

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 17 aprile 2023

In Aosta, il giorno diciassette (17) del mese di aprile dell'anno duemilaventitre con inizio alle ore otto e undici, 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
Massimo BALESTRA

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. **376** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE, 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".

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'articolo 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;

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

considerato che il principio di «non arrecare un danno significativo» (DNSH, «Do no significant harm») è definito, ai sensi dell'articolo 2, punto 6), del regolamento (UE) n. 2021/241, come segue: «non sostenere o svolgere attività economiche che arrecano un danno significativo all'obiettivo ambientale, ai sensi, ove pertinente, dell'art. 17 del regolamento (UE) n. 2020/852»;

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'articolo 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' articolo 1, comma 1042, della legge 30 dicembre 2020, n. 178» in particolare l'articolo 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'articolo 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'articolo 21 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25;

- il comma 15-decies dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, novellato dall'articolo 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, (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'articolo 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»;

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 2023 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 Comitato interministeriale sulla transizione digitale nella riunione del 15 dicembre 2021 ha previsto la designazione, su proposta del Ministro per gli affari regionali e delle autonomie e di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e con il Ministro della salute, di regioni capofila nell'ambito della gestione delle procedure di procurement dei progetti verticali di telemedicina;

atteso che, con la lettera 2 marzo 2022, il Ministro per gli affari regionali e delle autonomie, a seguito dell'informativa resa, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, dal Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ha proposto le Regioni Lombardia e Puglia quali regioni capofila;

considerato che il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e il Ministro della salute, in data 4 marzo 2022, hanno espresso formale concerto alla predetta proposta del Ministro per gli affari regionali e delle autonomie in ordine alla designazione delle Regioni Lombardia e Puglia quali regioni capofila;

visto 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;

tenuto conto di tutte le interlocuzioni e le videoconferenze avute con i referenti di AGENAS relativamente al fabbisogno espresso dalla Regione autonoma Valle d'Aosta per i servizi minimi di Telemedicina;

considerato che, come rappresentato dai competenti uffici, 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;

atteso che con nota prot. n. 2396 del 28 febbraio 2023 è stato segnalato a AGENAS il nominativo del referente preposto alla compilazione dei questionari e con nota prot. n. 2587 del 6 marzo 2023 sono state inoltrate le checklist richieste nel corso dell'incontro sui servizi regionali di telemedicina del 24 febbraio 2023;

richiamata 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;

ritenuto, 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 Piano Operativo Regionale – 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'articolo 4 del decreto del 30 settembre 2022;

considerato, inoltre, opportuno individuare l'Azienda USL della Valle d'Aosta quale soggetto attuatore del Piano Operativo Regionale – Servizi di Telemedicina;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1614 in data 28 dicembre 2022, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 e delle connesse disposizioni applicative;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal 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 e 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 Piano Operativo Regionale – Servizi di Telemedicina, di cui 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 Piano Operativo Regionale – Servizi 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 Piano Operativo Regionale e accertare la quota a valere sul PNRR, ai sensi dall'articolo 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.



AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

PIANO OPERATIVO SERVIZI DI

TELEMEDICINA

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

SCHEDA REGIONE VALLE D'AOSTA

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO

► RAZIONALE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE

DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

LA REGIONE VALLE D'AOSTA GIÀ 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 LE SCELTE REGIONALI VERSO QUESTO AMBITO. IL PROGETTO PROXIMITY (PROXIMITY OF CARE IN CHRONIC DISEASES), ATTUALMENTE IN CORSO DI SVOLGIMENTO, È IL RISULTATO DI UN APPALTO PRE-COMMERCIALE (PCP) PER L'ACQUISIZIONE DI SERVIZI DI RICERCA INDUSTRIALE E SVILUPPO SPERIMENTALE NELLE TEMATICHE RELATIVE A SISTEMI INNOVATIVI DI TELEMEDICINA. 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. L'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA È UNICA A LIVELLO REGIONALE. SI INTENDE RICHIEDERE ALLE REGIONI CAPOFILA I SERVIZI PER RENDERE TALE INFRASTRUTTURA INTEROPERABILE CON QUELLE DELLE ALTRE REGIONI GRAZIE ALL'INTEGRAZIONE CON LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA.

► FABBISOGNO DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE

DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE

L'ANALISI DI CONTESTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN VALLE D'AOSTA EVIDENZIA COME LA POPOLAZIONE ANZIANA (OVER 65) RAPPRESENTI IL 24,7% DELLA POPOLAZIONE TOTALE NELLA REGIONE, PERCENTUALE PIÙ ELEVATA DELLA MEDIA NAZIONALE PARI AL 23%. IL NUMERO DEGLI OVER 65, SECONDO LE PROIEZIONI ISTAT, TENDERÀ A CRESCERE NEI PROSSIMI ANNI, COERENTEMENTE CON L'ANDAMENTO NAZIONALE (26% VS 25% NEL 2026 E 28,5% VS 27% NEL 2031). LA REGIONE VALLE D'AOSTA REGISTRA DA SEI ANNI UN PROGRESSIVO SPOPOLAMENTO, CON UNA PERDITA COMPLESSIVA DI OLTRE 3.000 UNITÀ. L'ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE VALDOSTANA È POCO PIÙ ELEVATA DELLA MEDIA ITALIANA COSÌ COME L'INDICE DI VECCHIAIA. LA SPERANZA DI VITA NEGLI UOMINI È INFERIORE DI OLTRE UN ANNO RISPETTO AL DATO MEDIO NAZIONALE, SIA ALLA NASCITA, SIA A 65 ANNI, MENTRE PER LE DONNE SI EQUIVALE AL DATO NAZIONALE. LA MORTALITÀ "EVITABILE", CALCOLATA SUI DECESSI TRA 0 E 74 ANNI OGNI 100.000 ABITANTI NEL 2021 MOSTRA COME LA VALLE D'AOSTA REGISTRI IL TERZO VALORE PIÙ ELEVATO (319) TRA LE REGIONI ITALIANE E CHE NEL PERIODO 2019 - 2021 SIA UNA DELLE DUE REGIONI CHE HANNO FATTO REGISTRARE LA MAGGIOR VARIAZIONE DEL TASSO STANDARDIZZATO DI MORTALITÀ NEL BIENNIO ANALIZZATO, (DA 266 A 319 X 100.000 ABITANTI). OLTRE A CIÒ LA VALLE D'AOSTA RISULTA ESSERE L'UNICA REGIONE DOVE AL SECONDO VALORE PIÙ BASSO PER CAUSE DI MORTE "TRATTABILI" CORRISPONDE IL VALORE PIÙ ELEVATO PER QUELLE CORRELATE ALLE CAUSE "PREVENIBILI". IN VALLE D'AOSTA È PRESENTE UN'UNICA AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE E, SECONDO QUANTO DISPOSTO DAL PIANO REGIONALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE (PSBS) 2023-2025, APPROVATO CON DGR 394/2022, DUE DISTRETTI SOCIO SANITARI, RAGGRUPPANTI: NEL D1 L'EX DISTRETTO 1 - MORGEX E IL DISTRETTO 2 - AOSTA, NEL D2 L'EX DISTRETTO 3 - CHÂTILLON E IL DISTRETTO 4 - DONNAS. (VEDI ALLEGATO A - PIANO OPERATIVO TELEMEDICINA)

► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

LA PIATTAFORMA SOFTWARE DI TELEMEDICINA, GIÀ PREDISPOSTA E IN PARTE UTILIZZATA PER EROGARE SERVIZI DI TELEMEDICINA A TUTTA LA POPOLAZIONE ASSISTITA DAL SSR 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



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

ROADMAP EVOLUTIVA DI PRODOTTO, ANCHE AL FINE DI SALVAGUARDARE GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI NONCHÉ L'ESPERIENZA ACQUISITA, È STATO RICHiesto CHE LA PIATTAFORMA SIA CONFORME ALLE PROGETTUALITÀ PREVISTE DA FSE 2.0, L'EDS NONCHÉ DALLA FUTURA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA, NON APPENA SARANNO DISPONIBILI LE SPECIFICHE TECNICHE DI INTEGRAZIONE . (VEDI ALLEGATO A -PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA)



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

ANALISI DEL CONTESTO

ELEMENTI DI ANALISI DEL CONTESTO

► **DEMOGRAFIA**

ELEMENTI DESCRITTIVI DEMOGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE REGIONALI/PROVINCIALI

L'ANALISI DI CONTESTO DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN VALLE D'AOSTA EVIDENZIA COME LA POPOLAZIONE ANZIANA (OVER 65) RAPPRESENTI IL 24,7% DELLA POPOLAZIONE TOTALE NELLA REGIONE, PERCENTUALE PIÙ ELEVATA DELLA MEDIA NAZIONALE PARI AL 23%. IL NUMERO DEGLI OVER 65, SECONDO LE PROIEZIONI ISTAT, TENDERÀ A CRESCERE NEI PROSSIMI ANNI, COERENTEMENTE CON L'ANDAMENTO NAZIONALE (26% VS 25% NEL 2026 E 28,5% VS 27% NEL 2031). (VEDI ALLEGATO A -PIANO OPERATIVO DI TELEMEDICINA)

► **CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE**

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE REGIONALI/PROVINCIALI

IL PRODOTTO INTERNO LORDO DELLA VALLE D'AOSTA A VALORI CORRENTI AMMONTAVA, A FINE 2021 (ULTIMO DATO STABILIZZATO FORNITO DALL'ISTAT), A CIRCA 4.700 MILIONI DI EURO. PIÙ DEI TRE QUARTI DEL VALORE AGGIUNTO REGIONALE (78,1%) PROVENIVA DAI SERVIZI, IL 21% ERA SPIEGATO DALL'INDUSTRIA E LA PARTE RESTANTE DERIVAVA DAL SETTORE PRIMARIO. ANALIZZANDO LA VARIAZIONE TENDENZIALE ANNUA DEL PIL SI ASSISTE AD UN INCREMENTO DEL DATO (+6,6%) RISPETTO A QUANTO RILEVATO PER L'ANNO PRECEDENTE. IN TERMINI REALI (PIL A VALORI CONCATENATI) SI REGISTRA INVECE UN INCREMENTO PARI A +5,2%. IL VALORE AGGIUNTO REALE DEL SETTORE SECONDARIO RISULTA CONDIZIONATO DALLE COSTRUZIONI, CONSIDERATO CHE QUESTO COMPARTO CONTRIBUISCE PER CIRCA IL 33% ALLA FORMAZIONE DEL VALORE AGGIUNTO INDUSTRIALE.

► **OROGRAFIA**

ELEMENTI DESCRITTIVI OROGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE OROGRAFIE REGIONALI/PROVINCIALI

LA SUPERFICIE DELLA VALLE D'AOSTA IN KM QUADRATI È PARI A 3.260,90. SU UN TERRITORIO QUASI INTERAMENTE MONTANO LA DENSITÀ DI POPOLAZIONE PER KM QUADRATO È DI 37,83. LA POPOLAZIONE RESIDENTE DA CENSIMENTO ALL' 1/1/2022 AMMONTA A 123.360 ABITANTI E REGISTRA DA SEI ANNI UN PROGRESSIVO SPOPOLAMENTO, CON UNA PERDITA COMPLESSIVA DI OLTRE 3.000 UNITÀ. LA CONTRAZIONE È DOVUTA SIA AL MAGGIOR NUMERO DI DECESSI RISPETTO ALLE NASCITE, SIA AL SALDO MIGRATORIO SFAVOREVOLE, MENTRE GLI STRANIERI RESIDENTI RIMANGONO STABILI NEL VALORE ASSOLUTO. TALE POPOLAZIONE È DISTRIBUITA SU 74 COMUNI, TUTTI RAGGIUNTI DAI SERVIZI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE . SONO PRESENTI STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE EROGATRICI DI SERVIZI SANITARI IN 21 COMUNI DELLA REGIONE. TALI STRUTTURE SONO DISTRIBUITE CAPILLARMENTE SUL TERRITORIO REGIONALE IN MODO DA RAGGIUNGERE ANCHE LE AREE A MINORE DENSITÀ ABITATIVA. L'ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE VALDOSTANA È POCO PIÙ ELEVATA DELLA MEDIA ITALIANA COSÌ COME L'INDICE DI VECCHIAIA. GLI ULTRAOTTANTENNI SONO IL 7,4% E AD AVERE PIÙ DI 65 ANNI È UN TERZO DELLA POPOLAZIONE. LA SPERANZA DI VITA NEGLI UOMINI È INFERIORE DI OLTRE UN ANNO RISPETTO AL DATO MEDIO NAZIONALE, SIA ALLA NASCITA, SIA A 65 ANNI, MENTRE PER LE DONNE SI EQUIVALE AL DATO NAZIONALE. LA TABELLA CHE SEGUE SINTETIZZA IL CONFRONTO TRA LA VALLE D'AOSTA E LA MEDIA NAZIONALE PER I PRINCIPALI INDICATORI DEMOGRAFICI.

► **CONDIZIONI DI SALUTE**

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

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

SI RIMANDA ALLA SEZIONE "FABBISOGNI DI SALUTE "

► **TABELLA 1.1**

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

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

6438

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

12918

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

27261

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

5371

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2020

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

14060

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2020

► **TABELLA 1.2**

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

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

ALTRO - FONTE DATI

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

SELEZIONA ...

SE SÌ, QUALE?

► **PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI**

VERIFICA PROGETTI ESISTENTI

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

SI

► **DESCRIZIONE DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI**

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

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

L'AZIENDA AUSL DELLA VALLE D'AOSTA HA GIÀ ATTIVATO NEGLI ANNI DEI PROGETTI SPECIFICI DI TELEMEDICINA SU DIVERSE PATOLOGIE. A DECORRERE DA LUGLIO 2022 HA AVVIATO UN PROGETTO DI IMPLEMENTAZIONE DELLA PIATTAFORMA REGIONALE DI TELEMEDICINA "PROXIMITY" CON LA QUALE SI È AVVIATA LA PRESA IN CARICO SPERIMENTALE DI DUE PATOLOGIE : "CARDIOPATIA ISCHEMICA" E "IPERTENSIONE ARTERIOSA". UNO DEGLI OBIETTIVI DI REALIZZAZIONE DI TALE PIATTAFORMA È QUELLO DI SISTEMATIZZARE SU UN UNICA STRUTTURA TUTTE LE INIZIATIVE AVVIATE NEL CORSO DEGLI ANNI DALLE DIFFERENTI STRUTTURE . A TALE PROPOSITO SI SPECIFICA CHE I DATI SOTTO RIPORTATI RIASSUMONO LE DIVERSE ATTIVITÀ SVOLTE. SI EVIDENZIA CHE I SERVIZI DI TELEMEDICINA SONO UTILIZZATI DALL'UNICA AZIENDA SANITARIA PRESENTE SUL TERRITORIO. LE PIATTAFORME UTILIZZATE SONO : "PAGINE MEDICHE " CON UN CONTRATTO SAAS PER LE ATTIVITÀ DI TELEVISITA E TELEASSISTENZA. L'APPLICATIVO "PHEBO" MEDIANTE L'ACQUISTO DI LICENZE SW PER IL TELEMONITORAGGIO . PER QUANTO RIGUARDA LA TELEVISITA SONO STATE UTILIZZATE LE PIATTAFORME DI VIDEOCONFERENZA QUALI "STARLEAF" E "TEAMS" . UNO DEGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO "PROXIMITY" È QUELLO DI SISTEMATIZZARE QUESTE ESPERIENZE INFATTI LA PIATTAFORMA "PHEBO" È EVOLUTA NELLA PIATTAFORMA "PHOEMA" DI " PROXIMITY" . CON RIFERIMENTO AL P.TO 4.C SI PRECISA CHE LE UTENZE DI MEDICI SPECIALISTI "ALTRE SPECIALISTICHE" È PARI A 0 IN QUANTO ATTUALMENTE NON È PREVISTO IL COINVOLGIMENTO DI ALTRE SPECIALITÀ. CON RIFERIMENTO ALLA TABELLA 5 SI SPECIFICA CHE NELLE 200 PDL ATTIVE SONO COMPRESSE ANCHE QUELLE IN UTILIZZO ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (10) ; LE 93 POSTAZIONI DA ACQUISIRE SONO FISSE.

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

► TABELLA 2A.1

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

TELEVISITA

TELEVISITA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

794

TELEVISITA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

1091

TELEVISITA - FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

TELEVISITA - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

TELEASSISTENZA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

562

TELEASSISTENZA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

1104

TELEASSISTENZA- FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

TELEASSISTENZA - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

TELECONSULTO- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

428

TELECONSULTO- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

1006

TELECONSULTO -FONTE DATI

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

TELECONSULTO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

► TABELLA 2A.2

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

► TABELLA 2B.1

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

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

452

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 2B.2

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

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

► PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

PER QUANTO RIPORTATO IN PRECEDENZA IL PROGETTO PREVEDE L'INTEGRAZIONE DEI SERVIZI DI TELEVISITA, TELECONSULTO, TELEMONITORAGGIO E TELEASSISTENZA EROGATI TRAMITE LA PIATTAFORMA "PROXIMITY" CON LA FUTURA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA SECONDO LE SPECIFICHE CHE SARANNO DEFINITE ALL'INTERNO DEL BANDO . (VEDI ALLEGATO A - PIANO OPERATIVO TELEMEDICINA)



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

► TABELLA 3.1

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

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - NUMERO PAZIENTI

130

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - NUMERO PAZIENTI

780

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

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

60

CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO- FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA- NUMERO PAZIENTI

37

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

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

226

CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - NUMERO PAZIENTI

569

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - NUMERO PAZIENTI

22

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - NUMERO PAZIENTI

17

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - NUMERO PAZIENTI

325

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - NUMERO PAZIENTI

77

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - NUMERO PAZIENTI

636

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

0

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - NUMERO PAZIENTI

0

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - NUMERO PAZIENTI

1240

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - FONTE

CARDIOLOGIA

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - NUMERO PAZIENTI

110

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - NUMERO PAZIENTI

70

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - FONTE

FLUSSI INFORMATIVI AZIENDALI

► TABELLA 3.2

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

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- DIABETE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- FONTE

► TABELLA 3.3

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

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- NUMERO DI PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 3.4

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

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- CARDIOLOGICO ALTRO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 3.5

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



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO
CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI
CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - FONTE DATI
CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 3.6

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

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO
CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI
CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI
CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 4A

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

ENTE DEL SSR
020101 - AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA
NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA
79
NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
14
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI
319
NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO
53
NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO
4

► TABELLA 4B

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

ENTE DEL SSR
020101 - AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA
NUMERO UTENZE INFERMIERI
50
NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO
113
NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO
4

ENTE DEL SSR
020101 - AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA
NUMERO UTENZE INFERMIERI
50



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

113

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

4

ENTE DEL SSR

020101 - AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA

NUMERO UTENZE INFERMIERI

50

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

113

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

4

ENTE DEL SSR

020101 - AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA

NUMERO UTENZE INFERMIERI

50

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIOSANITARIO

113

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

4

➤ **TABELLA 4C**

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

ENTE DEL SSR

020101 - AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA

4

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA

4

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA

14

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA

12

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA

6

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE

0

➤ **TABELLA 5**

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

ENTE DEL SSR

020101 - AZ. U.S.L VALLE D'AOSTA

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE

200

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE

93



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

► TABELLA 6

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

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

93

► TABELLA 7

SISTEMI SPECIALISTICI DI TELEMONITORAGGIO

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

5

► SERVIZIO DI INTEGRAZIONE

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

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

SI

SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE

I SERVIZI CHE SI PREVEDONO DI INTEGRARE SONO : TELEVISITA, TELECONSULTO, TELEMONITORAGGIO TELEASSISTENZA



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

MODULI DA ACQUISTARE

INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

➤ MODULO TELEVISITA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA
NO

➤ TELEASSISTENZA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA
NO

➤ TELECONSULTO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO
NO

➤ TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)
NO

➤ TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)
NO

➤ SERVIZIO DI SUPPORTO AL TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO A SUPPORTO DEI PROCESSI DI TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO
NO

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

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

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



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

L'IMPATTO DEL PROGETTO SUI PRINCIPI TRASVERSALI DEL PNRR

➤ DO NO SIGNIFICANT HARM

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ CLIMATE AND DIGITAL TAGGING

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ EQUITÀ DI GENERE

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ VALORIZZAZIONE E PROTEZIONE DEI GIOVANI

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CRONOPROGRAMMA

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

➤ 1° TARGET

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

PRESENTAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE/PROVINCIALE

04/02/2023

➤ 2° TARGET

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

DEFINIZIONE DEL MODELLO REGIONALE/PROVINCIALE DI TELEMEDICINA - ATTO REGIONALE (DGR DCA)

30/06/2023

➤ 3° TARGET

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

ATTIVAZIONE SERVIZI DI TELEMEDICINA NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA - VALIDAZIONE DEL SERVIZIO
ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA

31/03/2024