



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

SCHEDA REGIONE UMBRIA

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO

► RAZIONALE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE

DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

NEL 2020 LA POPOLAZIONE ANZIANA DELLA REGIONE UMBRIA RAPPRESENTA IL 26,2% DEL TOTALE CONTRO IL 23,5% ITALIANO. QUESTA PERCENTUALE, IN COSTANTE AUMENTO, COLLOCA L'UMBRIA TRA LE REGIONI PIÙ ANZIANE, SINTOMO DI UNA POPOLAZIONE CHE DIVENTA SEMPRE PIÙ FRAGILE. QUESTA FASCIA DELLA POPOLAZIONE SPESSE SOFFRE DI PIÙ PATOLOGIE CRONICHE E LE LORO ESIGENZE ASSISTENZIALI SONO IMPATTATE NON SOLO DA CONDIZIONI CLINICHE, MA ANCHE DALLO STATUS SOCIO ECONOMICO, AMBIENTALE E ACCESSIBILITÀ ALLE CURE. ESSI SONO A MAGGIOR RISCHIO DI UTILIZZARE IN MANIERA INAPPROPRIATA I SERVIZI SANITARI E QUESTA CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ DOVREBBE ESSERE INDIVIDUATA PRECOCEMENTE CON STRUMENTI DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALI E PREDITTIVI CHE INTEGRINO INDICATORI SANITARI, SOCIALI E SOCIOSANITARI E FATTORI CONTESTUALI. INOLTRE, LA PANDEMIA COVID-19 HA MOSTRATO COME GLI ANZIANI SONO TRA LE CATEGORIE PIÙ VULNERABILI ALLA PANDEMIA, MA HA ANCHE DIMOSTRATO CHE LA TENDENZA VERSO SOLUZIONI DI ASSISTENZA SMART E DIGITALI, OVE POSSIBILE, E AL DOMICILIO, È SEMPRE PIÙ PRATICABILE PER TUTTE LE FASCE DELLA POPOLAZIONE. SULLA BASE DI QUANTO DESCRITTO, LA REGIONE UMBRIA, COME INDICATO ANCHE NEL DISEGNO DI LEGGE RECANTE "PIANO SANITARIO REGIONALE 2022-2026", VUOLE PORTARE AVANTI UN PROGETTO VOLTO A REALIZZARE SERVIZI DI TELEMEDICINA ALL'INTERNO DEI PERCORSI DI CURA PER LA PRESA IN CARICO, NEI DIVERSI SETTING DI CURA, DI PAZIENTI PRINCIPALMENTE AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE, IN MODO GARANTIRE CONTINUITÀ NELL'ASSISTENZA E RIDURRE GLI ACCESSI INAPPROPRIATI PRESSO LE STRUTTURE. INOLTRE LA REGIONE VUOLE FACILITARE L'ACCESSO AI SERVIZI, SUPERANDO LE DIFFICOLTÀ GEOGRAFICHE DEL TERRITORIO, SFRUTTANDO AL MEGLIO LE TECNOLOGIE DISPONIBILI E OTTIMIZZANDO L'UTILIZZO DELLE RISORSE. QUESTO POTREBBE ANCHE INCORAGGIARE I CITTADINI A CURARSI SENZA DOVER RICORRERE A STRUTTURE LONTANE DALLE LORO CASE, CHE A VOLTE CAUSANO DIFFICOLTÀ ANCHE PER I LORO FAMILIARI CAREGIVER. I COMUNI IN UMBRIA SONO 92 DI QUESTI 45 HANNO PUNTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE CON GUARDIA MEDICA. INOLTRE 91 COMUNI HANNO ALMENO UNO SPORTELLO PER ACCESSO AI SERVIZI O UN FARMACIA NELLA RETE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI

► FABBISOGNO DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE

DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE

LA SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA E A 65 ANNI SI MANTIENE IN UMBRIA SUPERIORE RISPETTO ALLA MEDIA ITALIANA, ANCHE SE NEL 2020, COME NEL RESTO DEL PAESE, C'È STATO UN CALO RISPETTO AL 2019 PER EFFETTO DELLA PANDEMIA. TRA LE CAUSE PRINCIPALI DI MORTE NEL PERIODO 2012 - 2018 SI OSSERVANO LE MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO, SEGUITE DALLE DEMENZE E DAI TUMORI MALIGNI DEL POLMONE, CHE RAPPRESENTANO LA CAUSA DI MORTE ONCOLOGICA PIÙ FREQUENTE E LA QUARTA CAUSA PER NUMERO DI DECESSI IN ASSOLUTO NEL GENERE MASCHILE. I TUMORI MALIGNI DEL SENO RAPPRESENTANO LA CAUSA DI MORTE ONCOLOGICA PIÙ FREQUENTE E LA SETTIMA CAUSA PER NUMERO DI DECESSI IN ASSOLUTO NEL GENERE FEMMINILE. NELLO STESSO PERIODO SONO AUMENTATE LE MALATTIE CRONICHE RESPIRATORIE, LE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE. L'UMBRIA È UNA DELLE REGIONI CON LA MORTALITÀ EVITABILE PIÙ BASSA IN ENTRAMBE LE PROVINCE, SOPRATTUTTO PER I MASCHI, SIA PER LA FRAZIONE LEGATA ALLA PREVENZIONE CHE QUELLA LEGATA AL TRATTAMENTO. LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI RAPPRESENTANO LA CAUSA PIÙ FREQUENTE DI MORTALITÀ. TRA I 18-69 ANNI QUASI 4 PERSONE SU 10 HANNO ALMENO 3 DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE E SOLO UNA PICCOLISSIMA QUOTA (MENO DEL 3%) RISULTA DEL TUTTO LIBERA DALL'ESPOSIZIONE AL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NOTO. LA PREVALENZA D'IPERTENSIONE ARTERIOSA È CIRCA IL 21% TRA I 18 E I 69 ANNI, MENTRE QUELLA DEL DIABETE È INTORNO AL 5%; ENTRAMBI I FATTORI DI RISCHIO SONO PIÙ FREQUENTI TRA GLI UOMINI, TRA LE CLASSI SOCIALMENTE PIÙ SVANTAGGIATE PER ISTRUZIONE O PER DIFFICOLTÀ ECONOMICHE, TRA I CITTADINI ITALIANI E IN COLORO CHE SONO IN ECCESSO PONDERALE.

► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

IL PROGETTO DI TELEMEDICINA, COME INDICATO NEL DISEGNO DI LEGGE RECANTE “PIANO SANITARIO REGIONALE 2022-2026”, È UN INTERVENTO STRATEGICO VOLTO A REALIZZARE UNA SANITÀ PIÙ A MISURA DEL CITTADINO, ANCHE CON L'AUSILIO DEL DIGITALE, ATTRAVERSO IL POTENZIAMENTO/INTRODUZIONE DI SERVIZI DI TELEMEDICINA, E RELATIVE COMPONENTI TECNOLOGICHE ABILITANTI, CHE DOVRANNO ESSERE PREVISTI ALL'INTERNO DEI PERCORSI DI CURA PER LA PRESA IN CARICO DI PAZIENTI PRINCIPALMENTE AFFETTI DA PATOLOGIE CRONICHE, IN MODO DA GARANTIRE CONTINUITÀ NELL'ASSISTENZA E RIDURRE GLI ACCESSI INAPPROPRIATI PRESSO LE STRUTTURE. NELLO SPECIFICO IL PROGETTO VERRÀ ATTUATO IMPLEMENTANDO IL MODELLO REGIONALE DI TELEMEDICINA, CO-PROGETTATO CON TUTTI GLI STAKEHOLDER E IN COERENZA CON LA NORMATIVA/LINEE GUIDA NAZIONALI, E QUINDI INTRODUCENDO IN MANIERA PROGRESSIVA I SERVIZI DI TELEMEDICINA INDIVIDUATI, E RELATIVE COMPONENTI TECNOLOGICHE ABILITANTI, NEI DIVERSI PERCORSI DI CURA E SETTING ASSISTENZIALI INDIVIDUATI, PONENDO FORTE ATTENZIONE A TENERE INSIEME ANCHE NELLA FASE IMPLEMENTATIVA TRE DIMENSIONI ESSENZIALI: ORGANIZZATIVA/PROCESSI, TECNOLOGICA, NORMATIVA. LE PRINCIPALI COMPONENTI DEL MODELLO REGIONALE CHE DOVRANNO ESSERE IMPLEMENTATE SONO: (A) LATO CITTADINI/PAZIENTI, UN UNICO PUNTO DI CONTATTO DIGITALE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA, E ALTRI SERVIZI CONNESSI, CHE VERRANNO OFFERTI; (2) LATO OPERATORE, FAVORIRE LA PIENA INTEGRAZIONE CON L'ECOSISTEMA DIGITALE INTERNO (ARCHITETTURA DEI SISTEMI) DEGLI STRUMENTI TECNOLOGICI A SUPPORTO DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA. I SERVIZI DI TELEMEDICINA CHE VERRANNO RESI DISPONIBILI DALLA PIATTAFORMA INTERREGIONALE, NELLA FASE DI IMPLEMENTAZIONE, DOVRANNO NECESSARIAMENTE INTEGRARSI CON L'ECOSISTEMA REGIONALE. IL NUMERO DELLE POSTAZIONI È STATO CALCOLATO COME SEGUE: PER MEDICI SPECIALISTI DELLE PATOLOGIE TRATTATE AL 100% PIÙ IL 25% DEL TOTALE DEGLI INFERMIERI; NELLE CASE DI COMUNITA' (23) E NELLE COT (9) ABBIAMO IPOTIZZATO N.5 POSTAZIONI PER CASA DI COMUNITA' E N.6 POSTAZIONI PER COT; PER GLI MMG E PLS UNA POSTAZIONE A TESTA. PER LA QUANTIFICAZIONE DELLA TIPOLOGIA DI STRUMENTAZIONE È STATA FATTA UNA PROPORZIONE IN MERITO AL PERSONALE CHE UTILIZZA POSTAZIONI FISSE (25% OVVERO N.607) O PORTATILI (75% OVVERO N. 1823).



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

ANALISI DEL CONTESTO

ELEMENTI DI ANALISI DEL CONTESTO

► **DEMOGRAFIA**

ELEMENTI DESCRITTIVI DEMOGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE REGIONALI/PROVINCIALI

LA POPOLAZIONE DELL'UMBRIA È IN COSTANTE CALO DAL 2013 A CAUSA DI DINAMICHE DEMOGRAFICHE DEBOLI CHE RIGUARDANO IL RICAMBIO GENERAZIONALE. NEL 2020, LA PANDEMIA DA COVID-19 HA ACCENTUATO QUESTE DINAMICHE, FACENDO DIMINUIRE LA POPOLAZIONE UMBRA DI 5.152 PERSONE, PASSANDO DA 870.165 A 865.013 ABITANTI. LA DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ALL'INTERNO DELLA REGIONE È ETEROGENEA, CON ALCUNE ZONE AD ALTA DENSITÀ DEMOGRAFICA COME IL DISTRETTO DI PERUGIA E ALTRE ZONE CON MENO DENSITÀ COME LA VALNERINA. ANCHE LA POPOLAZIONE ANZIANA VARIA NOTEVOLMENTE NELLA REGIONE, CON PERCENTUALI CHE VANNO DAL 23,9% DEL DISTRETTO DI ASSISI AL 29,9% DEL DISTRETTO DI ORVIETO. LA QUOTA DI POPOLAZIONE STRANIERA NELL'UMBRIA È DEL 10,6%, SUPERIORE ALLA MEDIA NAZIONALE DELL'8,5%. ANCHE LA DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA NELLA REGIONE È ETEROGENEA, CON ALCUNE ZONE CHE REGISTRANO UNA MAGGIORE PRESENZA DI STRANIERI RISPETTO AD ALTRE.

► **CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE**

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE REGIONALI/PROVINCIALI

NEL 2020, IL NUMERO DI OCCUPATI DELL'UMBRIA È DIMINUITO DELL'1,8% RISPETTO AL 2019 E IL TASSO DI DISOCCUPAZIONE È AL LIVELLO PIÙ BASSO DAL 2013, ATTESTANDOSI ALL'8,2%. IL TASSO DI DISOCCUPAZIONE GIOVANILE 15-24 ANNI È INFERIORE ALLA MEDIA NAZIONALE MA RIMANE A LIVELLI ELEVATI. IL REDDITO MEDIO FAMILIARE UMBRO CRESCE DAL 2014 AL 2018, COLLOCANDO LA REGIONE AL SETTIMO POSTO NELLA CLASSIFICA DELLE REGIONI ITALIANE. TUTTAVIA, LA VARIAZIONE DEI REDDITI DELLE FAMIGLIE UMBRE NEL PERIODO 2007-2018 MOSTRA UNA DECRESCITA IN TERMINI REALI. L'INDICE DI GINI, RELATIVO ALLA DISTRIBUZIONE DEL REDDITO MEDIO DELLE FAMIGLIE UMBRE, MOSTRA UNA RIDUZIONE DELLA DISOMOGENEITÀ DISTRIBUTIVA. L'ANDAMENTO DELLA POVERTÀ RELATIVA IN UMBRIA MOSTRA UN TREND SOSTANZIALMENTE DECRESCENTE FINO AL 2010 MA CRESCE RAPIDAMENTE DAL 2011 A CAUSA DELLA CRISI ECONOMICO-FINANZIARIA. NEL 2019 LA PERCENTUALE DI FAMIGLIE Povere SCENDE E SI COLLOCA SOTTO IL DATO MEDIO NAZIONALE. IL REDDITO FAMILIARE MEDIO È SUPERIORE A QUELLO MEDIO NAZIONALE E A QUELLO STIMATO PER IL COMPLESSO DELLE REGIONI DEL CENTRO. LA CONCENTRAZIONE DEI REDDITI È MINORE RISPETTO AL RESTO DEL PAESE. NEL 2019 LA PERCENTUALE DI PERSONE CHE VIVONO IN FAMIGLIE DOVE IL COSTO TOTALE DELL'ABITAZIONE RAPPRESENTA PIÙ DEL 40% DEL REDDITO FAMILIARE NETTO È INFERIORE ALLA MEDIA NAZIONALE.

► **OROGRAFIA**

ELEMENTI DESCRITTIVI OROGRAFICI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE OROGRAFIE REGIONALI/PROVINCIALI

L'UMBRIA SI ESTENDE SU UNA SUPERFICIE DI 8.456 KM² E ACCOGLIE UNA POPOLAZIONE COMPLESSIVA DI 859.572 ABITANTI (VAR. 2022-2021 -0,7%), DI CUI 643.493 IN PROVINCIA DI PERUGIA E 216.079 IN PROVINCIA DI TERNI, NUMERI CHE LA PROIETTANO TRA LE REGIONI PIÙ PICCOLE D'ITALIA. SITA NEL CUORE DEL PAESE, È L'UNICA REGIONE PENINSULARE A NON AVERE UNO SBOCCO SUL MARE. DAL PUNTO DI VISTA GEOMORFOLOGICO PRESENTA UN INSIEME VARIEGATO DI DORSALI MONTUOSE E ALTOPIANI, COLLINE E FONDOVALLE FLUVIALI. IN PREVALENZA IL TERRITORIO È COLLINARE (PER IL 70%), PER IL RESTANTE MONTUOSO CON ZONE PIANEGGIANTI PRESSOCHÉ ASSENTI. LA PARTE MONTUOSA SI ESTENDE VERSO EST CON L'APPENNINO UMBRO-MARCHIGIANO, A CUI VANNO AGGIUNTE CATENE SECONDARIE COLLEGATE ALL'ANTIAPPENNINO TOSCANO E ALL'ANTIAPPENNINO LAZIALE. VERSO OVEST SI DISEGNA IL CARATTERISTICO PROFILO DELLE COLLINE UMBRE, INFRAMEZZATE DA VALLATE. IL TERRITORIO DELL'UMBRIA PRESENTA UN LIVELLO DI SISMICITÀ MEDIO-ALTO, PIÙ ELEVATO NELLA PARTE NORD-OCCIDENTALE. LA POPOLAZIONE FA REGISTRARE UN COSTANTE CALO DAL 2013 PER LO SQUILIBRIO LEGATO A DINAMICHE DEMOGRAFICHE DEBOLI SUL VERSANTE DEL RICAMBIO DELLA POPOLAZIONE; NEL 2020 LA PANDEMIA DA SARS COV[1]2 HA ACCENTUATO TALI DINAMICHE, FACENDO REGISTRARE DALLO STESSO ANNO UN DECREMENTO DI 5.9 X 1000 RESIDENTI. LA DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE È DISOMOGENEA ALL'INTERNO DEL TERRITORIO REGIONALE, CON ZONE AD ALTA DENSITÀ DEMOGRAFICA (PERUGINO) E ZONE DOVE LA POPOLAZIONE È MOLTO PIÙ DISTRIBUITA (VALNERINA) E SPARSA IN BORGHİ, CHE NE COSTITUIVANO LA STORICA STRUTTURA INSEDIATIVA. SULLE DINAMICHE DEMOGRAFICHE HANNO INCISO PARTICOLARMENTE LA PRESENZA DELLE PRINCIPALI, MA SCARSE INFRASTRUTTURE DI COLLEGAMENTO (SOPRATTUTTO LUNGO LE DIRETTRICI DI COLLEGAMENTO VELOCE DELLA E45, DELLA S.S. FLAMINIA E DEL RACCORDO PERUGIA-A1) CHE HANNO DETERMINATO LA TRASFORMAZIONE DI ALCUNI INSEDIAMENTI STORICI NEI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

PRINCIPALI POLI DI AGGREGAZIONE URBANA DELLA REGIONE (I 5 COMUNI PIÙ POPOLOSI SONO: PERUGIA, TERNI, FOLIGNO, CITTÀ DI CASTELLO E SPOLETO), MENTRE TUTTI GLI ALTRI BORGHI, PUR VICINI A CENTRI IMPORTANTI, SONO DIVENTATI SEMPRE PIÙ MARGINALI, PERDENDO ADDIRITTURA ANCHE LA CAPACITÀ DI PORSI COME ATTRATTORI RESIDENZIALI. NEGLI STESSI È RIMASTA IN PREVALENZA LA POPOLAZIONE ANZIANA, OVVERO QUELLA MAGGIORMENTE E PROGRESSIVAMENTE COLPITA DA PATOLOGIE CRONICHE, SPARSA SUL TERRITORIO E PER LA QUALE GLI STRUMENTI CONTEMPLATI DAL PIANO RAPPRESENTANO IL PRINCIPALE TARGET DA CONSIDERARE. I COMUNI IN UMBRIA SONO 92 DI QUESTI 45 HANNO PUNTI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE CON GUARDIA MEDICA. INOLTRE 91 COMUNI HANNO ALMENO UNO SPORTELLO PER ACCESSO AI SERVIZI O UN FARMACIA NELLA RETE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI

► CONDIZIONI DI SALUTE

ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

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

LE CONDIZIONI DI SALUTE CHE SI INTENDE TRATTARE CON I SERVIZI DI TELEMEDICINA SONO DIABETE E CONDIZIONI DI SALUTE RELATIVE ALL'AMBITO CARDIOLOGICO, RESPIRATORIO, NEUROLOGICO E ONCOLOGICO. LE CONDIZIONI DI SALUTE SONO STATE SCELTE SULLA BASE DELL'EPIDEMIOLOGIA E SULLE PATOLOGIE CHE RICHIEDONO UNA MAGGIORE CONTINUITÀ NELL'ASSISTENZA, ANCHE AL DOMICILIO. LA PREVALENZA DEL DIABETE È INTORNO AL 5% E LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI RAPPRESENTANO LA CAUSA PIÙ FREQUENTE DI MORTALITÀ. TRA I 18-69 ANNI QUASI 4 PERSONE SU 10 HANNO ALMENO 3 DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE E SOLO UNA PICCOLISSIMA QUOTA (MENO DEL 3%) RISULTA DEL TUTTO LIBERA DALL'ESPOSIZIONE AL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NOTO. TRA 2012-2018 I TUMORI MALIGNI DEL POLMONE RAPPRESENTANO LA CAUSA DI MORTE ONCOLOGICA PIÙ FREQUENTE E LA QUARTA CAUSA PER NUMERO DI DECESSI IN ASSOLUTO NEL GENERE MASCHILE, MENTRE I TUMORI MALIGNI DEL SENO RAPPRESENTANO LA CAUSA DI MORTE ONCOLOGICA PIÙ FREQUENTE E LA SETTIMA CAUSA PER NUMERO DI DECESSI IN ASSOLUTO NEL GENERE FEMMINILE.

► 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

56.089

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE DATI

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

1.820

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE DATI

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

92.410

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE DATI

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

39.461

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE DATI

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

9.393

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE DATI

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

2021

► 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

DIABETE

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

145

ALTRO - FONTE DATI

FLUSSI SPECIALISTICA

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

NO

SE SI, QUALE?

-

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

RESPIRATORIO

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

2

ALTRO - FONTE DATI

FLUSSI SPECIALISTICA

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

NO

SE SI, QUALE?

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

CARDIOLOGICO

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

44

ALTRO - FONTE DATI

FLUSSI SPECIALISTICA

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

NO

SE SI, QUALE?

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

ONCOLOGICO

ALTRO - NUMERO PAZIENTI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

55

ALTRO - FONTE DATI

FLUSSI SPECIALISTICA

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

NO

SE SI, QUALE?

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

NEUROLOGICO

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

52

ALTRO - FONTE DATI

FLUSSI SPECIALISTICA

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

NO

SE SI, QUALE?

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

ALTRO

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

553

ALTRO - FONTE DATI

FLUSSI SPECIALISTICA

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

NO

SE SI, 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

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

AL MOMENTO SONO PRESENTI ALCUNE INIZIATIVE DI EROGAZIONE DI SERVIZI DI TELEMEDICINA (TELEVISITA), CHE NON SONO SUPPORTATE DA STRUMENTI TECNOLOGICI PIENAMENTE INTEGRATI CON L'ECOSISTEMA DIGITALE REGIONALE E IN MODO OMOGENEO NEI PERCORSI DI CURA, VEDENDO INFATTI COINVOLTI UN NUMERO RIDOTTO DI PROFESSIONISTI E PAZIENTI. L'UTILIZZO DI TALI TECNOLOGIE SI CONFIGURA PERTANTO COME TRANSITORIO IN QUANTO SI INTENDE RICONDURRE LE INIZIATIVE IN ATTO ALL'INTERNO DI UN MODELLO REGIONALE DI TELEMEDICINA, SUPPORTATO DA SOLUZIONI TECNOLOGICHE CHE SODDISFINO I REQUISITI FUNZIONALI E LIVELLI DI SERVIZIO PREVISTI DALLA NORMATIVA/LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI (DM 21 SETTEMBRE 2022).



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

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

822

TELEVISITA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELEVISITA - FONTE DATI

FLUSSI SPECIALISTICA

TELEVISITA - ANNO DI RIFERIMENTO

2021

TELEASSISTENZA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELEASSISTENZA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELEASSISTENZA- FONTE DATI

TELEASSISTENZA - ANNO DI RIFERIMENTO

TELECONSULTO- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELECONSULTO- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELECONSULTO -FONTE DATI

TELECONSULTO - ANNO DI RIFERIMENTO

► TABELLA 2A.2

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

► TABELLA 2B.1

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

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

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

IL PROGETTO DI TELEMEDICINA, COME INDICATO NEL DISEGNO DI LEGGE RECANTE "PIANO SANITARIO REGIONALE 2022-2026", È UN INTERVENTO STRATEGICO VOLTO A REALIZZARE UNA SANITÀ PIÙ A MISURA DEL CITTADINO, ATTRAVERSO IL POTENZIAMENTO DEI SERVIZI E L'INTRODUZIONE/SVILUPPO DELLE COMPONENTI TECNOLOGICHE ABILITANTI. NELLO SPECIFICO, LA REGIONE UMBRIA INTENDE POTENZIARE/REALIZZARE VERSO IL CITTADINO/PAZIENTE UN UNICO PUNTO DI CONTATTO DIGITALE DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA, E ALTRI SERVIZI CONNESSI, CHE VERRANNO OFFERTI. RISPETTO AI SERVIZI DI TELEMEDICINA, LA REGIONE INTENDE IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR LA TELEVISITA, IL TELEMONITORAGGIO, IL TELECONTROLLO E LA TELEASSISTENZA PER LE CONDIZIONI DI SALUTE INDIVIDUATE, NONCHÈ LA LORO INTEGRAZIONE CON L'ECOSISTEMA TECNOLOGICO DI RIFERIMENTO REGIONALE, GARANTENDO LA PIENA INTEROPERABILITÀ (ES. INFRASTRUTTURA APPLICATIVA, ADT, CCE, CLINICAL DATA REPOSITORY, SISTEMI TERRITORIALI, SERVIZI ABILITANTI NAZIONALI SECONDO LE SPECIFICHE DI RIFERIMENTO ECC). LE INTEGRAZIONI EVIDENZIATE SONO VOLTE ANCHE A FAVORIRE VERSO GLI OPERATORI LA CONVERGENZA DEGLI STRUMENTI, TRA CUI QUELLI DI TELEMEDICINA, VERSO IL MINOR NUMERO DI INTERFACCE, PER RIDURRE IL TEMPO SPESO DAI PROFESSIONISTI NELL'UTILIZZO DI APPLICATIVI/SOLUZIONI FRAMMENTATE.

➤ 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

2.804

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - NUMERO PAZIENTI

2784

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

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

0

CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO- FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA- NUMERO PAZIENTI

39



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

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

13

CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - NUMERO PAZIENTI

287

CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - NUMERO PAZIENTI

32

CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - NUMERO PAZIENTI

5

CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - NUMERO PAZIENTI

767

CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - NUMERO PAZIENTI

5

CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - NUMERO PAZIENTI

1979

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - NUMERO PAZIENTI

90

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - FONTE

ASSISTITI, ESENZIONI, SDO, MOBILITÀ

➤ **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



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

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 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

100201 - USL UMBRIA N. 1

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

353



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

58

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

1278

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

140

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

35

ENTE DEL SSR

100202 - USL UMBRIA N. 2

NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

277

NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

42

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

945

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

120

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

30

➤ **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

100201 - USL UMBRIA N. 1

NUMERO UTENZE INFERMIERI

1270

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

600

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

250

ENTE DEL SSR

100202 - USL UMBRIA N. 2

NUMERO UTENZE INFERMIERI

1000

NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

345

NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

250

➤ **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

100201 - USL UMBRIA N. 1

NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

20
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA
15
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA
60
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA
30
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA
35
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE
0

ENTE DEL SSR
100202 - USL UMBRIA N. 2
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA
15
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA
10
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA
45
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA
25
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA
35
NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE
0

► TABELLA 5

INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

ENTE DEL SSR
100201 - USL UMBRIA N. 1
NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE
10
NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE
1276

ENTE DEL SSR
100202 - USL UMBRIA N. 2
NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE
10
NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE
1154

► 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
730



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

► 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)

50

► 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

MPI (ANAGRAFICA) ADT CUP COT SISTEMA DI GESTIONE TERRITORIO PIATTAFORMA DI TELEMEDICINA CLINICAL DATA REPOSITORY ED FSE CARTELLA CLINICA ELETTRONICA



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

MODULI DA ACQUISTARE

INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

➤ MODULO TELEVISITA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA
SI

➤ TELEASSISTENZA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA
SI

➤ TELECONSULTO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO
SI

➤ TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)
SI

➤ TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)
SI

➤ SERVIZIO DI SUPPORTO AL TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO A SUPPORTO DEI PROCESSI DI TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO
SI

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

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

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



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

L'IMPATTO DEL PROGETTO SUI PRINCIPI TRASVERSALI DEL PNRR

➤ DO NO SIGNIFICANT HARM

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ CLIMATE AND DIGITAL TAGGING

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ EQUITÀ DI GENERE

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ VALORIZZAZIONE E PROTEZIONE DEI GIOVANI

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI

➤ RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI

RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

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

SI



PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

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

CRONOPROGRAMMA

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

➤ 1° TARGET

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

PRESENTAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE/PROVINCIALE

04/02/2023

➤ 2° TARGET

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

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

30/06/2023

➤ 3° TARGET

ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

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

31/03/2024