



COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 05.08.2021

DECRETO

N. 11

IN DATA 16-03-2022

**OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI
TELEMEDICINA PER LA REGIONE MOLISE - APPROVAZIONE.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

FRANCESCO COLAVITA

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE E
FLUSSI INFORMATIVI

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 31.03.2021**

DECRETO

N. 11

IN DATA 16-03-2022

**OGGETTO: LINEE DI INDIRIZZO OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI DI
TELEMEDICINA PER LA REGIONE MOLISE - APPROVAZIONE.**

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che:

- con delibera adottata in data 5 agosto 2021, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, ha nominato il Dott. Donato Toma quale Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;

VISTA la legge regionale n. 10 del 23 marzo 2010 e ss.mm. ii;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i.;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 94 del 09 settembre 2021 "*Programma Operativo 2019 - 2021. Adozione*";

DATO ATTO che il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art.1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502*", e in particolare l'art. 21, comma 4, specifica che nell'ambito dei percorsi assistenziali integrati e dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio;

RICHIAMATO l'Accordo sancito ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 - Rep. atti160/CSR "*Piano Nazionale della Cronicità*" in cui è esplicitato che le tecnologie della sanità digitale (*e-Health*) e 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 medesimo Piano propone la sperimentazione di modelli di assistenza che riescano a coniugare soluzioni tecnologiche con i bisogni di salute del paziente, individuando tali modelli nella teleassistenza domiciliare, nel teleconsulto specialistico, nel telemonitoraggio medicale, nella telesorveglianza e nel telecontrollo;

RICHIAMATO, inoltre, il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Molise n.1/2019 "*Piano Nazionale della Cronicità di cui all'art. 5, comma 21 dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Recepimento Accordo Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2016. Recepimento*";

VISTO il decreto del Ministero dell'Economia e Finanze, 6 agosto 2021, recante "*Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione*", G.U. n.229 del 24 settembre 2021;

RICHIAMATO il DCA del 9 settembre 2021, n. 94 recante "Programma Operativo 2019-2021", punto 14 "*Gestione e potenziamento del patrimonio informativo socio-sanitario a supporto del monitoraggio e governance del SSR*" e più in generale la trasversalità di strumenti moderni di Telemedicina che rappresentano la leva per l'aggiornamento e la modificazione dei processi clinici e assistenziali tesi ad un miglioramento diffuso delle condizioni dei pazienti anche tramite la prossimità delle cure;

TENUTO CONTO della necessità di realizzare le Linee d'indirizzo operative regionali per la gestione dei servizi di telemedicina che individuino standard qualitativi, tecnologici e organizzativi, uniformi a livello regionale, anche alla luce di quanto previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza che individua la telemedicina quale strumento per la domiciliarità delle cure, eleggendo la casa come luogo privilegiato di assistenza sfruttando la domotica, la digitalizzazione delle informazioni e il coordinamento degli interventi per consentire al paziente di scegliere il canale più adatto e più utile;

RICHIAMATO il Patto per la salute 2019-2021 (Rep. Atti n.209/CSR del 18 dicembre 2019), in cui è prevista la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con l'obiettivo di favorire, attraverso modelli organizzativi integrati, attività di prevenzione e promozione della salute, percorsi di presa in carico della cronicità basati sulla medicina di iniziativa, in stretta collaborazione con il Piano nazionale della cronicità, il Piano di governo delle liste di attesa e il Piano nazionale della Prevenzione;

CONSIDERATO che la realizzazione delle Linee d'indirizzo operative serve a fornire le indicazioni da adottare a livello regionale, sulla scorta di quelle nazionali, per l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico- sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie, la teleriferazione, cosicché la possibilità di utilizzare le prestazioni di telemedicina (come ad esempio la televisita per le visite di controllo) rappresenti un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale del Sistema Sanitario molisano;

DATO ATTO che, a seguito della Determinazione della Direzione Generale per la Salute n.173 del 01-12-2021, che ha costituito il Gruppo di lavoro per la realizzazione delle "*Linee di indirizzo operative per la gestione dei Servizi di Telemedicina*" per la Regione Molise, è stato prodotto il Documento (**All. 1**), allegato al presente Decreto e di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale;

RICHIAMATE:

- l'intesa, sancita in data 20 febbraio 2014 (repertorio atti n.16/CSR) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, sul documento recante "*Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali*", che esamina aspetti inerenti l'inquadramento strategico degli interventi, la definizione e classificazione dei servizi di telemedicina, sino ai possibili modelli organizzativi, alla integrazione della telemedicina nel servizio sanitario, individuando gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego dei sistemi di telemedicina nell'ambito del Servizio Sanitario;
- l'Accordo tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 22 gennaio 2015, che prevede la teleconsulenza per potenziare le reti regionali di Malattie Rare;
- il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica amministrazione, approvato dal Presidente del Consiglio il 31/05/2017 e ss.mm.ii., documento realizzato dall' Agenzia per l'Italia Digitale e dal Team per la Trasformazione Digitale, attraverso cui si definisce il modello di riferimento per lo

sviluppo dell'informatica pubblica italiana ed in particolare si conferma che per la sanità un ruolo centrale è ricoperto dal Fascicolo sanitario elettronico (FSE), dal Centro unico di prenotazione (CUP) e dal Progetto Telemedicina;

- l'Intesa sancita in data 18 dicembre 2019 (repertorio atti n.209/CSR) in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni, le Province Autonome concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021;
- le Linee nazionali di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19 del 3 giugno 2020, per la riattivazione delle attività ambulatoriali che prevedono l'opportunità di privilegiare modalità di erogazione a distanza (telemedicina, videochiamata, videoconferenza), per particolari tipologie di prestazione (es. alcune tipologie di visite di controllo, aggiornamento di piani terapeutici);
- l'Accordo n.215/CSR del 17 dicembre 2020 tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano riguardante le indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina;

CONSIDERATO che la programmazione regionale, sulla scorta di quanto previsto dal Programma Operativo 2019- 2021, intende completare la strategia e le azioni necessarie per il raggiungimento di obiettivi specifici che concorrono alla programmazione degli investimenti nella sanità per l'integrazione ospedale – territorio e alla complessiva ridefinizione della rete sanitaria regionale anche attraverso l'utilizzo dei fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

RICHIAMATI inoltre:

- il DCA n. 6 del 22-02-2022 avente ad oggetto "*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute, componente M6C2: Investimento 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero. Sub-investimento 1.1.1 digitalizzazione. Sub-Investimento 1.1.2 grandi apparecchiature – Provvedimenti*";
- il DCA n. 9 del 24-02-2022 avente ad oggetto "*Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6-Salute componente M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Investimenti 1.1 - 1.2.2 - 1.3. Piano degli interventi relativo alla linea di investimento PNRR "M6C1" - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" – Provvedimenti*";

PRESO ATTO che tale proposta è conforme agli obiettivi previsti dal Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, concernente: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n.421*" e ss.mm.ii.;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate,

1. di approvare le "*Linee di indirizzo operative per la gestione dei Servizi di Telemedicina*" per la Regione Molise (**AII. 1**), allegate al presente Decreto di cui ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Il presente decreto, composto da n. 1 allegato, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

**IL COMMISSARIO AD ACTA
DOTT. DONATO TOMA**

