



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

La Telemedicina e l'innovazione dei percorsi clinici organizzativi

Dott. Antonino Ruggeri

Regione Piemonte

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it

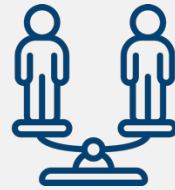
Il percorso delineato negli ultimi anni nel SSN sta cambiando il modo in cui le prestazioni sanitarie e sociosanitarie vengono erogate passando da una logica a *silos*, per specialità, a un **approccio multidisciplinare e paziente-centrico alle cure**:

- Identificazione di gruppi omogenei di pazienti sui quali impostare **modelli di presa in carico innovativi**.
- Focus centrale sugli **esiti rilevanti per i pazienti**, la scelta degli esiti da misurare deve essere guidata dalla rilevanza per il paziente e dalla condizione (es. diabete), non più dal tipo di prestazione (es. esame del fondo oculare).
- **Integrazione** tra i diversi livelli di assistenza e sviluppo di centri ad alta concentrazione delle specialità.
- **Piattaforme informatiche** interoperabili e facilmente fruibili nel rispetto della normativa in materia di privacy e sicurezza.



Universalità

Estensione delle prestazioni sanitarie a tutta la popolazione



Uguaglianza

I cittadini devono accedere alle prestazioni del SSN senza distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche



Equità

A tutti i cittadini deve essere garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

Lo stato dell'arte: PNRR e contesto nazionale

La Telemedicina: Investimento PNRR

Piattaforma Nazionale per i servizi di Telemedicina (PNT)

per integrazione dei servizi sanitari regionali



Progetti e ricerca

che consentano interazioni medico-paziente a distanza



- M6C1 | 1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici **>1€mld**

- M6C2 | 1.3.2 – Infrastruttura tecnologica **292€mIn**

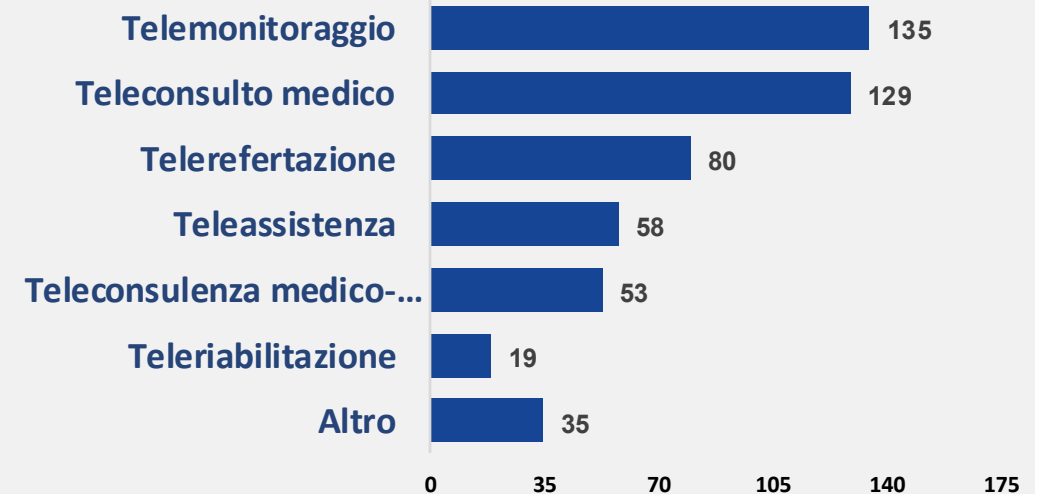
TARGET

- Q4 – 2023 Almeno un progetto per regione/PA 
- Q4 – 2025 Almeno 300.000 persone assistite con la Telemedicina



Le esperienze di Telemedicina in Italia

Ad oggi, la **Televisita (160)** è l'esperienza più rilevata e diffusa nel territorio. A seguire, il **Telemonitoraggio** e **Teleconsulto**.



Delle **369 esperienze rilevate** (+87 rispetto alla precedente rilevazione MDS), l'**11%** si configura come un servizio istituzionalizzato a **livello regionale** ed il **57%** si configura come un servizio istituzionalizzato a **livello aziendale**.

Focus: Infrastruttura Nazionale e Regionale di Telemedicina



Piattaforma Nazionale servizi di telemedicina

M6C1 – I1.2.3.1

Risorse (IVA inc.)
 250 mln/€

Modalità di attuazione
 Istituzione di un PPP (Partnership Pubblico Privato) per l'affidamento in **concessione decennale – gara aggiudicata e avvio attività**

Finalità
Progettazione, realizzazione e gestione dei Servizi abilitanti della Piattaforma nazionale di Telemedicina, con l'obiettivo di:

- **Sviluppo, ottimizzazione, standardizzazione ed erogazione dei processi di Telemedicina**
- **Colmare il divario tra le disparità territoriali migliorando l'accessibilità ai servizi sanitari**
- **Facilitare la programmazione, il governo e lo sviluppo della sanità digitale**




Infrastruttura Regionale di telemedicina

M6C1 – I1.2.3.2

Risorse (IVA inc.)
 750 mln/€

- 50 mln/€ a **Agenas**
- 527 mln/€ a **Regioni e Province Autonome**
- 173 mln/€ **da ripartire** per l'implementazione dei servizi di telemedicina e modelli organizzativi di presa in carico cronicità

Modalità di attuazione
Gare aggregate bandite da Regioni capofila:

- Procedura aperta multilotto per realizzazione IRT (Lombardia) –
- Procedure di gara per **l'acquisizione delle attrezzature informatiche** (Puglia) –

Finalità

- **Servizi minimi di telemedicina:** gara con **Regione Lombardia** capofila per la **realizzazione dell'Infrastruttura Regionale** di Telemedicina e dei **relativi servizi** (televisita / teleassistenza/ teleconsulto/telemonitoraggio)
- **Postazioni di lavoro:** gara con **Regione Puglia** capofila per l'approvvigionamento delle **componenti hardware** e dei **servizi connessi** (assistenza, installazione, ecc)

Caratteristiche degli interventi regionali

Attraverso le esperienze regionali pilota, si intende favorire l'evoluzione **omogenea dei servizi** in modo da ridurre la frammentazione intraregionale attraverso:

- La valorizzazione di Persone, Processi, Procedure e Strumenti
- La trasformazione dei modelli di cura abilitando un **approccio multidisciplinare** e paziente-centrico, a discapito dell'attuale logica a silos

Con il PNRR si provvederà, tra l'altro, a passare **da un approccio sperimentale a un approccio sistemico alla telemedicina che:**

- Incentiva l'adozione della telemedicina durante tutto il **percorso di cura**, con particolare attenzione ai casi cronici
- Assicura che le soluzioni si integrino con l'**ecosistema digitale sanitario** e in particolare con **FSE**
- **Misura gli interventi e incentiva** quelli migliori perché si estendano e si replichino nel territorio
- Consideri i **modelli organizzativi territoriali**



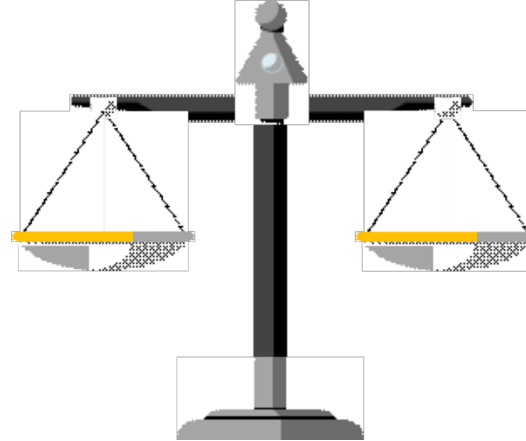
L'equilibrio tra scelte nazionali, regionali e aziendali è condizione necessaria per garantire che la tecnologia si trasformi da vettore di frammentazione a straordinaria opportunità di miglioramento a e garanzia di equità di accesso alle cure



Quali sono le principali opportunità e sfide ?

OPPORTUNITÀ

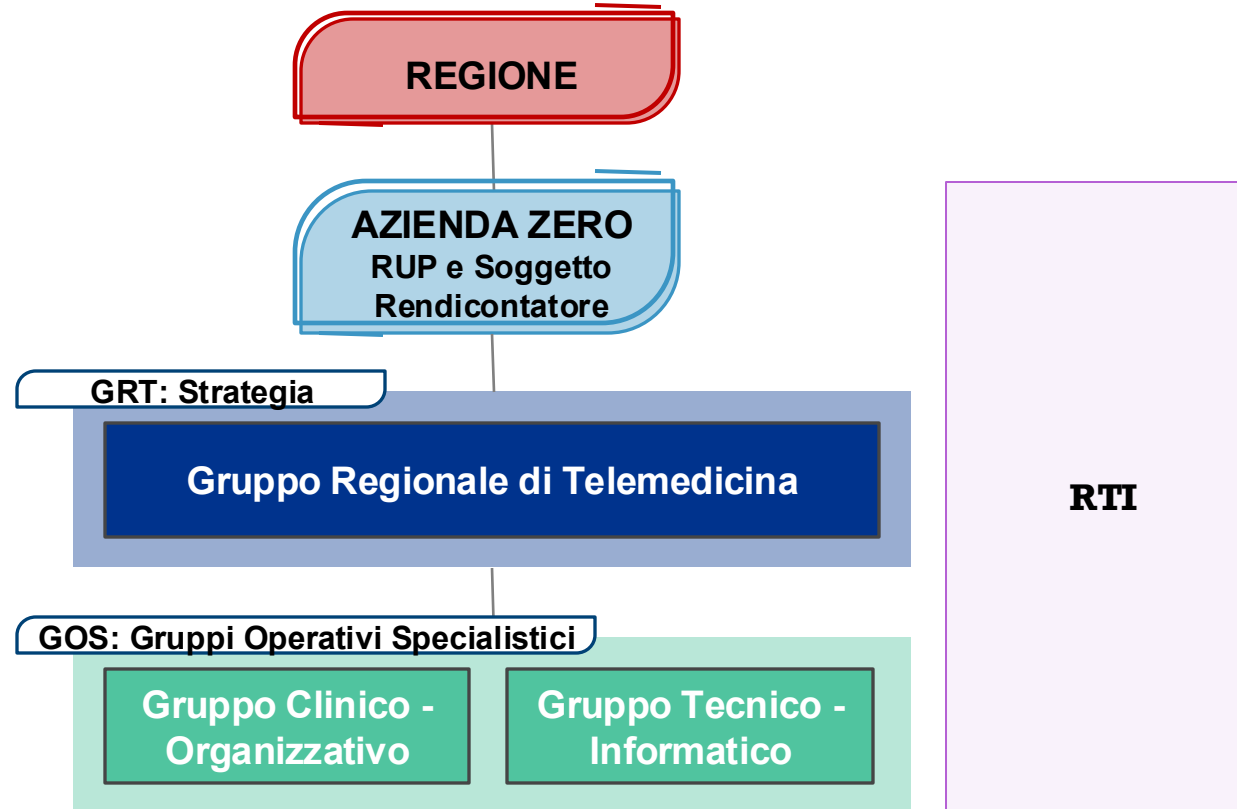
- **Riduzione** degli **accessi inappropriati del ricorso al setting di ricovero**, intervenendo pro-attivamente nel setting domiciliare
- **Organizzazione aziendale più efficiente ed efficace** delle risorse umane
- **Responsabilizzazione del paziente** nella gestione del proprio stato di salute
- **Supportare l'accessibilità alle cure** per il paziente direttamente dal proprio domicilio



PRINCIPALI SFIDE

- **Ridisegno dei percorsi socio-sanitari** al fine di introdurre nuovi scenari di assistenza, cura, diagnosi e monitoraggio clinico
- Individuazione di **strategie operative per favorire una collaborazione efficace e sinergica tra i professionisti dei diversi setting assistenziali**, con l'obiettivo di **assicurare una gestione integrata e coordinata del paziente**
- Definizione delle **modalità di erogazione standardizzate dei servizi minimi di Telemedicina**
- Definizione delle **modalità di tariffazione e rendicontazione** delle prestazioni **erogabili in telemedicina**

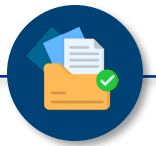
La struttura di governo in Regione Piemonte



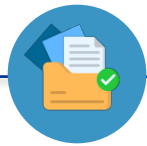
L'iter amministrativo di adesione all'accordo quadro PNRR M6, C1, 1.2.3.2.



Fase 1: adesione all'accordo quadro



14.10.2024
Azienda Zero
invia il
secondo
Piano dei
Fabbisogni



21.10.2024
RTI
invia la
seconda
versione del
Piano
Operativo



31.10.2024
Azienda Zero
accetta il **Piano**
Operativo
aggiornato



11.11.2024
Deliberazione
00344/02.06/2024
del DG di A0 di
affidamento del
servizio al RTI



12.11.2024
Stipula del
Contratto
Applicativo



20.11.2024
Ordinativo
fornitura su
NECA

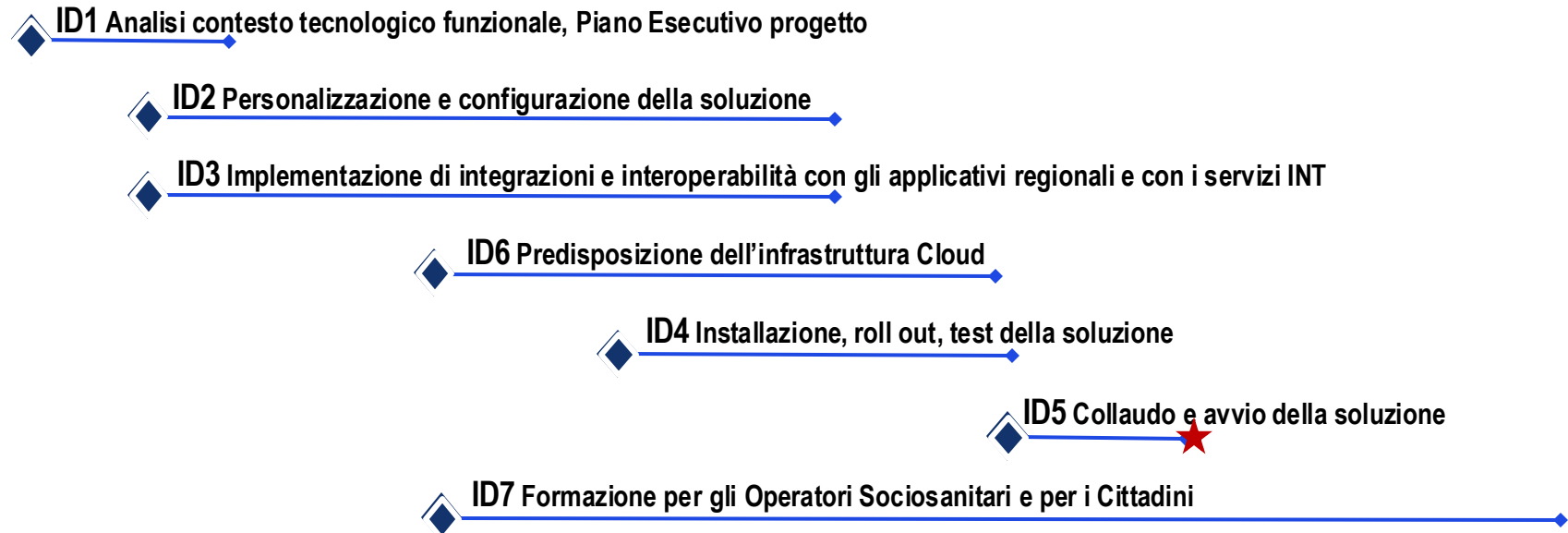


L'iter regionale di implementazione dell'applicativo

Fase 2: implementazione dell'applicativo

11.2024 12.2024 01.2025 02.2025 03.2025 04.2025 05.2025 06.2025 07.2025

Gantt delle tempistiche di implementazione dell'applicativo in Regione Piemonte



Modalità di diffusione sul territorio

Affinché i servizi di telemedicina si diffondano sul territorio l'**impostazione progettuale** dovrà tenere conto, tra l'altro, dei seguenti fattori critici di successo:



Modelli organizzativi declinabili

Modelli adoperabili trasversalmente nelle varie declinazioni della Telemedicina, con personalizzazioni in funzione dei diversi percorsi di cura

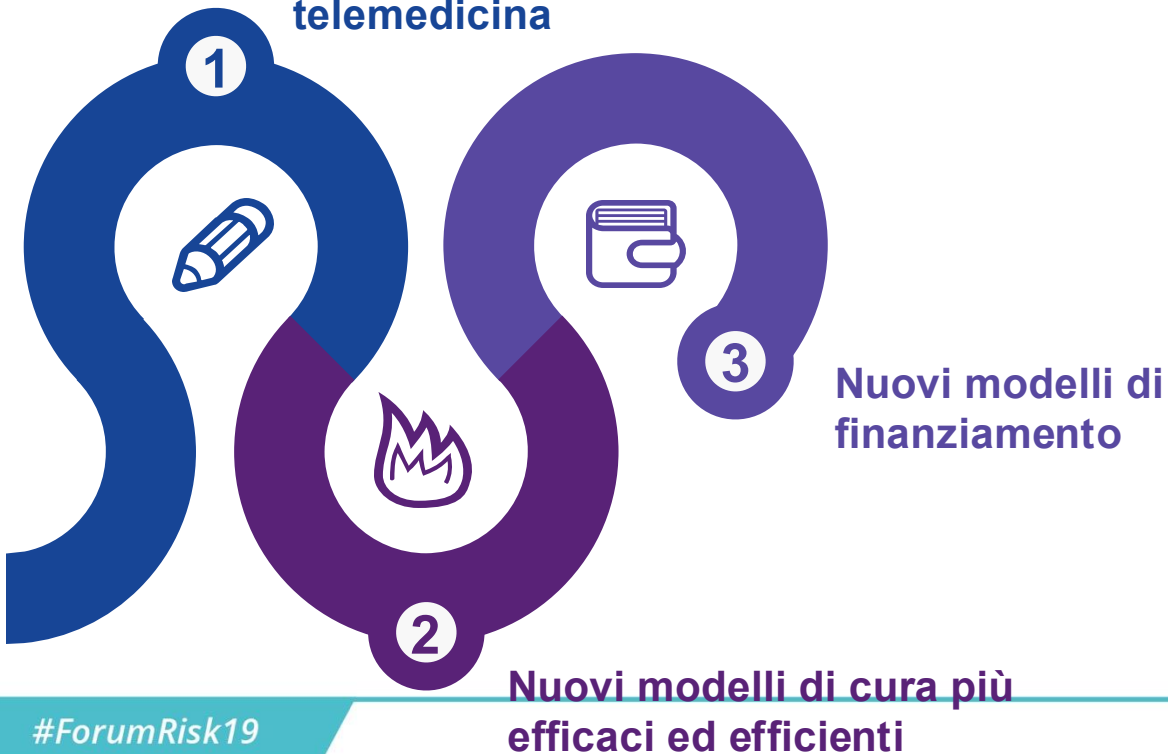
Soluzioni customizzabili

Possibilità di personalizzazione e attivazione dei moduli applicativi secondo le necessità territoriali

Sostenibilità dei servizi erogati di telemedicina

L'adozione di un **approccio sistemico** che consenta una **diffusione** e un **utilizzo armonico dei servizi erogati** in Telemedicina, non potrà prescindere dalla definizione di:

Modelli di propensione alla telemedicina



Modelli di propensione alla telemedicina

Definizione delle **attività cliniche** che meglio si prestano ad essere erogate non in presenza, anche a seconda delle tipologia di paziente (eleggibilità per PDTA), e **delle sequenze ideali** tra servizi da remoto e in presenza



Nuovi modelli di cura più efficaci ed efficienti

Ridefinizione di **modelli di cura paziente-centrici**, abilitanti una presa in carico globale del paziente. Tali modelli dovranno garantire l'**integrazione con il FSE** e i **sistemi ospedalieri**.



Nuovi modelli di finanziamento

Definizione di **modelli di finanziamento**, **tariffazione** e **compartecipazione alla spesa**, oltre a eventuali **valutazioni sui carichi di lavoro** emergenti e cessanti.