

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 23 giugno 2023

In Aosta, il giorno ventitre (23) del mese di giugno dell'anno duemilaventitre con inizio alle ore otto e undici minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE
Stefania FANIZZI

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Marco CARREL

Luciano CAVERI

Giulio GROJACQUES

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA

È adottata la seguente deliberazione:

N. **723** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA, DI CUI AI DECRETI MINISTERIALI 29 APRILE 2022 E 30 SETTEMBRE 2022, NELL'AMBITO DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 6 "SALUTE" - COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.2.3. "TELEMEDICINA PER UN MIGLIORE SUPPORTO AI PAZIENTI CRONICI" - SUB MISURA DI INVESTIMENTO 1.2.3.2..

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamati:

- il regolamento (UE) n. 2020/2094 del Consiglio del dicembre 2020 che istituisce uno strumento dell'Unione europea per la ripresa, a sostegno alla ripresa dell'economia dopo la crisi COVID-19;
- 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;
- 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;
- 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;

visti:

- 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;
- il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, avente ad oggetto “Governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure”, con cui si definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- 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»;
- 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»;
- 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 relative al finanziamento specifico, in coerenza con l'art. 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118»;

- il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 23 novembre 2021 che ha modificato la «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 - AGENAS come soggetto attuatore e con MITD come altra amministrazione coinvolta;
- 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;
- 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»;
- gli obblighi di assicurare il conseguimento di target e milestone e degli obiettivi finanziari stabiliti nel PNRR;
- 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;
- 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;
- 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;
- il decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, recante «Disposizioni urgenti in materia di investimenti e sicurezza delle infrastrutture, dei trasporti e della circolazione stradale, per la funzionalità del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, del Consiglio

superiore dei lavori pubblici e dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle infrastrutture stradali e autostradali»;

- l'art. 10, comma 3, del decreto-legge 10 settembre 2021, n. 121, il quale prevede che «La notifica della citata decisione di esecuzione del consiglio UE - ECOFIN recante "Approvazione della valutazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dell'Italia", unitamente al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 2, costituiscono la base giuridica di riferimento per l'attivazione, da parte delle amministrazioni responsabili, delle procedure di attuazione dei singoli interventi previsti dal PNRR, secondo quanto disposto dalla vigente normativa nazionale ed europea, ivi compresa l'assunzione dei corrispondenti impegni di spesa, nei limiti delle risorse assegnate ai sensi del decreto di cui al comma 2»;
- il decreto del 29 aprile 2022 del Ministro della salute concernente l'approvazione delle linee guida organizzative contenenti il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare", ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia";
- il decreto del 30 settembre 2022 del Ministro della salute, di concerto con il Ministero delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale concernente le 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;

richiamata la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 recante "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate dalla Regione" e in particolare l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza previsti dal Piano regionale per la salute e il benessere sociale;

richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 698 del 31 luglio 2020 recante "Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 131/2003 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in data 20/02/2014 sul documento recante "Telemedicina - linee di indirizzo nazionali" (Rep. Atti n. 16/CSR del 20 febbraio 2014) e attivazione di servizi di assistenza sanitaria erogabili a distanza (telemedicina)";
- n. 1519 del 22 novembre 2021 recante "Approvazione di linee di indirizzo programmatiche all'Azienda USL della Valle d'Aosta per lo sviluppo della telemedicina per il triennio 2022/2024 e di indicazioni operative per la relativa implementazione sul territorio. Recepimento dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 17/12/2020 (Rep. n. 215/CSR)";
- n. 241 del 7 marzo 2022 recante "Approvazione degli indirizzi in merito agli investimenti e ai relativi soggetti attuatori del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e del Piano per gli investimenti complementari - Missione 6 "Salute", Componenti 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale";

- n. 596 del 26 maggio 2022 recante “Approvazione del Piano Operativo Regionale e delle schede tecniche relativi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e al Piano per gli investimenti complementari - Missione 6 "Salute", Componenti 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" e 2 "Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”;
- n. 659 del 7 giugno 2022 recante “Adozione delle linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare di cui al D.M. 29 aprile 2022, nell'ambito della missione 6 "Salute", Milestone EU M6C1-4 del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)”;
- n. 1609 in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, ai sensi dell’art. 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n.77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’allegato A della DGR n. 1304/2008”, con la quale si definisce la programmazione dell’assistenza territoriale secondo gli standard e il modello di assistenza definito con il DM 77/2022 e, in particolare all’allegato A, nel paragrafo dedicato, si delineano le attività future per la telemedicina, scandendone le scadenze nel correlato cronoprogramma, allegato alla DGR medesima;
- n. 768 del 4 luglio 2022 recante “Approvazione dello schema di accordo di programma tra la Regione Autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste e l’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione delle linee di investimento a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e sul Piano per gli investimenti complementari (PNC) – Missione 6 “Salute”, componenti 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” e 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”;

atteso che l'investimento 1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» è ricompreso nel sub-investimento 1.2.3 «Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici», Missione 6 Componente 1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);

considerato che il Piano Operativo regionale – Servizi di Telemedicina della Regione Autonoma Valle d’Aosta è stato depositato sull’apposita piattaforma predisposta, entro la data del 6 marzo 2023;

vista la nota prot. n. 3063, in data 23 marzo 2023, acquisita agli atti con prot. n. 3191, in medesima data, con cui AGENAS, attraverso la Commissione tecnica di valutazione, ha valutato congrui tutti i Piani Operativi Regionali/Provinciali – Servizi di telemedicina (POR) presentati e ha richiesto di approvare tramite atto programmatico il Piano operativo e il fabbisogno di ciascuna regione, entro il 30 aprile 2023;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 376 del 17 aprile 2023 recante “Approvazione del Piano Operativo Regionale, di cui al di cui al D.M. 30 settembre 2022, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 "Salute" - Componente 1 – Investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” – Sub misura di investimento 1.2.3.2 “Servizi di Telemedicina”;

atteso che il Piano Operativo Regionale – Servizi di Telemedicina potrà essere finanziato con le risorse assegnate dal PNRR, con successivo decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, ai sensi dall'art. 4 del decreto del 30 settembre 2022;

richiamata la nota prot. n. 4006, in data 26 aprile 2023, con cui è stata trasmessa a AGENAS la deliberazione della Giunta regionale n. 376/2023, di cui sopra, relativa all'approvazione del Piano operativo regionale;

richiamata la nota prot. n. 3766, in data 6 aprile 2023, con cui AGENAS, in qualità di soggetto attuatore e di supporto tecnico-operativo per gli investimenti e sub-investimenti della Missione 6, Componente 1 del PNRR, ha convocato, al fine di assicurare un miglior coordinamento delle progettualità in essere, un incontro plenario con le Regioni, da tenersi in modalità video-conferenza in data 20 aprile 2023;

atteso che nel corso dell'incontro del 20 aprile 2023, dopo un confronto sulle attività finora svolte in merito ai sub-investimenti del PNRR – M6C1, AGENAS ha condiviso il “*Vademecum per la redazione degli atti di programmazione regionale – Modello organizzativo*”, chiedendo alle Regioni di utilizzare tale documento quale utile strumento per redigere l'atto organizzativo regionale del servizio di Telemedicina, che dovrà essere deliberato entro il 30 giugno 2023;

considerato che, con e-mail dell'8 maggio 2023, il Coordinatore del Dipartimento Sanità e salute ha convocato, per il giorno 11 maggio 2023, un incontro del Gruppo regionale di telemedicina, di cui alla DGR 1519/2021, al fine di condividere i contenuti della proposta dell'atto programmatico di approvazione del modello organizzativo della telemedicina, sulla base del Piano operativo regionale approvato con DGR 376/2023;

richiamata la nota prot. n. 4516, in data 16 maggio 2023, con cui il Coordinatore del Dipartimento Sanità e salute e il dirigente competente in materia, a seguito dell'incontro del Gruppo regionale di telemedicina, svoltosi in data 11 maggio 2023, hanno richiesto all'Azienda USL di iniziare a predisporre, ovvero a aggiornare, i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) di almeno due patologie e di redigere un documento che soddisfi i requisiti richiesti dal Vademecum di AGENAS;

atteso che con e-mail del 1° giugno 2023, il Coordinatore del Dipartimento Sanità e salute ha convocato un nuovo incontro del Gruppo regionale di telemedicina, durante il quale sono state affrontate le tematiche relative al servizio di Telemedicina e l'Azienda USL è stata nuovamente invitata a presentare il modello organizzativo richiesto entro il 15 giugno 2023;

considerato che, in data 14 giugno 2023, l'Azienda USL ha trasmesso per le vie brevi il documento di programmazione che definisce il modello organizzativo del servizio di telemedicina, sulla base del vademecum inviato da AGENAS, fornendo indicazioni sulle seguenti tematiche:

- descrizione dei servizi da implementare per le singole patologie e definizione delle finalità e dei principali ambiti di applicazione del servizio di telemedicina;
- descrizione degli attori e delle strutture coinvolte;
- descrizione del cronoprogramma di attività;
- descrizione delle modalità di monitoraggio del servizio di Telemedicina;

considerato, pertanto, necessario, stante l'istruttoria favorevole svolta dai competenti uffici della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari

dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, approvare il Modello organizzativo del Servizio di Telemedicina;

ritenuto, inoltre, opportuno individuare l'Azienda USL della Valle d'Aosta quale soggetto attuatore del Modello organizzativo del Servizio di telemedicina;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 620 in data 29 maggio 2023, concernente l'approvazione del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 a seguito della revisione della struttura organizzativa dell'amministrazione regionale di cui alla DGR 481/2023 e attribuzione alle strutture dirigenziali delle quote di bilancio con decorrenza 1° giugno 2023;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Coordinatore del Dipartimento Sanità e salute, in vacanza del Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute, politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo MARZI, di concerto con l'Assessore agli affari europei, innovazione, PNRR e politiche nazionali per la montagna, Luciano CAVERI;

all'unanimità dei voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, il Modello organizzativo del Servizio di Telemedicina, di cui al D.M. 29 aprile 2022 e al D.M. 30 settembre 2022, allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 "Salute" - Componente 1 – Investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – Sub misura di investimento 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina";
2. di approvare quale soggetto attuatore del Modello organizzativo del Servizio di Telemedicina di cui al punto 1 l'Azienda USL della Valle d'Aosta;
3. di rinviare a successivi atti l'istituzione dei pertinenti capitoli sui quali finanziare le spese previste dal Modello organizzativo del Servizio di Telemedicina e accertare la quota a valere sul PNRR, ai sensi dall'art. 4 del decreto del 30 settembre 2022 del Ministro della Salute, di concerto con il ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale;
4. di stabilire che della presente deliberazione sia data comunicazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta nonché, ai fini del monitoraggio degli interventi a valere sulle risorse del PNRR di cui la Regione sia beneficiaria o soggetto attuatore, alla Struttura semplificazione, supporto procedimentale e progettuale per l'attuazione del PNRR in ambito regionale, a cura della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali per i successivi adempimenti di competenza;
5. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet istituzionale www.regione.vda.it – Sezione Salute.



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Progetto:

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Investimento 1.2.3. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici

Sub misura di investimento 1.2.3.2 “Servizi di telemedicina”



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Descrizione generale del servizio di telemedicina

- Descrizione dei servizi da implementare per le singole patologie e setting assistenziali, specificando se già attivo o da attivare.

La Regione Valle d'Aosta dai primi anni 2000 ha sviluppato numerosi progetti sulla telemedicina prevalentemente all'interno dei programmi di cooperazione transfrontaliera (in particolare Alcotra). Ciò era motivato dalla necessità di sviluppare nuove tecnologie diagnostiche che permettessero l'invio di dati sanitari a distanza in modo da superare le difficoltà imposte da un territorio interamente montano e d'alta quota. Inizialmente i progetti si sono concentrati sul turismo e sugli sport d'alta quota ma il progressivo invecchiamento della popolazione e la conseguente diffusione delle patologie croniche hanno orientato progetti, sperimentazioni e le successive scelte regionali anche verso questo ambito clinico sempre più importante nella gestione della sanità pubblica.

L'ultimo importante progetto è stato Proximity (Proximity of care in chronic diseases). Risultato di un Appalto Pre-Commerciale per l'acquisizione di servizi di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nelle tematiche relative a Sistemi Innovativi di Telemedicina, Proximity ha permesso la sperimentazione di una piattaforma innovativa nella gestione delle cure primarie con importanti sinergie tra territorio e ospedale, con iniziale focus sulle patologie cardiovascolari. La sperimentazione semestrale, da poco conclusa, ha anche permesso di realizzare una centrale di "Care Management" con ruolo centrale di monitoraggio clinico-assistenziale e strumentale in stretta sinergia tra paziente, medico di medicina generale e specialista oltreché ruolo proattivo nell'ottica di una medicina di iniziativa.

Per tali ragioni, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha scelto di non aderire alla gara promossa dalle Regioni capofila per l'acquisizione di servizi di telemedicina e di proseguire il percorso già avviato in modo autonomo per l'implementazione della telemedicina in modo integrato al servizio sanitario regionale e nazionale, secondo quanto richiesto dal PNRR.

Nell'ambito del progetto Proximity, indipendentemente dalla fase di realizzazione della stratificazione ancora al vaglio del Garante della Privacy, si è proseguito con l'analisi dell'organizzazione sanitaria regionale del territorio di riferimento e della sua struttura topologica, oltre che dei processi per l'empowerment del paziente.

Questa fase ha permesso la definizione dell'assetto organizzativo, ovvero la definizione di dettaglio dei servizi di presa in carico, a partire dai quali si sono potute individuare le figure coinvolte e costruire la piattaforma.

In ottemperanza al DM 77 e alla Deliberazione della Giunta Regionale di recepimento del decreto, del 22 dicembre 2022, n.1609, oltre che alle Linee Guida Nazionali di Telemedicina, la progettazione e lo sviluppo della parte applicativa si è concentrata nell'abilitare logiche per la promozione della salute attraverso la



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

realizzazione di una piattaforma che annovera componenti software e soluzioni finalizzate anche alla gestione di sistemi di cura remoti e funzionali.

Le funzionalità della piattaforma sono:

- Gestore delle informative e consensi
- Mappe di rischio
- Portale divulgativo sulla patologia
- Portale interattivo (questionario, score)
- Presa in carico (Piano di care management e Coaching)
- Gestore PAI
- Televisita
- Teleconsulto/Teleconsulenza,
- Telemonitoraggio con Dispositivi IoT
- App per l'aderenza alla terapia

I componenti in uso per il microservizio di telemonitoraggio (Phebo ed il sensore T1 Health Monitor) e per il microservizio di televisita (DOC- AVC) sono certificati secondo regolamento dispositivi medici 93/42/ CEE.

La piattaforma *software* di telemedicina è già predisposta e in parte utilizzata¹ per erogare servizi di telemedicina a tutta la popolazione assistita dal SSR ed è in fase di integrazione nell'ambito dell'ecosistema informativo regionale con il FSE_VDA, con la cartella clinica ospedaliera e territoriale, con la cartella clinica dei MMG e dei PLS.

Nella *roadmap* evolutiva di prodotto è previsto che la piattaforma sia conforme alle progettualità previste da FSE 2.0, l'EDS e la Piattaforma Nazionale di Telemedicina.

E' in corso di realizzazione una App per l'aderenza alla terapia che sarà un ulteriore strumento per rendere anche più efficiente la spesa sanitaria.

Nello schema che segue è riportata la conformità del prodotto regionale con lo schema a microservizi previsto dalle linee guida PNRR.

¹ Televisita nell'ambito delle prestazioni specialistiche; telemonitoraggio per pazienti in RSA o pazienti Covid cui sono somministrati i monoclonali



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

	Conformità	Tele visita		Tele consulto	Tele monitoraggio	Tele assistenza
Analisi del caso con supporto AR	Gestibile con integrazione			x		
Billing Management	Prevista integrazione con il CUP	x				x
Booking Management System	Prevista integrazione con order-entry aziendale	x		x		x
Calibrazione dei device tramite RPA	Dipende dal dispositivo				x	
Careplan Management	Presente	x		x	x	x
Case Manager	Presente				x	
Chat Messaging	Presente	x		x	x	x
Condivisione di Documenti	Presente	x		x		x
Configurazione Dispositivi Medici	Presente per dispositivi certificati dal fornitore				x	
Definizione percorso di Cura	Presente				x	
Definizione Second Opinion	Presente			x		
Formazione paziente/ care giver	Presente				x	
Gestione Care Team	Presente					x
Gestione documentale su NFT	Gestibile con integrazione	x		x		x
Gestione Lista di Lavoro	Presente			x		
Modello Analisi Predittiva	Gestibile con integrazione				x	
Modelli Predittivi di Forecast	Gestibile con integrazione			x		
Motore di Workflow	Presente	x		x	x	x
Natural Language Processing -NLP-	Presente	x				
Patient Onboarding	Presente	x		x	x	x
Refertazione e Firma Digitale	Prevista integrazione con Repository e FDR	x				
Sistema AI di Smart Suggestion	Presente					x
Sistema di Gestione Eventi e Notifiche	Presente	x		x	x	x
Speech Recognition	Presente	x		x		
Supporto Caregiver	Presente				x	x
Survey Mangment	Presente	x			x	
Task Planner	Presente	x		x	x	x
Validazione Data Quality	Gestibile con				x	



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Videoconferencing	integrazione				
	Presente	x	x	x	x
Viewer Dati Clinici DICOM	Prevista integrazione con VNA Aziendale	x	x	x	x

- Definizione delle finalità del servizio e degli ambiti principali di applicazione.

Gli obiettivi del progetto Proximity sono quelli di:

- disporre di uno strumento di supporto nella pianificazione dell'offerta sanitaria;
- digitalizzare, orchestrare e monitorare i differenti percorsi clinico-assistenziali e avere un'unica piattaforma di telemedicina integrata con i sistemi informativi aziendali ospedalieri e territoriali, con la cartella clinica dei MMG e con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Il beneficio atteso è quello di utilizzare strumenti che garantiscano alle persone con patologia cronica diagnosticata di essere seguite lungo tutto il percorso assistenziale dalle diverse figure professionali presenti, in ospedale, sul territorio, al domicilio e, parallelamente, di promuovere la medicina d'iniziativa nei soggetti a rischio per patologie croniche nella popolazione residente.

- Descrizione delle modalità di acquisizione o di aggiornamento/integrazione dei servizi attivi, con focus sui servizi da integrare in riferimento al DM del 21 settembre 2022:

vedi cronoprogramma.



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Descrizione del modello organizzativo

a. Condizione clinica e carico di malattia

Il modello organizzativo prevede la presa in carico delle seguenti patologie croniche:

- Scenpenso cardiaco
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)
- Neoplasia mammaria

Si è deciso di attivare telemonitoraggio e la televisita inizialmente sulle seguenti patologie che hanno già PDTA intraospedalieri recenti, in corso di integrazione per la parte territoriale in collaborazione con i MMG secondo il cronoprogramma presentato in questo documento. Tutti i percorsi prevederanno un monitoraggio clinico-sintomatologico e dell'aderenza terapeutica e di gestione di eventuali effetti collaterali. Particolare attenzione verrà data nel protocollo oncologico agli effetti collaterali della terapia ormonale adiuvante.

b. Popolazione di riferimento

La popolazione regionale con le patologie individuate

Scenpenso cardiaco: 626

BPCO: 175

Neoplasia della mammella in terapia ormonale: 60

c. Modalità di erogazione

Telemonitoraggio di primo livello e televisita

d. Parametri da monitorare/controllare

1) Scenpenso cardiaco:

. Pressione Arteriosa

. Saturimetria

. Frequenza Cardiaca

. Peso Corporeo

2) BPCO:



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

- . Saturimetria
- . Frequenza Respiratoria
- . Frequenza Cardiaca
- . Scala di Morisky

- 3) Monitoraggio dell'aderenza terapeutica e la gestione degli effetti collaterali da terapia ormonale adiuvante per neoplasia mammaria:
- . Aderenza terapeutica e effetti collaterali

A questi si aggiungeranno altri parametri da concordare, soprattutto nelle modalità attuative, negli incontri con i MMG.

- e. Professionisti della salute e discipline specialistiche coinvolti/e
Medico specialista (pneumologia, oncologia e cardiologia), MMG, infermiere/a, dietista, fisioterapista.
- f. Formazione personale sanitario all'utilizzo degli strumenti di telemedicina:
Attualmente le infermiere afferenti alla COT sono formate alla telemedicina e alle sue tecnologie, alla medicina di iniziativa e al primary nursing. Per le altre figure professionali coinvolte è prevista la formazione all'uso delle tecnologie come da piano formativo aziendale e da cronoprogramma. Sarà previsto un questionario valutativo al termine della formazione.
- g. Valutazione e formazione delle competenze informatiche di pazienti e caregiver.
Per i pazienti e caregiver sarà prevista una valutazione iniziale da parte dell'operatore o del medico

Descrizione degli attori dei servizi di telemedicina

Gli attori coinvolti nel servizio di telemedicina sono:

- Medici di assistenza primaria, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri, altri professionisti sanitari etc...

Nell'ambito specifico di fruizione di servizi di telemedicina gli attori sono:



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

- Paziente a domicilio, eventualmente supportato dal caregiver adeguatamente formato, utilizza la strumentazione messa a disposizione (es. eseguendo la rilevazione dei parametri, aggiornando la APP, compilando questionari o caricando foto/video di medicazioni/ferite, ecc.);
- MMG/PLS/Medico del Distretto/Specialista in qualità di responsabile clinico del percorso assistenziale (clinical manager) richiede, prescrive o attiva direttamente la prestazione in telemedicina e, in alcuni casi, la eroga;
- Équipe delle cure domiciliari o il professionista sanitario provvede alla formazione della persona assistita/caregiver all'uso della piattaforma, eroga la prestazione da remoto, valuta il livello di raggiungimento degli obiettivi, valuta lo stato generale e di salute della persona e del caregiver, gestisce il piano di lavoro (agende dedicate), attiva servizi necessari in caso di urgenza;
- Centrale Operativa (COT) funge da raccordo dell'équipe delle cure domiciliari, provvede all'attivazione dei servizi di telemedicina per i pazienti in carico e coordina i piani di lavoro in agende dedicate, garantisce la continuità dell'assistenza tra un setting e l'altro in caso di transizioni necessarie, attivandone opportunamente i servizi;
- Centro Servizi per la telemedicina garantisce, sulla base dei diversi modelli organizzativi implementati, le manutenzioni periodiche e per la risoluzione tempestiva di malfunzionamenti dei dispositivi tecnologici e della strumentazione messa a disposizione del paziente.

Sempre con riferimento alla fruizione di servizi di telemedicina, vengono declinate le seguenti responsabilità:

- la responsabilità della erogazione della prestazione è in capo al professionista sanitario erogante la prestazione;
- la valutazione sul livello di raggiungimento degli obiettivi prefissati può essere in capo alla équipe delle cure domiciliari che ha in carico il paziente o al singolo professionista a seconda dei casi.

A tutte le attività che vengono erogate con servizi e in regime di telemedicina, si applicano le norme deontologiche proprie delle professioni sanitarie, legislative, tenendo in considerazione gli indirizzi dettati dalla bioetica.

Eventuali aspetti tecnici, riconducibili ad esempio al malfunzionamento dell'attrezzatura, e che possono inficiare l'erogazione della prestazione sono in capo, per gli aspetti di competenza, al Centro Servizi per la telemedicina.

Ogni attore che partecipa alla prestazione di telemedicina deve essere comunque identificabile attraverso opportuni sistemi digitali e deve essere rilevato il relativo impegno orario impiegato per ciascun assistito attraverso sistemi informatizzati, ai fini della rendicontazione automatizzata delle attività svolte.

Gli attori coinvolti nel processo sono:

- MMG / PLS
- Infermieri
- *Care Manager* o tutor assistenziale (Infermiere della COT)
- Operatore centro servizi di Telemedicina



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

- Medico Specialista
- Professioni sanitarie -psicologi, fisioterapisti, dietologi- per la definizione dei contenuti di *empowerment*.
- Paziente / *Care Giver*

- Descrizione della matrice RACI di Responsabilità (in riferimento al DM del 29 aprile 2022) e dei profili di abilitazione:

Attività	MMG/PLS	Infermiere	Care manager	Centro servizi telemedicina	Medico specialista	Professioni sanitarie	Paziente e/ care giver
Arruolamento	A	R	R	I	A	C	I
Valutazione idoneità	R	C	C	I	R	C	I
Piano monitoraggio	A	R	R	I	A	C	
Configurazione device	C	A	C	R	C	I	
Formazione paziente	A	R	C	I	C	I	I
Consegna	A	R	C	C	A	C	I
Monitoraggio dati	A	R	R		A	C	R

Legenda:

Responsibile (R): è colui che esegue ed assegna l'attività

Accountable (A): è colui che ha la responsabilità sul risultato dell'attività.

Consulted (C) : è la persona che aiuta e collabora con il Responsabile per l'esecuzione dell'attività.

Informed (I) : è colui che deve essere informato al momento dell'esecuzione dell'attività.

Descrizione delle strutture coinvolte

Le strutture coinvolte saranno le seguenti:



Azienda USL Valle d'Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

A livello ospedaliero saranno coinvolte le strutture complesse che erogano le cure e l'assistenza delle patologie oggetto dei PDTA (S.C. Medicina, Cardiologia, Pneumologia e Oncologia).

Per quanto riguarda il territorio, la telemedicina verrà implementata nel contesto organizzativo della rete delle strutture territoriali, così come previsto da DM 77/2022. Verranno coinvolte i seguenti servizi o strutture:

UCA (Unità di Continuità Assistenziale)

Vengono attivate dal medico di scelta, o da altro medico che prende in carico il paziente in caso di impossibilità alla presenza del medico di fiducia, e svolgeranno le specifiche attività secondo precise procedure da inserire nell'aggiornamento dei PDTA in accordo con i MMG.

Assistenza Domiciliare:

Il sistema delle cure domiciliari si articola attualmente su tipologie differenziate d'intervento a domicilio secondo la complessità clinica e assistenziale del caso:

1. Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
2. Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative (A.D.I.C.P.)
3. Assistenza Infermieristica Domiciliare (A.I.D.);

COT:

Nell'ambito del progetto è attiva una centrale remota di supporto ai pazienti presi in carico. Il ruolo della Centrale di Care Management (CCM), operativa nella fase di avvio per 8h nei giorni feriali, è quello di facilitare la presa in carico del bisogno assistenziale, predisponendo un tipo di assistenza continuativa con un ruolo proattivo nell'accompagnare il paziente nelle diverse fasi del percorso assistenziale. La CCM confluirà nella COT quando la stessa sarà attivata. La COT si occuperà di integrare le attività di telemedicina nel coordinamento della presa in cura dei pazienti cronici e di raccordo fra ospedale, territorio e domicilio.

Descrizione delle modalità di monitoraggio del servizio di telemedicina

Tutto il progetto è monitorabile attraverso KPI di processo che misurano, tramite questionari di soddisfazione inoltrati alla popolazione, la qualità dell'assistenza erogata e la facilità di utilizzo degli strumenti ICT. Sono da definire ulteriori indicatori di esito atti a misurare la riduzione del tasso di ospedalizzazione e dei fattori di rischio correlati alle differenti patologie croniche.



Azienda USL Valle d' Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

Descrizione del cronoprogramma di attività

Nome	Data di inizio	Data di fine
Validazione modello organizzativo	12/06/2023	14/07/2023
<i>Riunione con i MMG/PLS per coordinamento attività</i>	12/06/2023	12/06/2023
Predisposizione piano organizzativo per il servizio di telemedicina	12/06/2023	12/06/2023
<i>Verifica piano organizzativo</i>	13/06/2023	13/06/2023
<i>Aggiornamento piano organizzativo</i>	13/06/2023	14/06/2023
<i>Condivisione piano organizzativo con Regione</i>	15/06/2023	16/06/2023
<i>Delibera di Giunta Regionale di approvazione modello organizzativo</i>	23/06/2023	26/06/2023
Modalità di acquisizione o di aggiornamento servizi	12/06/2023	14/07/2023
Analisi dello stato dell'arte progetto proximity	19/06/2023	05/07/2023
<i>Identificazione delle risorse disponibili</i>	19/06/2023	30/06/2023
<i>Definizione dei protocolli operativi</i>	03/07/2023	05/07/2023
Progettazione esecutiva	28/06/2023	25/07/2023
Aggiornamento PDTA	01/06/2023	29/09/2023
Predisposizione protocolli di monitoraggio	03/07/2023	29/09/2023
Avvio lavori di realizzazione telemedicina	04/09/2023	30/10/2023
Predisposizione e utilizzo ambiente di test	03/11/2023	20/11/2023
Verifica esito test	21/11/2023	21/11/2023
Eventuali modifiche operative	21/11/2023	27/11/2023
Inizio attività di telemedicina	01/12/2023	28/12/2023



Azienda USL Valle d' Aosta

Missione 6 Componente 1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

attivazione servizio di telemedicina

Diagramma di Gantt

