

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 5394 del 17/04/2018 BOLOGNA

Proposta: DPG/2018/5565 del 16/04/2018

Struttura proponente: SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO OPERATIVO DEL PROGETTO REGIONALE DI
TELEMEDICINA DI CUI ALLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA REGIONALE N.
648/2016 E N. 2024/2016. LIQUIDAZIONE PRIMO ACCONTO ALL'AZIENDA USL
DI PARMA (CUP E99D16003150001)

Autorità emanante: IL RESPONSABILE - SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE

Firmatario: ANTONIO BRAMBILLA in qualità di Responsabile di servizio

**Responsabile del
procedimento:** Antonio Brambilla

Firmato digitalmente

IL DIRIGENTE FIRMATARIO

Richiamati:

- la L.R. 12 maggio 1994, n. 19 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e s.m.i.;
- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;
- il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010 approvato con la deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 175 del 22 maggio 2008;
- la propria deliberazione n. 284 del 18 marzo 2013 "Indicazioni attuative del Piano Sociale e sanitario regionale per il biennio 2013-2014. Programma annuale 2013: obiettivi e criteri generali di ripartizione del fondo sociale ai sensi dell'art.47, comma 3 della L.R. 2/2003";

Richiamata, inoltre, la deliberazione della Giunta regionale n. 648/2016 con la quale è stato approvato il Progetto regionale "Implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso della Regione Emilia-Romagna" (di seguito denominato Progetto regionale di Telemedicina);

Dato atto che il Progetto regionale di Telemedicina di cui al precedente punto è finalizzato ad assicurare ai cittadini residenti nelle zone disagiate caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso della Regione, coincidenti con le aree montane, equità ed appropriatezza nell'accesso e fruizione delle prestazioni sanitarie attraverso l'implementazione di Servizi di Telemedicina, in relazione al fabbisogno assistenziale;

Dato atto altresì che tale Progetto:

- prevede che in via prevalente i Servizi di Telemedicina vengano erogati a favore dei pazienti affetti da malattie croniche residenti nelle zone disagiate e per il tramite delle Case della Salute;
- viene finanziato per complessivi € 683.124,00 tramite le risorse statali vincolate previste dal Fondo Sanitario Nazionale per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, di cui alla Delibera CIPE n. 122/2015;

Considerato che il Progetto prevede quale prima attività l'individuazione della popolazione target residente nelle zone disagiate caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso, a favore della quale verranno destinati gli interventi attraverso sistemi di datawarehouse georeferenziato e strumenti di business intelligence per la Location Analysis;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 2024/2016 avente ad oggetto "Attuazione del Progetto regionale Telemedicina, di cui alla propria deliberazione n. 648/2016. Assegnazione e concessione finanziamento all'Ausl di Parma. CUP E99D16003150001", con la quale si è stabilito:

- di avvalersi della collaborazione dell'Ausl di Parma per la realizzazione del Progetto regionale di Telemedicina approvato con la propria deliberazione n. 648/2016 affidandone in particolare il coordinamento tecnico-amministrativo;
- di assegnare e concedere all'Azienda USL di Parma il finanziamento di € 643.124,00 per lo svolgimento delle attività connesse alla realizzazione del Progetto regionale di Telemedicina;
- che il Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare, provveda, con proprio atto alla costituzione di uno specifico Gruppo di Lavoro regionale con funzioni di gestione, verifica e monitoraggio del Progetto regionale di Telemedicina;
- che il Dirigente regionale competente provveda con proprio atto, a seguito dell'individuazione della popolazione target e del relativo fabbisogno sanitario, alla definizione delle specifiche attività operative da attuarsi in collaborazione con l'Azienda USL di Parma ed all'individuazione delle modalità per l'erogazione del finanziamento assegnato all'Ausl di Parma;

Vista la determinazione del Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare n. 16900/2017 avente ad oggetto "Costituzione del Gruppo Operativo del Progetto regionale di Telemedicina, in attuazione della delibera di Giunta regionale n. 2024/2016";

Dato atto che sono state affidate al Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), costituito da IConsulting S.p.A.(mandataria) e KPMG Advisory S.p.A, le attività di progettazione e realizzazione di un datawarehouse georeferenziato e di strumenti di business intelligence per la Location Analysis, con la finalità di individuare, in attuazione del Progetto regionale di Telemedicina, la popolazione target residente nelle zone disagiate della Regione, ai sensi della determinazione del Direttore Generale Cura della persona, Salute e Welfare n. 20779/2016;

Vista la determinazione dirigenziale n. 19989/2017 con la quale è stata liquidata al Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI), costituito da IConsulting S.p.A.(mandataria) e KPMG Advisory S.p.A la somma di € 39.955,00 quale corrispettivo a saldo delle attività svolte finalizzate all'individuazione della la popolazione target sopra dettagliate;

Verificato che, a seguito dell'individuazione della popolazione target, sono stati identificati, con il supporto

dell' Agenzia Sanitaria e sociale regionale, i pazienti più fragili affetti da patologie croniche possibili destinatari del Progetto;

Ritenuto opportuno, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 2024/2016:

- provvedere all' approvazione del Piano operativo del Progetto regionale di Telemedicina, quale parte integrante e sostanziale del presente atto, nel quale vengono dettagliate le specifiche attività operative da attuarsi per l' implementazione del Progetto stesso nonché le modalità per l' erogazione del finanziamento;
- definire le modalità di erogazione del finanziamento statale di € 643.124,00, assegnato all' Ausl di Parma con la Deliberazione della Giunta regionale n. 2024/2016 per l' attuazione del Progetto regionale di Telemedicina, tenendo conto delle modalità definite nella citata Delibera CIPE n. 122/2015 con cui il Ministero provvede alla liquidazione del finanziamento stesso alla Regione;

Ritenuto altresì opportuno stabilire che alla liquidazione del finanziamento statale di € 643.124,00 a favore dell' Ausl di Parma, provvederà il Dirigente regionale competente, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 2416/2008 e s.m., con le seguenti modalità:

- primo acconto di € 210.817,00 contestualmente all' approvazione del Piano Operativo del Progetto regionale di Telemedicina, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- secondo acconto di € 150.491,00 a presentazione da parte dell' Ausl di Parma della dichiarazione a firma del Direttore Generale dell' avvenuta aggiudicazione della gara d' appalto per l' acquisto dei dispositivi medici necessari all' implementazione dei servizi di Telemedicina;
- la restante quota a saldo del finanziamento a presentazione da parte dell' Ausl di Parma di una relazione conclusiva sulle attività svolte e di rendicontazione dell' effettiva spesa sostenuta, e a seguito della valutazione finale del Progetto regionale di Telemedicina da parte del Comitato permanente per la verifica dell' erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi della citata Delibera CIPE n. 122/2015;

Ritenuto che ricorrano tutte le condizioni previste dal D.Lgs. 118/2011 e ss.mm.ii. per provvedere alla liquidazione della somma di € 210.817,00 a favore dell' Ausl di Parma quale primo acconto del finanziamento statale impegnato con la deliberazione della Giunta regionale n.2024/2016, conservata a residuo n. 4780 sul Capitolo n. 64295 "Trasferimento ad Aziende ed Enti del SSN per la realizzazione di specifici progetti regionali ed interregionali attuativi degli obiettivi del Piano Sanitario nazionale. Fondo Sanitario Nazionale - Quota vincolata (Art.1, Commi 34 e 34 bis, L. 23 dicembre 1996, N.662) - Mezzi Statali" del Bilancio

finanziario gestionale 2016-2018, anno di previsione 2016 approvato con propria deliberazione n. 2259/2015 e s.m.;

Dato atto che la competente struttura ministeriale, ha assegnato al Progetto regionale di Telemedicina, il Codice Unico di Progetto (CUP) n. E99D16003150001;

Preso atto che la procedura del conseguente pagamento, che sarà disposto in attuazione del presente atto, è compatibile con le prescrizioni previste dall'art. 56, comma 6, del citato D.Lgs. n. 118/2011 e ss.mm.ii.;

Viste:

- la Legge 16 gennaio 2003 n.3 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" in particolare l'art.11;
- il D.Lgs. n.118 del 23 giugno 2011 "Disposizioni urgenti in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42" e succ. mod. e integrazioni;
- la Legge Regionale 15 novembre 2011, n. 40 "Ordinamento contabile della Regione Emilia-Romagna, abrogazione delle L.R. 6 luglio 1977, n. 31 e 27 marzo 1972, n. 4" per quanto applicabile;
- la Legge Regionale 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modificazioni;
- la Legge Regionale 27 dicembre 2017, n. 25 "Disposizioni collegate alla Legge regionale di stabilità per il 2018";
- la Legge Regionale 27 dicembre 2017, n. 26 "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2018-2020 (Legge di stabilità regionale 2018)";
- Legge Regionale 27 dicembre 2017, n. 27 "Bilancio di previsione della Regione Emilia-Romagna 2018-2020";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2191 del 28 dicembre 2017 "Approvazione del documento tecnico di accompagnamento e del Bilancio finanziario gestionale di previsione della Regione Emilia-Romagna 2018-2020";

Viste:

- la deliberazione di Giunta regionale n. 2416 del 29 dicembre 2008 recante "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera n. 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera n. 450/2007" e successive modificazioni, per quanto applicabile;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 468 del 10 aprile

2017 recante "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna"; la propria deliberazione n.468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna";

- la deliberazione di Giunta regionale n.93/2018 "Approvazione Piano triennale di prevenzione della corruzione. Aggiornamento 2018-2020" ed in particolare l'Allegato B) "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33 del 2013. Attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020";
- il D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione da parte delle pubbliche amministrazioni" e succ.mod.;

Richiamate altresì le proprie deliberazioni in materia di organizzazione dell'ente Regione n. 270/2016, n. 622/2016, n. 702/2016, n.1107/2016, n. 2344/2016 e n. 3/2017;

Attestato che il sottoscritto dirigente, responsabile del procedimento, non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

D E T E R M I N A

per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono integralmente richiamate, in attuazione alla deliberazione della Giunta regionale n. 2024/2016:

- 1) di approvare il Piano operativo del Progetto regionale di Telemedicina, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, nel quale vengono dettagliate le specifiche attività operative da attuarsi per l'implementazione del Progetto stesso;
- 2) di stabilire che alla liquidazione del finanziamento statale di € 643.124,00, concesso all'Ausl di Parma con la Deliberazione della Giunta regionale n. 2024/2016 per l'attuazione del Progetto regionale di Telemedicina, provvederà il Dirigente regionale competente, ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 2416/2008 e s.m., con le seguenti modalità:
 - primo acconto di € 210.817,00 contestualmente all'approvazione del Piano Operativo del Progetto regionale di Telemedicina, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
 - secondo acconto di € 150.491,00 a presentazione da parte dell'Ausl di Parma della dichiarazione a firma del Direttore Generale dell'avvenuta aggiudicazione della gara d'appalto per l'acquisto dei dispositivi medici necessari all'implementazione dei servizi di Telemedicina;

- la restante quota a saldo del finanziamento statale a presentazione da parte dell'Ausl di Parma di una relazione conclusiva sulle attività svolte e di rendicontazione dell'effettiva spesa sostenuta, e a seguito della valutazione finale del Progetto regionale di Telemedicina da parte del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, ai sensi della citata Delibera CIPE n. 122/2015;
- 3) di liquidare conseguentemente la somma di € 210.817,00 a favore dell'Ausl di Parma, quale primo acconto del finanziamento statale di € 643.124,00, dando atto che la stessa è conservata al residuo n. **4780** del Bilancio finanziario gestionale di previsione 2018-2020, anno **2018**, proveniente dal Capitolo **64295** "Trasferimento ad Aziende ed Enti del SSN per la realizzazione di specifici progetti regionali ed interregionali attuativi degli obiettivi del Piano Sanitario nazionale. Fondo Sanitario Nazionale - Quota vincolata (Art.1, Commi 34 e 34 bis, L.23 Dicembre 1996, n.662) - Mezzi Statali" del Bilancio finanziario gestionale di previsione 2016-2018, anno 2016 sul quale la stessa è stata impegnata con la deliberazione della Giunta regionale n. 2024/2016;
- 4) di dare atto che la competente struttura ministeriale ha assegnato al progetto pubblico oggetto del presente provvedimento, il codice C.U.P. (codice unico di progetto) E99D16003150001 ai sensi dell'art. 11 della L. 16 gennaio 2003, n.3;
- 5) di dare atto altresì che si provvederà, sulla base del presente atto, ai sensi della normativa contabile vigente, alla richiesta di emissione di titolo di pagamento;
- 6) di stabilire che ad esecutività del presente provvedimento la liquidazione dallo stesso disposta verrà registrata contabilmente ai sensi delle disposizioni dal D.Lgs. n.118/2011 e ss.mm.ii.;
- 7) di dare atto che l'amministrazione regionale ha adempiuto a quanto previsto dall'art. 22 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e ss.mm.ii., secondo le disposizioni indicate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- 8) di dare atto infine che si provvederà alle ulteriori pubblicazioni previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione ai sensi dell'art. 7 bis comma 3 del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

Antonio Brambilla

PROGETTO REGIONALE
TELEMEDICINA

PIANO OPERATIVO

Indice

1	L'attuazione del Progetto regionale di Telemedicina: Fase I e Fase II	3
1.1	Il Progetto regionale di Telemedicina	3
1.2	Fase I - Individuazione popolazione target	5
1.3	Fase II - Identificazione del fabbisogno sanitario	6
1.4	Individuazione delle Case della salute e coinvolgimento delle Aziende Sanitarie.....	7
2.	Il Piano Operativo: Fase III	12
2.1	Finalità del Piano Operativo.....	12
2.2	Gli attori coinvolti	12
2.3	L'infrastruttura tecnologica e i dispositivi	13
2.3.1	La rete SOLE - Sanità On LinE.....	13
2.3.2.	L'infrastruttura tecnologica e dispositivi medici	14
2.3.3.	Modalità acquisizione e gestione dei dispositivi.....	17
2.3.5	Implementazione servizi e percorsi assistenziali	18
2.3.5/a	Il Modello Organizzativo	18
2.3.5/b	Formazione.....	19
2.3.5/c	Privacy.....	20
3	Il Monitoraggio: Fase IV.....	23
4.	Modalità erogazione dei finanziamenti	26
4.1	Quadro Economico del Progetto.....	26
4.2	Erogazione del finanziamento.....	27

1 L'attuazione del Progetto regionale di Telemedicina: Fase I e Fase II

1.1 Il Progetto regionale di Telemedicina

Il Progetto Regionale di Telemedicina, approvato con la Deliberazione della Giunta regionale n. 648/2015 rientra fra i progetti a valenza nazionale finalizzati all'assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso, di cui alla Delibera CIPE n. 122/2015 per la realizzazione dei quali sono stati destinati complessivamente 27 Milioni di euro. Tali progetti si inseriscono nel più vasto ambito degli interventi finalizzati al perseguimento degli obiettivi prioritari e di rilievo nazionale previsti nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 e vengono finanziati con le risorse stanziare dal Fondo Sanitario Nazionale (anni 2011-2012 e 2013).

Al fine di dare attuazione ai singoli progetti regionali, il Ministero della Salute in collaborazione con le Regioni Veneto, Toscana e Sicilia, quali Regioni capofila per le tre aree geografiche (rispettivamente Nord, Centro e Sud) ha redatto il "Progetto-pilota per l'Ottimizzazione dell'Assistenza sanitaria nelle Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso".

Il Progetto-pilota ha fornito le linee programmatiche di riferimento per la predisposizione dei singoli progetti regionali attuativi, individuando in particolare alcuni modelli organizzativi finalizzati al miglioramento dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole e nelle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso, per le tre aree assistenziali di riferimento:

- Area dell'assistenza territoriale,
- Area emergenza-urgenza,
- Area ospedaliera.

Con la sopra citata Delibera CIPE n. 122 del 23 dicembre 2015, si è provveduto alla ripartizione a favore delle Regioni delle risorse statali accantonate pari a 27 Milioni di Euro e all'assegnazione alla Regione Emilia-Romagna del finanziamento di € 683.124,00 per la realizzazione del Progetto regionale di Telemedicina

In estrema sintesi il Progetto regionale prevede l'implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle zone "caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso" che per la nostra Regione coincidono con le aree montane.

I Servizi di Telemedicina, quali servizi di assistenza sanitaria erogati attraverso l'ICT, appaiono la migliore soluzione per garantire alla popolazione che risiede in zone disagiate

equità di accesso alle cure, miglioramento della qualità dell'assistenza del paziente e appropriatezza delle prestazioni.

E' riconosciuto che nelle aree geograficamente meno accessibili, soprattutto a causa delle difficoltà nei collegamenti, l'offerta dei servizi sanitari può risultare non adeguata rispetto alle necessità dei residenti, con il conseguente rischio di creare discriminazioni nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

L'implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle zone disagiate permetteranno di muovere le informazioni diagnostiche e i dati sanitari anziché il paziente, migliorandone la qualità di vita.

I Servizi di Telemedicina che verranno implementati nelle aree disagiate saranno finalizzati prevalentemente all'attività di monitoraggio dei parametri vitali e bioindicatori.

Il Progetto prevede che l'erogazione dei Servizi avvenga in via prioritaria per il tramite delle Case della Salute, quale luogo privilegiato in cui si realizza la presa in carico dei pazienti secondo il paradigma della medicina d'iniziativa e la continuità assistenziale, e che tali Servizi siano erogati a favore dei pazienti con patologie croniche, più frequenti nella popolazione anziana e fragile.

Nello specifico verranno monitorate le seguenti-patologie croniche:

- Diabete mellito
- Scopenso Cardiaco
- Broncopneumopatia cronica ostruttiva - BPCO

In ciascuna Casa della Salute che avrà aderito al Progetto, in quanto centro erogatore dei Servizi di Telemedicina, verrà identificato un locale da adibire ad "**Ambulatorio di Telemedicina**", collocato preferibilmente nell'ambulatorio infermieristico della cronicità.

Tale ambulatorio verrà dotato della necessaria strumentazione tecnologica e sanitaria in modo da garantire:

- i monitoraggi programmati a bassa intensità di cura che permetteranno ai pazienti cronici di essere assistiti presso la Casa della Salute di riferimento e di non doversi recare in Ospedale. I dati monitorati nell'Ambulatorio di Telemedicina verranno poi trasmessi all'Ospedale di riferimento;
- i monitoraggi continui domiciliari dei pazienti cronici, i cui dati verranno trasmessi tramite i dispositivi medici loro assegnati alla Casa della Salute e/o all'Ospedale di riferimento.

Conseguentemente i pazienti potranno:

- recarsi direttamente nell'Ambulatorio di Telemedicina della Casa della Salute di riferimento per effettuare specifici monitoraggi o consultazioni,
- trasmettere i dati dalla propria abitazione all'Ambulatorio di Telemedicina della Casa della Salute tramite i dispositivi medici domiciliari.

In conclusione l'implementazione del Progetto regionale di Telemedicina, così come sopra delineato, si propone il duplice obiettivo di:

- identificare ed allestire l'Ambulatorio di Telemedicina all'interno della Casa della Salute per l'assistenza dei pazienti cronici ed il trasferimento dei dati all'Ospedale di riferimento al fine di garantire la continuità assistenziale e di evitare ricoveri non appropriati;
- creare un modello organizzativo e funzionale per la gestione dei Servizi di Telemedicina a favore di pazienti cronici.

L'attuazione del Progetto regionale si articola in 4 fasi di seguito puntualmente descritte:

Fase I - Individuazione popolazione target,

Fase II - Identificazione del fabbisogno sanitario,

Fase III - Progettazione e attuazione dei Servizi di Telemedicina,

Fase IV - Analisi e Indicatori.

1.2 Fase I - Individuazione popolazione target

Nel Progetto-pilota redatto dal Ministero della Salute che detta le linee programmatiche a cui ciascuna Regione ha fatto riferimento nella predisposizione del proprio progetto, le località "caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso" sono identificate con le aree ubicate a distanza superiore ai 60 minuti dalle più vicine strutture sanitarie di livello superiore.

Una delle peculiarità del Progetto regionale è stata quella di stabilire che all'identificazione di tali aree e conseguentemente della popolazione target a cui destinare gli interventi, si sarebbe provveduto in fase di realizzazione del progetto stesso (Fase I), attraverso l'uso della tecnica di analisi denominata "Location Analytics", ciò con il fine precipuo di garantire interventi appropriati e orientati agli effettivi bisogni di salute della popolazione residente nelle aree disagiate.

Più nel dettaglio tale processo si è articolato in tre macro-fasi:

1.- Identificazione del criterio per la individuazione della popolazione target.

In coerenza con le indicazioni fornite nel Progetto-pilota nazionale, la popolazione target a cui destinare i Servizi di Telemedicina è stata identificata sulla base del tempo necessario all'assistito per raggiungere su strada le strutture ospedaliere di primo e secondo livello.

Al fine di garantire un più ampio bacino di possibili utenti, è stato fissato in 40 minuti il tempo di percorrenza su strada (tempo limite) necessario per raggiungere le strutture ospedaliere, riducendo di fatto il valore proposto dal Ministero nel Progetto pilota.

2. - Identificazione delle sezioni di censimento il cui centroide dista più di 40 minuti dalle strutture ospedaliere considerate.

In tale fase si è provveduto all'identificazione delle zone del territorio per permettere una prima analisi quantitativa delle persone eventualmente coinvolte nelle zone considerate disagiate secondo il parametro ministeriale.

3. - Identificazione dei singoli assistiti il cui indirizzo di residenza dista più di 40 minuti dalle strutture ospedaliere considerate.

Successivamente l'analisi è stata raffinata scendendo ad un livello di dettaglio maggiore rappresentato dai singoli assistiti residenti nelle sezioni di censimento identificate.

L'analisi è stata svolta con il supporto della società Iconsulting che ha concluso la propria attività a settembre 2017.

1.3 Fase II - Identificazione del fabbisogno sanitario

Una volta individuata la popolazione target, in esito alla Fase I, è stato applicato a ciascun assistito il profilo di rischio di ospedalizzazione per l'anno 2016 (Risk-ER) al fine di identificare tra di essi i pazienti più fragili affetti da patologie croniche.

Tale analisi è stata condotta dall'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale attraverso lo strumento del Risk-ER, ovvero un procedimento di calcolo che, utilizzando informazioni presenti nelle banche dati regionali (informazioni anagrafiche, ricoveri ospedalieri pregressi, terapie farmacologiche in atto, assistenza specialistica e domiciliare usufruita) consente di valutare il rischio di ospedalizzazione e di morte della popolazione maggiorenne classificandolo con Molto Alto, Alto, Moderato e Basso.

Selezionando dalla popolazione target gli assistiti con “Alto” e “Molto alto” rischio di ospedalizzazione, sono risultati 905 soggetti. Tra questi sono stati individuati 263 pazienti affetti da diabete mellito, scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) così suddivisi per Azienda sanitaria di riferimento:

Azienda USL	N. Pazienti
Piacenza	57
Parma	125
Reggio Emilia	1
Modena	74
Bologna	3
Romagna	3
Totale Pazienti	263

1.4 Individuazione delle Case della salute e coinvolgimento delle Aziende Sanitarie

Sulla base della georeferenziazione degli assistiti, è stato possibile abbinare per ciascuno di essi la Casa della Salute di riferimento, quale centro erogatore dei Servizi di Telemedicina.

Successivamente sono state coinvolte le Aziende Sanitarie comunicando loro le Case della Salute identificate e il numero dei pazienti cronici da coinvolgere nel progetto. Le Aziende sanitarie hanno aderito formalmente al progetto confermando le Case della Salute prescelte e individuando al proprio interno i referenti aziendali, con il coinvolgimento delle diverse professionalità.

Il 6 Luglio 2017 la Regione ha organizzato un evento informativo destinato a tutti i referenti aziendali finalizzato alla condivisione degli obiettivi del Progetto e delle sue fasi di attuazione. Di seguito si riporta la locandina dell'incontro.



**PROGETTO REGIONALE
TELEMEDICINA**

6 luglio 2017 ore 14.30
sala 417/c

Programma

Progetto Regionale di Telemedicina
*Introduce Fabio Rombini
Responsabile Servizio Strutture, tecnologie e
Sistemi informativi*

Seguono interventi:

Illustrazione del Progetto

L'attuazione del Progetto:

- ◆ Individuazione della popolazione target e profilo sanitario
- ◆ L'architettura del Progetto
- ◆ Il modello organizzativo e le tecnologie

I prossimi passi

 DIREZIONE GENERALE
CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Servizio Strutture, Tecnologie e Sistemi informativi Servizio Assistenza Territoriale


Al fine di verificare la sussistenza di requisiti minimi strutturali e funzionali necessari per la presa in carico dei pazienti cronici da assistere con la Telemedicina, è stato richiesto alle Aziende sanitarie di compilare una specifica scheda per ciascuna Casa della Salute.

In particolare la scheda ha permesso di rilevare informazioni in merito:

- alla presenza nella Casa della Salute di uno specifico Ambulatorio con caratteristiche strutturali/tecnologiche idonee a garantire l'implementazione dei Servizi di telemedicina. Tale locale potrà identificarsi con l'Ambulatorio infermieristico della gestione della cronicità,

- al percorso funzionale e organizzativo relativo alla presa in carico e gestione del paziente cronico,
- all'Ospedale o specialista di riferimento a cui inviare i dati diagnostici.

Di seguito si riporta la scheda utilizzata per la rilevazione dei requisiti strutturali e funzionali


PROGETTO REGIONALE DI TELEMEDICINA
SCHEDA REQUISITI STRUTTURALI E FUNZIONALI

1. REQUISITI STRUTTURALI
 - 1.1 Identificazione Casa della Salute (CdS)
 - 1.2 Identificazione ambulatorio da attrezzare per accogliere la strumentazione
 - 1.3 Dotazione minima arredi/attrezzature
 - 1.4 Presenza connettività di rete

☺ ☺

2. REQUISITI FUNZIONALI
 - 2.1 Identificazione di almeno un Infermiere dell'ambulatorio infermieristico della cronicità
 - 2.2 Riflessione preliminare sui criteri di coinvolgimento degli assistiti in base agli elenchi forniti
 - 2.3 Localizzazione Ospedale di riferimento per percorsi attivati per le patologie croniche presso la CdS

1

1. REQUISITI STRUTTURALI

1.1 Identificazione Casa della Salute (CdS)

Localizzazione

Denominazione:

Via:

Comune:

Figura di riferimento della CdS per il Progetto

Ruolo:

Nome e Cognome:

Recapito Telefonico:

Mail:

1.2 Identificazione Ambulatorio da attrezzare per accogliere la strumentazione

(Allegare planimetria con indicazioni impianti elettrici e prese di rete)

Riferimento locale (denominazione e ubicazione):

Stato attuale del locale: | Locale già idoneo

 | | Locale parzialmente idoneo
 utilizzabile a partire da _____

Locale da predisporre
 utilizzabile a partire da _____

1.3 Dotazione minima arredi/attrezzature: scrivania con pc e stampante, 2 sedie, lettino

Già presente

Da predisporre (disponibilità prevista entro _____)

1.4 Presenza connettività di rete

| Già presente

| Da predisporre (disponibilità prevista entro _____)

2

2. REQUISITI FUNZIONALI

2.1 Identificazione di un Infermiere dell'ambulatorio infermieristico della cronicità

Nome e Cognome:

Recapito telefonico:

Mail:

2.2 Riflessione preliminare sui criteri di coinvolgimento degli assistiti in base agli elenchi forniti

Eventuali priorità di intervento rispetto alle patologie (Diabete, Scompenso, BPCO,):

Eventuali priorità di intervento rispetto ai criteri di scelta degli assistiti da coinvolgere:

2.3 Localizzazione Ospedale di riferimento per percorsi attivati per le patologie croniche presso la CdS

Ospedale:

Reparto/ specialista di riferimento:

EVENTUALI NOTE:

2. Il Piano Operativo: Fase III

2.1 Finalità del Piano Operativo

La finalità principale di questo Piano Operativo è quella di definire le attività da implementare per l'attuazione del Progetto regionale di Telemedicina e dettagliare ruoli e funzioni di tutti gli attori coinvolti.

Il Piano Operativo prevede 2 macro attività di realizzazione ad ognuna delle quali corrisponde una serie di azioni specifiche e risultati attesi (OUTPUT):

- ✓ Macro attività 1: Implementazione Fase III del Progetto - Progettazione e attuazione dei Servizi di Telemedicina
- ✓ Macro attività 2: Implementazione Fase IV del Progetto – Analisi e Indicatori.

2.2 Gli attori coinvolti

I principali attori coinvolti nell'attuazione del Progetto sono:

a) L'Azienda USL di Parma

Con la Delibera della Giunta regionale n. 2024/2016 si è stabilito di avvalersi della collaborazione dell'Ausl di Parma per la realizzazione del Progetto regionale di Telemedicina, individuata sulla base delle diverse esperienze maturate nella gestione dei progetti a valenza regionale e delle competenze sviluppate nell'ambito dei servizi erogati attraverso le Case della Salute.

In particolare all'Azienda è stato affidato il coordinamento tecnico-amministrativo del progetto ed è stato assegnato il finanziamento di € 643.124,00 per lo svolgimento delle attività connesse alla sua realizzazione.

b) Il Gruppo Operativo del progetto regionale di Telemedicina (GOT)

Il GOT, istituito con Determinazione del Direttore Generale Cura della Persona, Welfare e Salute n. 16900/2017, ha funzioni di gestione, verifica e monitoraggio del Progetto regionale di Telemedicina. Fanno parte del GOT i referenti individuati dall'Azienda USL di Parma ed i collaboratori regionali di seguito elencati:

- *Miserendino Gandolfo – Coordinatore del GOT e Responsabile Scientifico del Progetto – Regione Emilia-Romagna*
- *Enrica Fagioli – Responsabile Amministrativo del Progetto – Regione Emilia-Romagna*
- *Antonio Brambilla – Regione Emilia-Romagna*
- *Giulia Falasca- Regione Emilia-Romagna*

- Luisa Parisini – Regione Emilia-Romagna
- Imma Cacciapuoti– Regione Emilia-Romagna
- Elena Berti– Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna
- Gianfranco Bertè – Azienda USL di Parma
- Giovanni Arcuri– Azienda USL di Parma

c) I Referenti Aziendali delle Aziende Sanitarie che hanno aderito al Progetto.

Ciascuna Azienda al suo interno ha individuato propri referenti nell'ambito delle diverse professionalità coinvolte nell'attuazione del Progetto, ovvero: Referente Dipartimento di Cure Primarie Distrettuale, Medico di Medicina Generale o Infermiere coordinatore della Casa della Salute, referente dei sistemi informatici e referente Ingegneria Clinica.

I Referenti aziendali del Progetto regionale di Telemedicina verranno coinvolti nell'attuazione del Progetto e potranno partecipare alle attività del GOT per la trattazione di specifiche tematiche.

2.3 L'infrastruttura tecnologica e i dispositivi

2.3.1 La rete SOLE – Sanità On LinE

I documenti prodotti nell'ambito del Progetto regionale di Telemedicina verranno veicolati attraverso l'infrastruttura di rete regionale SOLE.

Tale rete collega i professionisti del Servizio sanitario con tutte le strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna e garantisce lo scambio di informazione e documentazione sugli assistiti nel rispetto totale della privacy.

Nello specifico SOLE supporta tutti i professionisti del Servizio sanitario regionale per rendere più stabile e più semplice la relazione medico-paziente. La rete Sole permette infatti in automatico gli aggiornamenti anagrafici degli assistiti e lo scambio di prescrizioni di visite ed esami specialistici, prescrizioni di farmaci, referti di visite ed esami specialistici, referti di Pronto soccorso, lettere di dimissioni, bilanci di salute nonché documenti per la gestione dei percorsi amministrativi relativi allo screening.

I sistemi informatici dei professionisti sanitari, sono stati implementati con funzionalità aggiuntive e servizi per permettere la cooperazione applicativa con tutte le strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna.

2.3.2. L'infrastruttura tecnologica e dispositivi medici

Ai fini dell'implementazione dei servizi occorrerà:

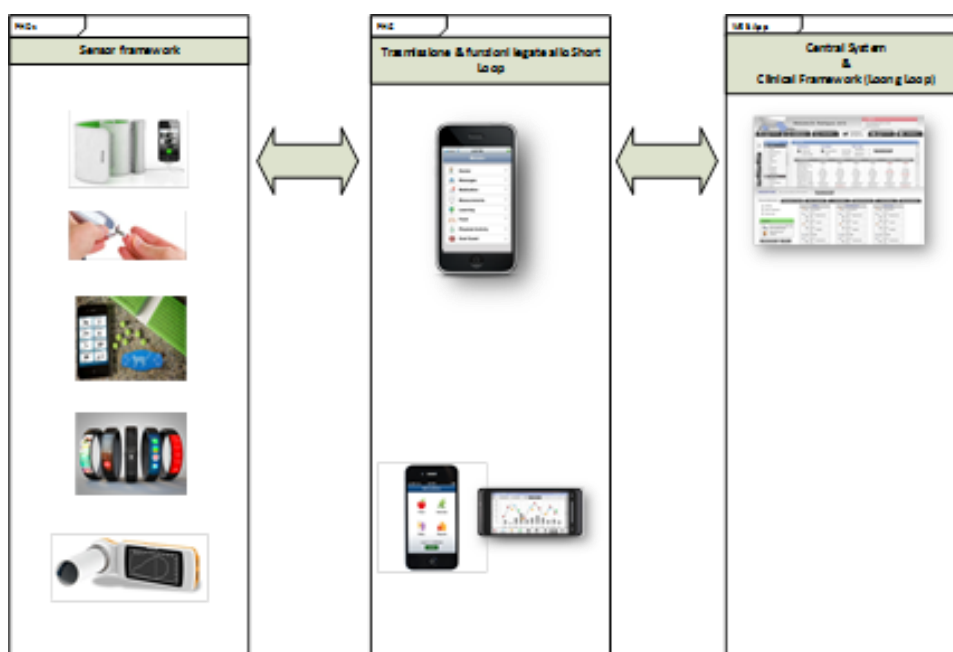
- Acquisire e mettere in produzione un sistema di comunicazione (Middleware) che costituirà una piattaforma regionale di tele-salute, in grado di acquisire dati da dispositivi medici e non medici in dotazione ai pazienti, tramite protocolli di comunicazione standard non proprietari;
- acquisire i dispositivi medici e kit personalizzati da utilizzare per le patologie considerate

La piattaforma tecnologica si baserà su software o insieme di moduli software di comunicazione che dovranno essere sviluppati avendo a riferimento il livello Regionale, ma con articolazione a livello delle singole Aziende Sanitarie Regionali, con hosting nei Data Centres e nei Servers Regionali del Sistema Sanitario Regionale, e dovrà avere interfaccia web per la gestione della visualizzazione dei dati paziente.

Con tale sistema sarà possibile stabilire una connessione fra paziente, nel suo contesto di vita domestico, sociale, lavorativo ed il sistema Sanitario (nelle sue diverse articolazioni e strategie) al fine di erogare cure, assistenza, supporto. Sono quindi essenziali gli aspetti riguardanti le integrazioni fra l'elemento piattaforma e le realtà tecnologiche (sistemi informativi) esistenti nel Sistema Sanitario ai diversi livelli, in particolare:

- livello locale: Case della Salute, Medici Medicina Generale etc;
- livello aziendale: Distretti, Ospedali;
- livello sovra aziendale: Provinciale, Regionale;

La piattaforma si caratterizzerà come esemplificato dallo schema seguente:

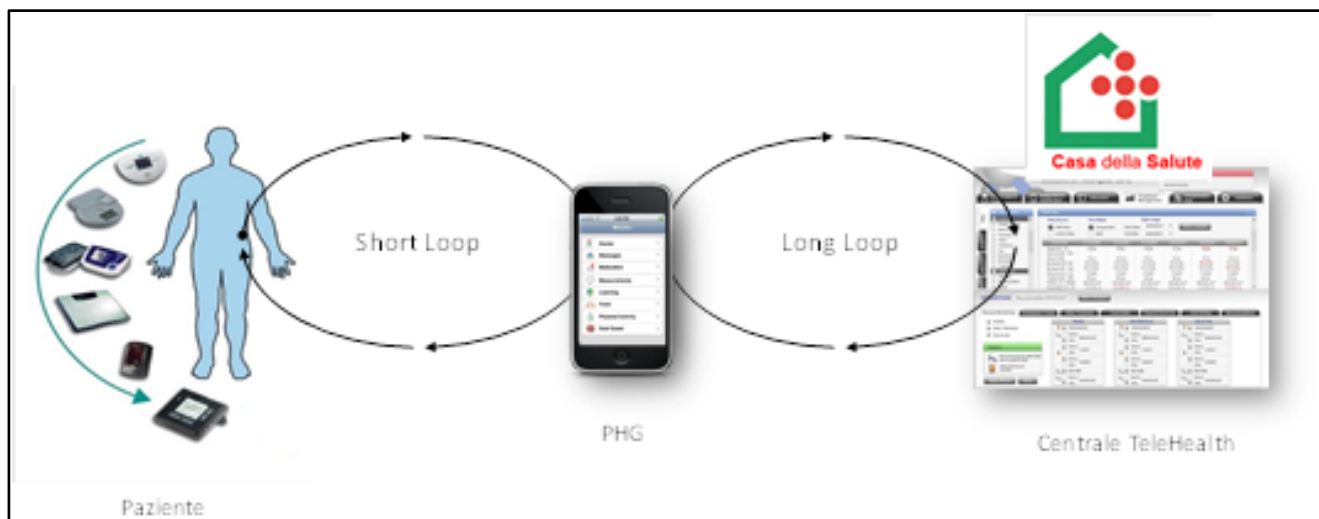


La struttura sopra definita dovrà essere funzionale, nel suo complesso a realizzare i due flussi di informazione seguenti:

SHORT LOOP: questo flusso corrisponde al monitoraggio autonomo del paziente, attraverso il quale l'utente può tenere sotto controllo continuamente il proprio stato di salute all'esterno dell'ospedale e verificare, se del caso, il proprio livello di adesione alle indicazioni ricevute.

LONG LOOP: questo flusso permette il monitoraggio ospedale-territorio, attraverso il quale è garantita l'interazione medico-paziente in maniera semplice, immediata e sicura. Attraverso questo flusso il personale medico può comunicare con il paziente, personalizzare il processo di cura e tenere sotto controllo i suoi parametri.

La figura seguente esemplifica i due flussi di informazione.



Le tecnologie adottate dovranno essere di semplice utilizzo in modo da essere accettate come oggetti di vita quotidiana e di supporto per:

- monitorare la salute e le capacità funzionali della persona, riducendo gli eventi acuti e rallentando la progressione della patologia;
- stimolare l'attività fisica e stili di vita adeguati;
- migliorare la sicurezza e prevenire l'isolamento sociale grazie alla possibilità data dalle nuove tecnologie di mettere l'individuo al centro di una rete di supporto;
- aumentare efficienza ed efficacia dei servizi sanitari e sociali;
- ricevere messaggi di promemoria di azioni da compiere;
- inviare dati, misurazioni, e informazioni significative alla piattaforma remota.

La raccolta dei dati prodotti dai dispositivi avverrà sia presso il domicilio del paziente, grazie all'utilizzo autonomo e quotidiano di strumenti semplici (bilancia, sfigmomanometro, glucometro, ossimetro, ...), sia presso le Case della Salute, mediante

dispositivi più complessi (spirometro, ECG, ...). I dispositivi assegnati al paziente saranno selezionati in base alla classe di patologia individuata.

Le misure rilevate verranno inviate ad un sistema centralizzato in grado di garantire l'accesso alle informazioni puntuali da parte dei pazienti e dei sanitari di riferimento, e la raccolta di dati aggregati per le strutture di ordine superiore. L'accesso alle informazioni avverrà in funzione dei privilegi posseduti, secondo viste predefinite e personalizzabili, con le modalità di rispetto della privacy previste dalla normativa vigente.

Ad ogni paziente sarà consegnato uno smartphone/tablet, al quale sarà associato un insieme di dispositivi in grado di rilevare i parametri attinenti alla malattia cronica di cui è affetto; tali dispositivi saranno di peso e dimensioni ridotti e aventi funzioni fortemente automatizzate. Tale smartphone/tablet dovrà essere in grado di integrare i dispositivi in dotazione e funzionare da elemento di raccolta ("gateway") e trasmissione dei dati proveniente dai dispositivi stessi, in accordo alla tipologia e alla frequenza delle misurazioni stabilite dal Medico.

Le Case della Salute saranno dotate dei seguenti dispositivi:

- Spirometro,
- Strumentazione per l'esame del fondo dell'occhio,
- Elettrocardiografo Diagnostico.

I kit paziente saranno composti da uno o più dai seguenti dispositivi:

- Bilancia;
- Rilevatore di attività fisica (fitness tracker);
- Spirometro;
- Sfigmomanometro;
- Saturimetro;
- Glucometro;
- Elettrocardiografo monocanale;
- Smartphone/tablet con funzione di raccolta e trasmissione dati.

In base alle patologie del paziente i relativi kit di strumenti avranno diversa composizione:

Scompenso cardiaco cronico

Monitoraggio di parametri vitali e bioindicatori quali peso corporeo, pressione arteriosa, pulsossimetria, temperatura corporea ed elettrocardiogramma (quest'ultimo con il supporto del personale della Casa della Salute).

Kit paziente composto da:

- Bilancia;
- Pulsossimetro;
- Sfigmomanometro;
- ECG monocanale;
- Dispositivo per raccolta e trasmissione dati (smartphone/tablet);
- Rilevatore di attività fisica (fitness tracker).

Diabete

Monitoraggio di parametri vitali e bioindicatori quali peso corporeo, glicemia, pressione arteriosa.

Kit paziente composto da:

- Bilancia;
- Glicemometro;
- Sfigmomanometro;
- Dispositivo per raccolta e trasmissione dati (smartphone/tablet);
- Rilevatore di attività fisica (fitness tracker).

BPCO

Monitoraggio di parametri vitali e bioindicatori quali pulsossimetria, spirometria, peso corporeo.

Kit paziente composto da:

- Bilancia;
- Pulsossimetro;
- Spirometro;
- Dispositivo per raccolta e trasmissione dati (smartphone/tablet);
- Rilevatore di attività fisica (fitness tracker).

2.3.3. Modalità acquisizione e gestione dei dispositivi

L'acquisizione dei dispositivi e della piattaforma sarà gestita dalla Ausl di Parma tramite procedura ad evidenza pubblica.

Dopo l'acquisizione dei dispositivi medici da parte dell'Ausl di Parma, la stessa consegnerà a ciascuna Azienda partecipante al progetto il numero di dispositivi così come definito dal Gruppo Operativo regionale.

La consegna avverrà tramite la stipula di apposito contratto di comodato gratuito, avente durata pari al Progetto, tra Ausl Parma e ciascuna delle Aziende partecipanti, ponendo a carico del comodatario la manutenzione ordinaria e straordinaria di tali beni (ed inserendo nel contratto apposite clausole in merito alla necessità di assicurare da parte del comodatario stesso il corretto uso e installazione degli stessi, secondo le disposizioni dal GOT).

Al termine del progetto tali beni saranno riscattati dai comodatari con valore pari a € 0,00.

Macro-attività 1: Implementazione Fase III del Progetto - Progettazione e attuazione dei Servizi di Telemedicina

N	Attività	OUTPUT	Tempistica	Condizione di fattibilità	Soggetti coinvolti
1	Acquisizione della infrastruttura tecnologica e dei dispositivi	Pubblicazione Gara	Aprile 2018	Esiti positivi espletamento della gara	Ausl Parma
2	Dotazione e consegna dei dispositivi	Sottoscrizione contratto di Comodato tra Ausl Parma e Aziende sanitarie	Settembre 2018	Effettiva adesione delle Aziende Sanitarie al contratto	Ausl Parma Aziende Sanitarie aderenti al Progetto Gruppo Operativo

2.3.5 Implementazione servizi e percorsi assistenziali

2.3.5/a Il Modello Organizzativo

Il setting organizzativo individuato per la presa in carico della fragilità è la Casa della Salute, nello specifico l'equipe della gestione integrata della cronicità (MMG e Infermieri dell'ambulatorio della cronicità).

In sintesi, le azioni riguardano:

- L'Individuazione degli assistiti eleggibili;

- La formazione/addestramento dei professionisti della Casa della Salute (Infermieri, MMG, altri);
- La redazione o integrazione del PAI degli assistiti coinvolti, in cui tra gli interventi individuati ci sia l'indicazione al telemonitoraggio, teleassistenza e/o telerefertazione condiviso con i pazienti e familiari/caregiver;
- La formazione e l'addestramento agli assistiti e familiari/caregiver coinvolti nel progetto;
- L'avvio all'utilizzo di tali strumenti;
- Il monitoraggio previsto dal PAI e dal presente Piano Operativo.

Al fine di agevolare l'implementazione dei Servizi di Telemedicina nei singoli territori aziendali, si provvederà all'individuazione per ciascuna patologia cronica di linee di indirizzo per l'attuazione dei percorsi assistenziali. Si tratta della definizione di scenari clinico-organizzativi che le Aziende potranno seguire ed adattare alla propria realtà.

Tali scenari verranno predisposti dal Gruppo di Lavoro multidisciplinare istituito all'interno della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare finalizzato alla promozione e allo sviluppo della Telemedicina a livello regionale.

Partecipano infatti alle attività di tale gruppo anche medici specialisti per le patologie monitorate da questo Progetto, individuati dalla Direzione Generale stessa, che potranno in questo modo fornire il proprio specifico contributo (Geriatrici, Pneumologi, Cardiologi, Nefrologi e Diabetologi).

2.3.5/b Formazione

L'avvio della fase operativa del progetto sarà preceduto da un intervento formativo rivolto contemporaneamente a tutte le Aziende USL coinvolte attraverso la partecipazione delle figure di riferimento (Infermiere e MMG) di ciascuna Casa della Salute partecipante e dei referenti aziendali dell'ingegneria clinica.

Lo scopo dell'intervento formativo sarà triplice:

- a. una presa di contatto con le strumentazioni ed i device che verranno utilizzati nel progetto, sulle loro prestazioni e sulle condizioni di utilizzo (profilo tecnico);
- b. la definizione del disegno organizzativo del progetto e dei ruoli dei diversi attori coinvolti (profilo organizzativo);
- c. la condivisione degli output attesi e delle ricadute sui percorsi assistenziali agiti nelle Case della Salute (profilo clinico).

Spetterà poi alle figure di riferimento di ciascuna Casa della Salute diffondere e consolidare nozioni e procedure con i vari soggetti coinvolti nel progetto (professionisti sanitari, assistiti, caregivers, familiari, ...).

In base all'evoluzione del progetto ed alle necessità emergenti il GOT valuterà eventuali approfondimenti ulteriori e azioni di supporto e affiancamento contestualizzate.

2.3.5/c Privacy

Relativamente agli aspetti generali privacy il software deve rispondere a quanto previsto dalla normativa vigente sulla privacy in termini di trattamento del dato (D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio).

La rispondenza alla normativa di cui al punto precedente dovrebbe essere ottenuta senza ulteriori oneri (es. acquisizione di sistemi software terzi a supporto) e senza doversi appoggiare al fornitore per gli adempimenti previsti (es. consultazione delle informazioni di log degli accessi).

Il sistema deve prevedere di appoggiarsi sulla infrastruttura di autenticazione e autorizzazione presente presso la struttura sanitaria. Possono essere demandate a profilazione locale gli ambiti di autorizzazione specifici per il sistema stesso.

Relativamente alla gestione dei consensi (di ambito Privacy) il sistema software deve prevedere la funzionalità di rilevazione dei consensi necessari alla gestione dei dati in essa trattati, con le modalità e accorgimenti tecnici previsti dalla normativa vigente (es. deve consentire la annotazione del consenso (D.Lgs. 196/2003, Art. 81), visualizzazione e stampa della informativa).

Se la struttura sanitaria è dotata di archivio centralizzato per la gestione dei consensi (di qualsiasi livello e tipo), Il sistema software deve prevedere di appoggiarsi su tale archivio per la gestione dei consensi.

Il sistema software deve prevedere la preclusione all'accesso delle informazioni personali e sensibili in caso di Consenso al Trattamento Dati negato o non espresso. In caso di consenso non espresso, deve essere possibile forzare l'accesso per "Necessità Clinica Urgente" limitatamente alla visione delle informazioni, e non all'inserimento di nuove.

Il sistema software deve prevedere la gestione di cartelle in anonimato. Tale gestione può essere mutuata dalla integrazione con sistema ADT (che notifica accettazioni in anonimato).

Il sistema deve gestire anche le informazioni sugli assistiti che chiedono l'anonimato ai sensi del DPR 309/1990.

Qualora il sistema software sulla base delle linee guida regionali in materia di privacy dovesse classificarsi come Dossier Sanitario:

- Deve essere prevista la gestione, come da normativa vigente, dei consensi specifici (es. Consenso alla Costituzione del Dossier e Consenso alla Alimentazione del Dossier con Dati Storici), sia in termini di limitazione all'accesso delle informazioni, sia in merito alla rilevazione delle stesse.
- Deve essere prevista la gestione dell'oscuramento di taluni dati o documenti sanitari, da interpretarsi come impossibilità di visualizzare le informazioni durante l'accesso da episodi/contesti diversi da quello corrente.

[Nota: queste limitazioni non si applicano al sistema software se limitato alla gestione dell'episodio in corso (senza accesso ai precedenti); in tal caso il sistema non rientra infatti nella definizione di Dossier Sanitario].

Dovrà essere possibile raccogliere i diversi consensi da **un'unica pagina** riepilogativa denominata consensi. A titolo esemplificativo, e non esaustivo, si riportano alcuni consensi che dovranno essere gestiti:

- Consenso al trattamento dei dati personali
- Consenso al trattamento sanitario
- Consenso a fornire informazioni sullo stato di salute (specificare chi)
- Consenso all'invio dei referti a MMG/PLS tramite SOLE
- Consenso all'invio dei dati a SOLE
- Consenso all'attivazione del fascicolo
- Consenso al ricontatto per verifica dei risultati (follow up)
- Consenso a condividere i dati con gli altri Servizi/Enti non AUSL (specificare quali)

Da tale pagina dovrà essere producibile l'informativa da consegnare al paziente.

Macro-attività 1: Implementazione Fase III del Progetto - Progettazione e attuazione dei Servizi di Telemedicina

N	Attività	OUTPUT	Tempistica	Condizione di fattibilità	Soggetti coinvolti
3	Definizione di linee di indirizzo per l'attuazione dei percorsi assistenziali	Elaborazione di scenari clinico-organizzativi	Da Aprile/Giugno 2018		Gruppo direzionale multi disciplinare
4	Presentazione delle linee di indirizzo	Incontri di presentazione di linee di indirizzo per l'attuazione dei percorsi assistenziali	Luglio 2018		Ausl Parma Gruppo Operativo Telemedicina Referenti Aziendali
5	Profilazione e configurazione piattaforma e formazione per l'utilizzo dei dispositivi	Individuazione dei Key user aziendali	Settembre /Ottobre 2018		Aziende sanitarie coinvolte nel Progetto
6	Implementazione dei servizi	Incontro con referenti aziendali di presentazione delle modalità di implementazione dei servizi di Telemedicina, definiti sulla base dei percorsi organizzativi individuati dal gruppo direzionale multi disciplinare [Inizio attività]	Ottobre 2018	Formazione e coinvolgimento degli utenti	Gruppo operativo Referenti Aziendali

3 Il Monitoraggio: Fase IV

Il Progetto è finalizzato in via prioritaria alla sperimentazione di un modello organizzativo capace di valorizzare l'apporto della Telemedicina nell'ambito dei servizi sanitari territoriali incentrati sulle Case della Salute; in questa prospettiva l'azione di monitoraggio si centerà non tanto su indicatori di efficacia clinica (poco adeguati in ragione della limitata durata temporale e della limitata numerosità della casistica coinvolta) quanto piuttosto su indicatori capaci di fornire indicazioni utili in merito alla trasferibilità del modello in altri contesti territoriali regionali.

Le Case della Salute sperimentatrici verranno dotate di appositi strumenti per la raccolta delle informazioni utili al monitoraggio del progetto.

Verranno sviluppati due questionari di gradimento, uno rivolto agli utenti coinvolti nel progetto e l'altro ai professionisti sanitari di riferimento (equipe multidisciplinari). Obiettivo dei questionari sarà cogliere e valorizzare l'esperienza vissuta dai partecipanti al progetto, per cercare di cogliere attraverso il punto di vista qualificato dei due gruppi di protagonisti ulteriori elementi per valutare compiutamente la trasferibilità del progetto.

Verranno effettuati incontri periodici con il Gruppo Operativo ed i referenti Aziendali finalizzati a verificare lo stato del avanzamento del Progetto, anche al fine trovare soluzioni e azioni migliorative alle eventuali criticità che dovessero emergere.

Indicatori di Processo:

- Caratteristiche della popolazione target che ha ricevuto l'intervento
- Tipologia del monitoraggio effettuato (parametri monitorati, frequenza del monitoraggio, etc)
- Workflow del percorso implementato a livello di Casa della Salute

Indicatori di Esito:

- Numero totale utenti di ciascuna Casa della Salute che hanno ricevuto un dispositivo di telemedicina;
- Numero totale dispositivi di telemedicina forniti alle Case della Salute;
- Numero eventi gestiti con consulto in Telemedicina non esitati in trasferimento/Totali pazienti per i quali è stata utilizzata la Telemedicina
- Accettabilità/gradimento di utenti ed operatori

Entro la scadenza fissata dal Ministero della Salute per la conclusione del Progetto fissata a Marzo 2019¹ l'Azienda Sanitaria dovrà predisporre una Relazione sulle attività svolte e sui risultati ottenuti. Sulla base di tali relazioni la Regione predisporrà la Relazione finale dando evidenza delle scelte organizzative fatte e del disegno complessivo del Progetto, nonché della rendicontazione delle spese sostenute.

In considerazione della valenza strategica che questo Progetto riveste per la Regione, la sperimentazione verrà mantenuta oltre la scadenza di Marzo 2019 per un ulteriore anno al fine di monitorarne le attività in modo più approfondito ed esaustivo. Pertanto il termine ultimo di questa fase sperimentale sarà il 31 Marzo 2020.

Macro attività 2: Implementazione Fase IV del Progetto – Analisi e Indicatori

A - Attività di competenza delle Aziende

N	Attività	OUTPUT	Tempistica	Condizione di fattibilità	Soggetti coinvolti
1	Audit interni di monitoraggio sull'attività dei servizi implementati	Incontro con referenti aziendali di monitoraggio sulle attività relative ai servizi implementati.	Gennaio 2019	Adesione pazienti	Gruppo operativo Referenti Aziendali Gruppo direzionale multi disciplinare
2	Questionario di gradimento per utenti e operatori	Invio questionari compilati alla RER	Febbraio 2019	Compilazione questionari	Referenti Aziendali
3	Audit interni di verifica finale sull'attività dei servizi implementati	Incontro con referenti aziendali di presentazione della verifica finale sulle attività relative ai servizi implementati.	Febbraio/ Marzo 2019	Implementazione dei Servizi	Gruppo operativo Referenti Aziendali Gruppo direzionale multi

¹ Entro tre anni dalla data di pubblicazione della Delibera CIPE 122/2015 di assegnazione delle risorse.

					disciplinare
4	Elaborazione Relazione Conclusiva	Relazione conclusiva sulle attività svolte e risultati ottenuti	Marzo 2019		Referenti Aziendali
5	Audit interni di prosecuzione sperimentazione	Incontro con referenti aziendali di verifica dell'attività di prosecuzione dei servizi implementati	Da Aprile 2019 a Marzo 2020		Gruppo operativo Referenti Aziendali

B - Attività di competenza della Regione

<i>N</i>	<i>Attività</i>	<i>OUTPUT</i>	<i>Tempistica</i>	<i>Condizione di fattibilità</i>	<i>Soggetti coinvolti</i>
1	Raccolta ed elaborazione dati di monitoraggio del progetto	Report Tecnico	Ottobre 2018 Marzo 2019	Inserimento dati da parte delle Aziende	Gruppo operativo Referenti Aziendali
2	Somministrazione e elaborazione questionari di gradimento	Report	Febbraio 2019	Compilazione dei questionari da parte delle Aziende	Gruppo operativo Referenti Aziendali
3	Elaborazione Relazione finale per Ministero	Relazione Finale con verifica sostenibilità degli interventi da inviare al Ministero	Marzo 2019	Invio relazioni finali delle singole Aziende coinvolte nel Progetto	Gruppo operativo
4	Conclusione e valutazione sperimentazione	Relazione conclusiva sulla sperimentazione	Marzo 2020		Gruppo operativo

4. Modalità erogazione dei finanziamenti

4.1 Quadro Economico del Progetto

A seguito della definizione del Piano Operativo, il Quadro Economico del progetto viene aggiornato nel seguente modo:

Quadro economico del Progetto			
Tipologia Spese			Costi
A	Beni da investimento	Software	€ 220.000,00
		Dispositivi medici PDA, arredi attrezzature	€ 220.000,00
		Totale A	€ 440.000,00
B	Spese per interventi strutturali	ADSL, altri collegamenti, opere strutturali di cablaggio	€ 150.000,00
		Totale B	€ 150.000,00
C	Spese per personale	Consulenze	€ 40.000,00
		Contratti/Borse di Studio	€ 20.000,00
		Totale C	€ 60.000,00
D	Somme a disposizione		33.124,00
TOTALE			€ 683.124,00

Le somme riportate potranno subire ulteriori modifica in fase di implementazione dei Servizi di Telemedicina nelle diverse realtà aziendali.

4.2 Erogazione del finanziamento

Il Finanziamento statale complessivo di € 623.124,00, al netto della quota già liquidata per le attività relative alla Fase I di attuazione del Programma, assegnata all'Azienda USL di Parma con la Deliberazione della Giunta n. 2024/2016, verrà erogato con le seguenti modalità, in coerenza con le relative erogazioni ministeriali a favore della Regione:

- Liquidazione del I acconto di € **210.817,00** ad approvazione del presente Piano Operativo;
- Liquidazione del II Acconto di € **150.491,00** a seguito dell'avvenuta aggiudicazione della gara d'appalto per l'acquisto dei dispositivi medici;
- Liquidazione del Saldo del finanziamento, sulla base dell'effettiva spesa sostenuta, a seguito della valutazione finale da parte del Comitato LEA.

☞ ☞