INDIVIDUARSI NEI SEGUENTI PUNTI: I) INTRODUZIONE DI NUOVE TECNOLOGIE CHE AIUTINO A DARE RISPOSTE A PROBLEMI TRADIZIONALI DELLA MEDICINA CREANDO NUOVE OPPORTUNITÀ PER IL MIGLIORAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO; II) MIGLIORAMENTO DELLA COLLABORAZIONE TRA PROFESSIONISTI E PAZIENTI; III) RIDUZIONE DELLE DISTANZE FISICHE, TRASPORTANDO INFORMAZIONI E NON PERSONE RISPETTO AL CONTESTO DELLA REGIONE MOLISE; IV) MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA DEI CITTADINI-PAZIENTI, CONSENTENDO LORO DI ESSERE ASSISTITI A DOMICILIO; V) GARANTIRE UNA PIÙ EFFICACE E TEMPESTIVA ASSISTENZA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA SOPRATTUTTO NEI CASI D'URGENZA. LA REGIONE MOLISE HA L'OBIETTIVO DI POTENZIARE IL SERVIZIO SANITARIO ATTRAVERSO UNA PIATTAFORMA UNIFICATA CHE ATTIVI IL CORRETTO IMPIEGO DI SERVIZI DI TELEMEDICINA RISPETTO A DIVERSE FINALITÀ SANITARIE. UNA POSSIBILE DESTINAZIONE DI UTILIZZO DEL SISTEMA È QUELLA DELLA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI EMERGENZA SANITARIA CONSENTENDO L'ASSISTENZA DEI PAZIENTI CRITICI DIRETTAMENTE SUL LUOGO DEL RECUPERO O NEI PRESIDI OSPEDALIERI O STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI (ANCHE SE SPROVVISTI DEI SERVIZI SPECIALISTICI). GRAZIE ALL'ORGANIZZAZIONE MEDIANTE LOGICA HUB-SPOKE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA, SI POSSONO PREVEDERE PER ESEMPIO: I) LA TRASMISSIONE DEI TRACCIATI ECG AI CENTRI HUB CARDIOLOGICI PER REFERTAZIONE O SECOND OPINION; II) LA TRASMISSIONE DEI PARAMETRI VITALI RILEVATI SULLE AMBULANZE ALLE UNITÀ DI PS PER ANTICIPO DEL MONITORAGGIO PAZIENTE; III) LA TRASMISSIONE DELLE IMMAGINI DA PS A STROKE-UNIT PER INDICAZIONE TERAPEUTICA; IV) TELECONSULTO CON TRASMISSIONE IMMAGINI, RILEVAZIONI CONTINUE DA SENSORI CON TRACCIATI DIAGNOSTICI, DATI SANITARI, VIDEOCHIAMATA TRA OPERATORI; V) TELEVISITA SPECIALISTICA TRA UNITÀ DI PS DI DIFFERENTI PRESIDI OSPEDALIERI. IL NUMERO DI POSTAZIONI DI TELEMEDICINA DA PREVEDERE SONO 1317 COSÌ SUDDIVISE: MMG 236, PLS 31, MEDICI SPECIALISTICI 437, INFERMIERI 313, ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO 100, PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO 200. ALTRESÌ SUL TOTALE DI 1317 POSTAZIONI SONO DA PREVEDERE 267 PORTATILI (DESTINATI A MEDICI MMG/PLS). È PREVISTA L'INTEGRAZIONE DI 8 SISTEMI SPECIALISTICI DA INTEGRARE PER IL TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 2, NELLO SPECIFICO: 2 SISTEMI PER CARDIOLOGIA E 6 PER DIABETOLOGIA.

► FABBISOGNO DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE

DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE

OLTRE ALLA POSSIBILITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA A DISTANZA LA TELEMEDICINA SOSTIENE ANCHE LA RIABILITAZIONE DEI PAZIENTI PERMETTENDO DI PROGRAMMARE CON LE STRUTTURE DI RIFERIMENTO L'ITER MEDICO-ASSISTENZIALE NECESSARIO PER GESTIRE L'EVOLUZIONE DELLA MALATTIA E LA CONDIZIONE CLINICA GENERALE DEI PAZIENTI. ESSA SI RIVELA UTILE PER ACCOGLIERE IL FABBISOGNO DI SALUTE RELATIVAMENTE ALLE PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIE O CONDIZIONI CRONICHE O DOMICILIATE REALIZZANDO DI FATTO LA POSSIBILITÀ DI EROGARE PRESTAZIONI E TRASFERIRE INFORMAZIONI SANITARIE SENZA FAR MUOVERE IL PAZIENTE O DI EFFETTUARE PRESTAZIONI, PER ESEMPIO VISITE ED ESAMI DIAGNOSTICI. PER I PAZIENTI CRONICI O RESIDENTI IN ZONE RURALI I SERVIZI DI TELEMEDICINA POSSONO ESSERE OFFERTI ANCHE NELLE FARMACIE IMPLEMENTANDO IL PARADIGMA DELLE TELEFARMACIE. IN TAL MODO LA PIATTAFORMA GARANTISCE LA CONTINUITÀ DELLE CURE A DISTANZA, VALUTANDO DI VOLTA IN VOLTA LE SCELTE TERAPEUTICHE, L'ANDAMENTO DEL QUADRO CLINICO E MIGLIORANDO LA PRESA IN CARICO DELLE CRONICITÀ. ATTRAVERSO LA TELEMEDICINA SI FAVORISCE LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEI PDTA ANDANDO A SODDISFARE IL FABBISOGNO DEI PAZIENTI PER CUI È STATO PREVISTO UN ARRUOLAMENTO E L'ASSEGNAZIONE AD UN PDTA. PER TALI PAZIENTI È SPESSO UTILE ATTIVARE AZIONI DI MONITORAGGIO IN ACCORDO AI PARADIGMI RIPORTATI NELLE LINEE GUIDA REGIONALI E MINISTERIALI. ALTRO FABBISOGNO CHE È POSSIBILE SODDISFARE È QUELLO CHE PERMETTE DI TENERE SOTTO CONTROLLO IL PAZIENTE CLASSIFICATO A RISCHIO DI SVILUPPARE DETERMINATE PATOLOGIE OPPURE GIÀ AFFETTO DA PATOLOGIE CON SIGNIFICATIVO RISCHIO DI COMPLICAZIONI RILEVANTI. QUESTO AVVIENE PER MEZZO DI DUE MODALITÀ OPERATIVE:



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

TELECONTROLLO MEDICO CONSENTE IL CONTROLLO A DISTANZA DEL PAZIENTE. TALE ATTIVITÀ È CARATTERIZZATA DA UNA SERIE CADENZATA DI CONTATTI CON IL MEDICO, CHE PONE SOTTO CONTROLLO L'ANDAMENTO DEL QUADRO CLINICO, PER MEZZO DELLA VIDEOCHIAMATA IN ASSOCIAZIONE CON LA CONDIVISIONE DI DATI CLINICI RACCOLTI PRESSO IL PAZIENTE, SIA PRIMA CHE DURANTE LA STESSA VIDEOCHIAMATA. IL TELEMONITORAGGIO PERMETTE IL RILEVAMENTO E LA TRASMISSIONE A DISTANZA DI PARAMETRI VITALI E CLINICI IN MODO CONTINUO, PER MEZZO DI SENSORI CHE INTERAGISCONO CON IL PAZIENTE (TECNOLOGIE BIOMEDICHE CON O SENZA PARTI APPLICATE). IL SET DI TECNOLOGIE A DOMICILIO, PERSONALIZZATO IN BASE ALLE INDICAZIONI FORNITE DAL MEDICO, DEVE ESSERE CONNESSO COSTANTEMENTE AL SISTEMA SOFTWARE CHE RACCOGLIE I DATI DEI SENSORI, LI INTEGRA SE NECESSARIO CON ALTRI DATI SANITARI E LI METTE A DISPOSIZIONE DEGLI OPERATORI DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA IN BASE ALLE MODALITÀ ORGANIZZATIVE STABILITE. I DATI DEVONO SEMPRE COMUNQUE ESSERE REGISTRATI IN LOCALE PRESSO IL PAZIENTE E RESI DISPONIBILI ALL'OCCORRENZA, PER MAGGIORE GARANZIA DI SICUREZZA. ATTRAVERSO LA TELEMEDICINA, LE STRUTTURE TERRITORIALI MOLISANE (OSPEDALI DI COMUNITÀ, CASE DI COMUNITÀ, CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE) ASSUMONO ANCOR PIÙ CENTRALITÀ NELLA RETE DEI SERVIZI SANITARI REGIONALI, FORNENDO SOSTEGNO AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DI VITA, DELLA SANITÀ E DELLA SALUTE PER I CITTADINI E FAVORENDO IL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE TERRITORIALI, IMPLEMENTATE NEL PIANO REGIONALE.

► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

LA MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO PREVEDE LA CREAZIONE DI UNA PIATTAFORMA UNICA DI TELEMEDICINA CHE SIA ADERENTE ALLE LINEE GUIDA AGENAS E CHE SI ISPIRI AD UN MODELLO PAZIENTE-CENTRICO IN GRADO DI CONFERIRE ALL'ASSISTITO MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA DEL SUO STATO DI SALUTE (GRAZIE ALLA POSSIBILITÀ DI RILEVARE E VALUTARE I PROPRI PARAMETRI FISIOLGICI) E MAGGIORE CONTATTO CON IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE ED INTERREGIONALE. LA PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA SARÀ IN GRADO DI: I) CREARE UN ECOSISTEMA DIGITALE REGIONALE PER L'ATTIVAZIONE DI SERVIZI; II) GESTIRE LE INTEGRAZIONI CON LA PIATTAFORMA NAZIONALE E CON IL FASCICOLO SANITARIO NAZIONALE MEDIANTE IL PROTOCOLLO FHIR; III) GESTIRE DIFFERENTI TIPOLOGIE DI DEVICES UTILIZZANDO UN GATEWAY DI RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI COMPATIBILE CON PIÙ VENDORS; IV) COORDINARSI CON REGISTRY E REPOSITORY DOCUMENTALE PER LA GESTIONE DEI DOCUMENTI SANITARI; V) GESTIRE I CONSENSI PER L'ATTIVAZIONE E L'EROGAZIONE DEI SERVIZI. IL SOFTWARE CHE IMPLEMENTA TALE SCENARIO OPERATIVO SANITARIO SI CONCRETIZZA IN UNA PIATTAFORMA UNICA DI TELEMEDICINA CHE CONSENTE LA CONDIVISIONE DEI DATI DI TELEMEDICINA PER LA REGIONE MOLISE. IL SISTEMA SARÀ IN GRADO DI INTERAGIRE NEI PROCESSI SANITARI DELL'ASREM E SI PORRÀ COME STRUMENTO ACCESSIBILE ANCHE AI MMG/PLS IMPLEMENTANDO QUELLI CHE SONO INDICATI NELLE LINEE GUIDA COME "SERVIZI MINIMI DI TELEMEDICINA": TELEVISITA, TELECONSULTO/TELECONSULENZA, TELEMONITORAGGIO, TELEASSISTENZA.



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 REGIONE MOLISE HA UNA POPOLAZIONE (ISTAT 1/1/2021) DI 294.294 ABITANTI, PARI ALLO 0.5% DELLA POPOLAZIONE ITALIANA, SUDDIVISA PER L'ASSISTENZA SANITARIA IN 3 DISTRETTI SANITARI, PER COMPLESSIVI 136 COMUNI. LA POPOLAZIONE MOLISANA È STATA INTERESSATA, NEGLI ULTIMI DECENNI, DA UN COSTANTE E PROGRESSIVO FENOMENO DI INVECCHIAMENTO CHE HA PORTATO LA REGIONE AI PRIMI POSTI A LIVELLO NAZIONALE NELL'AMBITO DI UNA POPOLAZIONE ITALIANA GLOBALE CARATTERIZZATA, GIÀ DI PER SÉ, DA UNA PERCENTUALE DI "OVER 64" PIÙ ALTA DI TUTTI GLI ALTRI PAESI DELL'UNIONE EUROPEA. I DATI CHE DESCRIVONO LA STRUTTURA PER ETÀ DELLA POPOLAZIONE HANNO FORTI ANALOGIE CON IL DATO NAZIONALE, SEPPURE CON UNA TENDENZA AD UN MAGGIORE INVECCHIAMENTO. LA MAGGIORE INCIDENZA PERCENTUALE DI ANZIANI OVER 64 DEL MOLISE, RISPETTO AI DATI NAZIONALI (28 VS 22.8), INDIVIDUA UNA PARTICOLARE CONDIZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA MOLISANA CHE TENDE VERSO UNA MAGGIORE DIPENDENZA DALLA RETE FAMILIARE ALLARGATA E SOCIALE. ANALIZZANDO I DATI SEPARATAMENTE PER I TRE AMBITI, NEL DATO PUNTALE DEL 2021, I VALORI PIÙ ALTI SI OSSERVANO NELLA ZONA DI ISERNIA, MENTRE TERMOLI E CAMPOBASSO PRESENTANO VALORI PIÙ CONTENUTI E SOVRAPPONIBILI. CON RIFERIMENTO AL CONTESTO REGIONALE, L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE A.S.RE.M. ATTUALMENTE GARANTISCE L'ASSISTENZA TERRITORIALE TRAMITE TRE DISTRETTI SANITARI (CAMPOBASSO, ISERNIA E TERMOLI), CON TUTTI I SERVIZI AD ESSI CORRELATI (ASSISTENZA SOCIO SANITARIA, RIABILITATIVA, SPECIALISTICA AMBULATORIALE, ASSISTENZA PRIMARIA, CONSULTORI), IL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE INTEGRATO CON I SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE ED IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE. IL BACINO DI UTENZA DEI 3 DISTRETTI DELLA REGIONE MOLISE È COMPOSTO DA: IL DISTRETTO DI TERMOLI CHE HA 101.796 ABITANTI; IL DISTRETTO DI ISERNIA CHE HA 86.828 ABITANTI E IL DISTRETTO DI CAMPOBASSO CON 124.724 ABITANTI. È ATTIVO, INOLTRE, UN SERVIZIO ADI CHE COPRE L'INTERO TERRITORIO REGIONALE L'ASSISTENZA TERRITORIALE MOLISANA È CARATTERIZZATA DA UN BUON GRADO DI SVILUPPO DELLE CURE DOMICILIARI, MENTRE RISULTA ANCORA INSUFFICIENTE IN ALTRI IMPORTANTI SETTING ASSISTENZIALI COME, AD ESEMPIO, L'ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI; NECESSITA INOLTRE MIGLIORARE I PROCESSI DI PRESA IN CARICO, IN QUANTO MOLTI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) NON SONO ANCORA CONCRETAMENTE OPERATIVI SUL TERRITORIO. LA DISPONIBILITÀ DI UN'INFRASTRUTTURA TELEMATICA STABILE E VELOCE COSTITUISCE UNO DEGLI ELEMENTI CRUCIALI SU CUI SI BASA LA TRANSIZIONE AL DIGITALE. NON TUTTE LE FAMIGLIE PERÒ SONO UGUALMENTE PRONTE A QUESTO PASSAGGIO ED ESISTE ANCORA UN NUMERO RILEVANTE DI FAMIGLIE CHE NON DISPONE DI ACCESSO A INTERNET DA CASA: IN MOLISE SONO IL 31,0 PER CENTO CONTRO IL 23,9 PER CENTO IN ITALIA.

► CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE REGIONALI/PROVINCIALI

IL MOLISE PER DIMENSIONI E VALORE AGGIUNTO PRODOTTO È UNA DELLE REGIONI NELLE POSIZIONI PIÙ BASSE DELLA GRADUATORIA REGIONALE PER PIL PRO CAPITE. CON RIFERIMENTO ALLE DINAMICHE ECONOMICHE, UN PRIMO ASPETTO DA ESAMINARE CON ATTENZIONE, SIA A LIVELLO CENTRALE CHE LOCALE, È QUELLO RELATIVO ALLE CONDIZIONI DELLE FAMIGLIE. SE GLI INDICATORI DI POVERTÀ IDENTIFICANO LE CASISTICHE PIÙ GRAVI, ULTERIORI DATI STATISTICI DISPONIBILI, COME LA FONTE PRINCIPALE DEI REDDITI FAMILIARI E IL NUMERO DEI COMPONENTI OCCUPATO, CONSENTONO DI MAPPARE IN MANIERA PIÙ AMPIA EVENTUALI SITUAZIONI DI POTENZIALE FRAGILITÀ ECONOMICA. IN MOLISE GLI INDICATORI DI POVERTÀ SONO PIÙ ALTI RISPETTO A QUELLI NAZIONALI. L'INCIDENZA DELLA POVERTÀ RELATIVA FAMILIARE ARRIVA AL 17,5 PER CENTO A FRONTE DI UN DATO NAZIONALE PARI ALL'11,8 PER CENTO; L'INCIDENZA DELLA POVERTÀ RELATIVA INDIVIDUALE È IL 18,0 PER CENTO CONTRO UN DATO NAZIONALE CHE SI FERMA AL 15,0 PER CENTO. ULTERIORI DIFFERENZE RISPETTO ALLA MEDIA NAZIONALE SI RISCONTRANO ANCHE NELLA FONTE PRINCIPALE DI REDDITO DELLE FAMIGLIE. IN MOLISE, TANTO IL LAVORO DIPENDENTE TANTO QUELLO AUTONOMO REGISTRANO INCIDENZE INFERIORI AL DATO ITALIA. DI CONTRO, SI RILEVA UNA SIGNIFICATIVA DIFFERENZA IN ORDINE ALLA PERCENTUALE DI FAMIGLIE PER LE QUALI LA FONTE PRINCIPALE DI REDDITO È RAPPRESENTATA DA PENSIONI E TRASFERIMENTI PUBBLICI (45,1 PER CENTO A FRONTE DI UNA MEDIA NAZIONALE DEL 38,7 PER CENTO). ANALIZZANDO LE FAMIGLIE CON ALMENO UN COMPONENTE DA 15 A 64 ANNI EMERGONO LIMITATE DIFFERENZE TRA I DATI REGISTRATI IN MOLISE E I VALORI NAZIONALI; IN PARTICOLARE, RISULTA PIÙ ELEVATA LA QUOTA REGIONALE DI FAMIGLIE SENZA OCCUPATI (20,6 PER CENTO CONTRO 18,4). ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO MOLISANO NEL 2018 IL FINANZIAMENTO EFFETTIVO DELLA SPESA SANITARIA DELLA REGIONE MOLISE HA RAGGIUNTO 618 MILIONI DI EURO PARI ALLO 0,5 PER CENTO DEL TOTALE DEI TRASFERIMENTI NAZIONALI SPETTANTI ALLE REGIONI. NEL 2018 I POSTI LETTO ORDINARI IN STRUTTURE PUBBLICHE O PRIVATE ACCREDITATE PER LE SPECIALITÀ MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI, PNEUMOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA, IN MOLISE SONO 48, LO 0,4 PER CENTO DEI POSTI TOTALI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

DISPONIBILI IN ITALIA CON LE STESSE CARATTERISTICHE. IN LINEA CON LE POLITICHE DI CONTENIMENTO DELLA SPESA SANITARIA, ORIENTATE AL RAGGIUNGIMENTO DI MAGGIORI LIVELLI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA TERRITORIALE ATTRAVERSO L'AUMENTO DELL'APPROPRIATEZZA DELL'ASSISTENZA, IL NUMERO DEI POSTI LETTO SI È RIDOTTO RISPETTO AL 2010 DI 9 UNITÀ. IN MOLISE I PRESIDI RESIDENZIALI SOCIOASSISTENZIALI E SOCIOSANITARI ATTIVI NEL 2016 SONO 72, PARI ALLO 0,6 PER CENTO DEL DATO NAZIONALE. L'OFFERTA REGIONALE, MISURATA RISPETTO ALLA POPOLAZIONE RESIDENTE, È DI POCO SUPERIORE A QUELLA NAZIONALE CON 2,3 PRESIDI OGNI 10 MILA ABITANTI; È INFERIORE INVECE LA DISPONIBILITÀ DI POSTI LETTO, PARI A 60,5 OGNI 10 MILA RESIDENTI (68,2 LA MEDIA ITALIA). LA REGIONE OFFRE IN TOTALE 1.878 POSTI LETTO CHE RAPPRESENTANO LO 0,5 PER CENTO DI QUELLI DISPONIBILI IN ITALIA. ALL'INTERNO DI QUESTO AGGREGATO, UNA QUOTA RILEVANTE, OLTRE IL 78 PER CENTO, È DESTINATA ALLE PERSONE CON 65 ANNI E PIÙ, PARI A 197,5 POSTI LETTO PER ANZIANI OGNI 10 MILA RESIDENTI DELLA STESSA FASCIA D'ETÀ, UN VALORE INFERIORE A QUELLO NAZIONALE. IL "NUMERO DEI COMUNI NEI QUALI È PRESENTE IL MMG/PLS" SONO 112. INVECE IL "NUMERO DEI COMUNI IN CUI È PRESENTE UN PRESIDIO MEDICO (AMBULATORIO DISTRETTUALE, CASA COMUNITÀ, OSPEDALI, ...)" SONO 13.

► OROGRAFIA

ELEMENTI DESCRITTIVI OROGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE OROGRAFIE REGIONALI/PROVINCIALI

IL MOLISE È COSTITUITO PER IL 55% DEL SUO TERRITORIO DA MONTAGNA E PER IL 44% DA COLLINA: 123 DEI SUOI 136 COMUNI SONO SITUATI IN ZONE MONTUOSE. LA REGIONE È TRADIZIONALMENTE DIVISA IN UNA ZONA COSTIERA-COLLINARE E IN UN'AREA MONTUOSA INTERNA. IL BASSO MOLISE È COSTITUITO DALLA SEZIONE COLLINARE DELLA REGIONE CHE SCENDE GRADUALMENTE VERSO L'ADRIATICO DALLA DIRETTRICE DEI MONTI FRENTANI MONTI DELLA DAUNIA E CHE È CARATTERIZZATA DALLA PRESENZA DI IMPORTANTI CITTÀ STORICHE E INSEDIAMENTI FONDATI DA MINORANZE ETNICHE EREDI DI ANTICHE MIGRAZIONI D'OLTRE ADRIATICO. I CENTRI ABITATI DELL'ALTO MOLISE POSSIEDONO, INVECE, PREVALENTEMENTE IL CARATTERE DI BORGO MEDIEVALE ESPOSTI SPESSO A SUD-EST: SORGONO SU ALTOPIANI, SPRONI CALCAREI, CON CASE ADDOSSATE LE UNE ALLE ALTRE RAGGRUPPATE INTORNO AL CASTELLO O AL PALAZZO O ALLA CHIESA PRINCIPALE.

► CONDIZIONI DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

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

UNA PRIMA INDICAZIONE DELLE PATOLOGIE MAGGIORMENTE PRESENTI TRA I RESIDENTI DELLA REGIONE MOLISE PUÒ ESSERE FORNITA DAI DATI SDO PER I RICOVERI SIA AVVENUTI IN MOLISE SIA FUORI REGIONE, DISTRIBUITI PER SETTORE NOSOLOGICO. TOTALE PAZIENTI: 32.162 DI CUI IN MOBILITÀ PASSIVA 6.246 SETTORE NOSOLOGICO N. PAZIENTI (% RISPETTO AL TOT PZ) 1 MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE 221 (0,69%) 2 TUMORI 3376 (10,50%) 3 MALATTIE DELLE GHIANDOLE ENDOCRINE, DELLA NUTRIZIONE, DEL METABOLISMO, E DISTURBI IMMUNITARI 5983 (18,60%) 4 MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMPOIETICI 1257 (3,91%) 5 DISTURBI PSICHICI 1640 (5,10%) 6 MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI 2442 (7,59%) 7 MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO 10625 (33,04%) 8 MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO 2600 (8,08%) 9 MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE 1714 (5,33%) 10 MALATTIE DELL'APPARATO GENITOURINARIO 3225 (10,03%) 11 COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO 106 (0,33%) 12 MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO 474 (1,47%) 13 MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO 2831 (8,80%) 14 MALFORMAZIONI CONGENITE 865 (2,69%) 15 ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE 2 (0,01%) 16 SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI 172 (0,53%) 17 TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI 64 (0,20%) 18 ALTRO 2864 (8,90%) ATTUALMENTE IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO DELLA POPOLAZIONE, A PARTIRE DALLE ESENZIONI, SI CARATTERIZZA PER UNA CONSISTENTE PRESENZA DI PATOLOGIE CARDIOCIRCOLATORIE, OLTRE ALLE NEOPLASIE MALIGNI E AL DIABETE. EMERGE UN PRIMO QUADRO COERENTE CON I DATI NAZIONALI DOVE LE AREE PREVALENTI RISULTANO ESSERE I TUMORI E LE PATOLOGIE CARDIOCIRCOLATORIE.

► 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

16083

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

3597

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

44704

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

9048

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

3061

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE DATI

ESENZIONI IDENTIFICATE NEL FILE DELLE ESENZIONI E DEI FARMACI DIRETTI E NELLE DIAGNOSI RICAVATE DALLE SDO E DAL PS

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2020

► 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

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

ALTRO - FONTE DATI

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

SELEZIONA ...

SE SÌ, QUALE?

► PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

VERIFICA PROGETTI ESISTENTI

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

NO

► 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

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

► TABELLA 2A.1

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

TELEVISITA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELEVISITA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELEVISITA - FONTE DATI

TELEVISITA - ANNO DI RIFERIMENTO

TELEASSISTENZA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELEASSISTENZA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELEASSISTENZA- FONTE DATI

TELEASSISTENZA - ANNO DI RIFERIMENTO

TELECONSULTO- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELECONSULTO- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELECONSULTO -FONTE DATI

TELECONSULTO - ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 2A.2

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

► 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

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

► 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

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

► 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

LA REGIONE MOLISE HA L'OBIETTIVO DI GARANTIRE E POTENZIARE IL SERVIZIO SANITARIO PER ASSICURARE L'ASSISTENZA E LA CONTINUITÀ DELLE CURE, ATTRAVERSO UNA GOVERNANCE INTEGRATA E CONSAPEVOLE DI TUTTE LE RISORSE DISPONIBILI DERIVANTI DA RISORSE PROPRIE, FONDI EUROPEI E RISORSE DEL PNRR (MISURA M6C1- RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE INTERMEDIE E TELEMEDICINA). LA REGIONE MOLISE INTENDE, QUINDI, CONFIGURARE PROCESSI DI TRASFORMAZIONE E INNOVAZIONE ATTRAVERSO L'INTRODUZIONE DI STRUMENTI DIGITALI (O IN OGNI CASO ULTERIORI A QUELLI TRADIZIONALI NELL'EROGAZIONE DELLE CURE), ATTRAVERSO UNA PIATTAFORMA UNICA CHE CONSENTA LA PORTABILITÀ DEI DATI SANITARI E CERTIFICANDO SOLUZIONI TECNOLOGICHE E UTILI A GOVERNARE L'INTEROPERABILITÀ E LA SCALABILITÀ A LIVELLO CENTRALE CON TUTTI I FLUSSI REGIONALI. LA REGIONE INTERPRETA LE PRESTAZIONI IN TELEMEDICINA NON IN SOSTITUZIONE DELLA PRESTAZIONE SANITARIA TRADIZIONALE NEL RAPPORTO PERSONALE MEDICO-PAZIENTE, MA IN FORMA INTEGRATA AL FINE DI MIGLIORARE EFFICACIA, EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE. NON È SUFFICIENTE DEMATERIALIZZARE I PERCORSI ESISTENTI MA OCCORRE COGLIERE QUESTA OPPORTUNITÀ DI RIPROGETTAZIONE PER RIDISEGNARE I SERVIZI ATTRAVERSO LA TELEMEDICINA. L'ASREM (AZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLISE) HA COME SCOPO PRINCIPALE QUELLO DI GARANTIRE LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA CENTRALITÀ DEL CITTADINO E ALL'UMANIZZAZIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO REGIONALE. LA REGIONE MOLISE È SUDDIVISA IN 3 MACRO DISTRETTI SOCIO SANITARI CORRISPONDENTI ALLE TRE MACROAREE IN CUI È SUDDIVISA GEOGRAFICAMENTE LA REGIONE: CAMPOBASSO, TERMOLI, ISERNIA. LE STRUTTURE ED I SERVIZI DISTRETTUALI OPERANO GARANTENDO IL RACCORDO FUNZIONALE DELLE DIVERSE ATTIVITÀ CON MODALITÀ IN COLLEGAMENTO FUNZIONALE ED IN COLLABORAZIONE CON I SERVIZI PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE INFANTILE E DELL'ETÀ EVOLUTIVA. AD OGNUNO DEI 3 DISTRETTI (CAMPOBASSO, ISERNIA E TERMOLI) COMPETONO L'ANALISI DEL BISOGNO DI SALUTE E LA PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA DELLA POPOLAZIONE, L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSI E CURA, ED IL SODDISFACIMENTO DI TUTTI GLI ADEMPIMENTI BUROCRATICI ED AMMINISTRATIVI LEGATI ALLA EROGAZIONE DEI SERVIZI SANITARI TERRITORIALI. L'OBIETTIVO È DI REALIZZARE UN UNICO SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO CHE VADA VERSO UNA VISIONE LOGICA D'INSIEME. IL NUOVO MODELLO DISTRETTUALE AZIENDALE È STRUTTURATO SUL MODELLO DELLA PRESA IN CARICO, CHE PREVEDE UN RAPPORTO CONTINUO TRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG), PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS) E SPECIALISTI AMBULATORIALI CHE PRESIDIANO SIA LA FUNZIONE DI ACCOGLIENZA E PRIMA VALUTAZIONE (PUA) SIA LA VALUTAZIONE FUNZIONALE MULTIDIMENSIONALE E LA DEFINIZIONE DI PROGETTI ASSISTENZIALI INDIVIDUALI. IN TALE PROSPETTIVA LA REGIONE MOLISE, ATTRAVERSO L'AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE, INTENDE UTILIZZARE IL SISTEMA INFORMATIVO COME LEVA DI CAMBIAMENTO, FACENDO COINCIDERE LA RIPROGETTAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO CON L'OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI INTERNI.

► 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

160

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

1448

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

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

CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - FONTE

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

CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - NUMERO PAZIENTI

3129

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - NUMERO PAZIENTI

45

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - NUMERO PAZIENTI

45

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - NUMERO PAZIENTI

447

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - NUMERO PAZIENTI

904

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - NUMERO PAZIENTI

66

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - FONTE

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

► TABELLA 3.2

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- DIABETE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- FONTE

► 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

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- NUMERO DI PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 3.4

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

CARDIOPATIE POST-ISCHEMICHE

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

804

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

► 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

CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

► 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

EPILESSIA

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

128

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO

DEMENZE

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

52

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO

MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

49

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO

MALATTIA DI ALZHEIMER

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

11

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

PREVISIONE DI SEGUIRE IL 10% DEI PAZIENTI - ASREM

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

► 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

140201 - ASREM

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

236

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

31

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

437

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

100

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

200

► 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



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

140201 - ASREM

NUMERO UTENZE INFERMIERI

750

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

100

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

200

► 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

140201 - ASREM

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

8

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

3

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

41

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

11

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

19

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

355

► TABELLA 5

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

ENTE DEL SSR

140201 - ASREM

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

0

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

1317

► 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

267

► 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)

8

► SERVIZIO DI INTEGRAZIONE



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

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

PROXY REGIONALE SPID/CIE, PAGOPA, CARTELLA CLINICA, CUP REGIONALE, FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO, TELEFARMACIA, ANAGRAFE UNICA REGIONALE, SISTEMA ASSISTENZA DOMICILIARE, SISTEMA INFORMATIVO SALUTE MENTALE E SISTEMA GESTIONE CONSULTORI.



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

SI

➤ TELEASSISTENZA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

SI

➤ TELECONSULTO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO

SI

➤ 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



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 DIMINUIZIONE DELL'UTILIZZO DI CARTA E ALLA CONTRAZIONE DELLE EMISSIONI DI CO2 (RIDUZIONE DEGLI SPOSTAMENTI DEI PAZIENTI PER RECARSÌ 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



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

04/02/2023

➤ 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