



Confederazione
Associazioni
Regionali di Distretto
*Società Scientifica delle attività
Sociosanitarie Territoriali*



XXI CONGRESSO NAZIONALE CARD

VII CONFERENZA NAZIONALE CURE DOMICILIARI

CAGLIARI | 19-20 | OTTOBRE | 2023

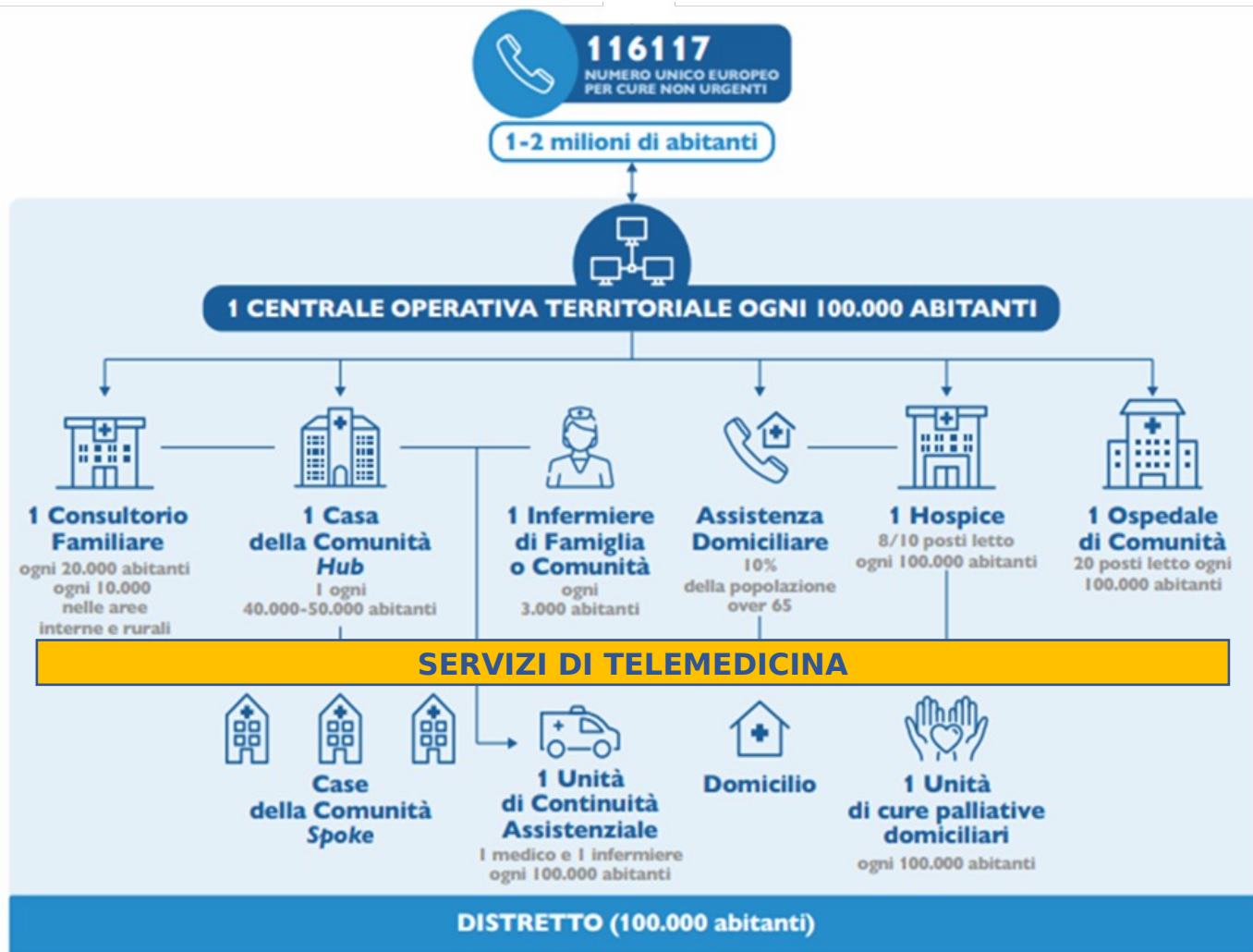
Hotel Regina Margherita

CAGLIARI 19.10.2023

Cure domiciliari, COT e PNRR

**Prof. Enrico
Coscioni**

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)



Missione 6 Componente 1:

Reti di Prossimità, strutture e telemedicina

Milestone EU - T2 2022

La definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale

DM n. 77 del 23 maggio 2022 Pubblicato in G.U. - n. 144 del 22/06/2022

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL) sul territorio.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari locali.

Il Distretto è deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie.

Il Distretto garantisce una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Casa della Comunità

1 Casa della Comunità Hub ogni **40.000 - 50.000** abitanti

7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità
5-8 Unità di Personale di supporto (amministrativo, sociosanitario)
1 Assistente sociale

● **Organizzazione** capillare su tutto il territorio
 Struttura fisica in cui opera **un'équipe multiprofessionale**

- MMG e PLS
- Medici specialisti
- Infermieri di Famiglia o Comunità
- Altri professionisti della salute
- Assistenti sociali

● Punto di **riferimento continuativo per la popolazione** che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso:

- Un'infrastruttura informatica
- Un punto prelievi
- La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base

Modello Hub&Spoke

Servizi	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)		OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso		OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare		OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza		OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici		OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale		OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali		OBBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione		OBBLIGATORIO
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori		FACOLTATIVO
Interventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)		FACOLTATIVO
Programmi di screening		FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		RACCOMANDATO
Medicina dello sport		RACCOMANDATO

Casa della Comunità Il modello organizzativo



Ospedale di Comunità

1 OdC (20 posti letto) ogni 100.000 abitanti

4,5 ore/die medico

1 Coordinatore infermieristico

7-9 Infermieri di Famiglia o Comunità

4-6 Operatori socio-sanitari

1-2 Altro Personale sanitario

- L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla **rete di offerta dell'Assistenza Territoriale** e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di **evitare ricoveri ospedalieri impropri** o di **favorire dimissioni protette** in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.



Ospedale per acuti

3 posti letto ogni
1000 ab



Ospedale post-acuti

0,7 posti letto ogni
1000 ab



Ospedale di Comunità

0,2 posti letto ogni
1000 ab

Centrale Operativa Territoriale (COT)



Sede del **Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117** per le cure mediche **non urgenti**: servizio telefonico **gratuito** alla popolazione. Attivo **24 ore su 24 e 7 giorni su 7** per tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie a **bassa intensità assistenziale**.

Individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente 118/112

Standard massimo di popolazione per DP:

- **1 CO NEA 116117 ogni 1-2 milioni di abitanti o comunque a valenza regionale**

Focus sulla dimensione informatica delle COT

La dimensione informatica è disegnata sulla base di supporti tecnici e informatici necessari nei casi d'uso della dimensione organizzativa.

Il **sistema informatico** deve essere **a servizio delle funzioni** che dovranno essere svolte dalla **COT**.

Ogni **Regione** potrà poi sviluppare le COT attuando quanto previsto dalle **linee guida delle COT elaborate da AGENAS** ed estendendolo sulla base delle **specificità territoriali** e organizzative proprie, **fatti salvi gli investimenti già effettuati** che vanno salvaguardati e che possono determinare delle variazioni rispetto all'architettura proposta.

Si richiama sull'opportunità di **prevedere**, se possibile e compatibile con lo stato di digitalizzazione presente nelle Regioni, **un sistema informatico comune a tutte le COT di una specifica Regione** al fine di agevolare l'integrazione e favorire l'attività delle COT

Dimensione informatica delle COT

L'infrastruttura informatica a supporto delle COT dovrà fornire le seguenti **funzionalità**:

- 1. mappatura** aggiornata di tutti i **servizi della rete territoriale e ospedaliera**
- 2. registro di presa in carico**, quali servizi sanitari hanno in carico gli assistiti, limitatamente a quelli per cui è richiesta una transizione o è in corso o è stata completata
- 3. accesso al database delle cure territoriali** per verificare i servizi attivi/già attivati sul paziente
- 4. transizioni di setting assistenziale**
- 5. accesso ai dati** dell'assistito presenti nel **FSE**

Per approfondimenti: Quaderno di Monitor sulle COT

Principali argomenti trattati:

- inquadramento delle nuove strutture sanitarie nel SSN partendo dagli aspetti strutturali, edilizi, funzionali e prestazionali delle COT;
- definizione e analisi degli aspetti organizzativi, tecnologici e operativi finalizzati a rendere le COT attive e funzionanti in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale.

La **finalità** principale del documento è quella di **supportare le Regioni e le Province Autonome** nell'attivazione delle COT, rispettando l'autonomia organizzativa di ognuna di esse.



Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)

The family health nurse: context, conceptual framework and curriculum



La figura dell'IFOC è stata introdotta **dall'OMS nel 2000**, quale componente di un *team multidisciplinare* di operatori sanitari.

Art.1 Comma 5 DL 34/2020

5. Al fine di rafforzare i servizi infermieristici, con l'introduzione di almeno dell'infermiere di famiglia o di comunità, per potenziare la presa in carico sul territorio dei soggetti infettati da SARS-CoV-2 identificati COVID-19, anche supportando le Unità speciali di continuità assistenziale e i servizi offerti dalle cure primarie, nonché di tutti i soggetti di cui al comma 4, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono, in relazione ai modelli organizzativi regionali, utilizzare forme di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020, con infermieri che non si trovino in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, in numero non superiore a otto unità infermieristiche ogni 50.000 abitanti. Per le attività assistenziali svolte è riconosciuto agli infermieri un compenso lordo di 30 euro ad ora, inclusivo degli oneri riflessi, per un monte ore settimanale massimo di 35 ore. Per le medesime finalità, a decorrere dal 1° gennaio 2021, le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, possono procedere al reclutamento di infermieri in numero non superiore ad 8 unità ogni 50.000 abitanti, attraverso assunzioni a tempo indeterminato e comunque nei limiti di cui al comma 10.

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 128 del 19 maggio 2020 - Serie generale

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 19 maggio 2020

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34.

Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

convertito con modificazioni dalla **L. 17/07/2020, n. 77**

Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 23 maggio 2022, n. 77.

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti

Lo standard è da intendersi come numero complessivo di IFoC impiegati nei **diversi setting** assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola.

- Figura professionale di riferimento che assicura l'**assistenza infermieristica** ai diversi livelli di complessità in collaborazione con tutti i professionisti presenti nella comunità in cui opera, perseguendo **l'integrazione interdisciplinare, sanitaria e sociale** dei servizi e dei professionisti e ponendo al **centro la persona**.
- L'IFoC interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella comunità formali e informali. È un professionista con un forte orientamento alla **gestione proattiva della salute**.

Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)

Secondo il **DM n.77/2022**: L'IFoC è coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del **sistema dell'assistenza sanitaria territoriale** nei diversi **setting assistenziali** in cui essa si articola

CASA DELLA COMUNITÀ



Standard:

- 7-11 IFoC

OSPEDALE DI COMUNITÀ



Standard:

- 7-9 IFoC (di cui 1 Coordinatore Infermieristico)

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE



Standard:

- 1 Coordinatore Infermieristico
- 3-5 IFoC

UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE



Standard:

- 1 Infermiere ogni 100.000 ab (600 IFoC)

Assistenza Domiciliare

Gli standard dell'assistenza domiciliare



L'obiettivo è la presa in carico progressiva del **10%** della popolazione **over 65** progressivamente

PNRR - M6C1: sub-investimento 1.2.1 Assistenza Domiciliare

◆ **Target EU - T2** *Almeno 800.000 persone over 65 anni trattate in più in assistenza domiciliare*
2026:

- Servizio a valenza **distrettuale**: erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un **livello di intensità e complessità assistenziale variabile** nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.
- **Indicatori di monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare**: % di pazienti > 65 anni in assistenza domiciliare - considerando tutti gli assistiti di età pari o superiore a 65 anni "presi in carico" **per tutte le classi di CIA.**

Presenza di **personale sanitario: 7 giorni** su **7 - 24 ore** su **24**

Casa come primo luogo di cura quale *setting* privilegiato dell'assistenza territoriale

La ripartizione delle Risorse per l'investimento M6C1.1.2.1

Ripartizione delle risorse per l'investimento M6C1 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)"

Regione/ PA	2022					2023					2024					2025					% pop. Over 65 Pic ADI/ Pop. Over 65 2025
	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR - Anticipazione	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	Risorse da (DL 34) - commi 4 e 5	Risorse da PNRR	Incremento pz over 65 - DL34	Incremento pz over 65 - PNRR	Obiettivo: Incremento totale pz over 65	
Piemonte	42.438.932	5.801.579	21.456	2.933	24.389	42.438.932	36.691.735	21.456	18.550	40.007	42.438.932	67.522.029	21.456	34.138	55.594	42.438.932	74.676.824	21.456	37.755	59.211	10,21%
Valle d'Aosta	1.655.352	293.164	837	148	985	1.655.352	1.854.096	837	937	1.774	1.655.352	3.412.003	837	1.725	2.562	1.655.352	3.773.547	837	1.908	2.745	9,48%
Lombardia	67.137.236	15.350.381	33.943	7.761	41.704	67.137.236	97.082.557	33.943	49.083	83.026	67.137.236	178.656.342	33.943	90.324	124.267	67.137.236	197.587.192	33.943	99.896	133.839	9,48%
PA Bolzano	6.703.131	1.094.721	3.389	553	3.942	6.703.131	6.923.496	3.389	3.500	6.889	6.703.131	12.740.976	3.389	6.442	9.830	6.703.131	14.091.040	3.389	7.124	10.513	9,48%
PA Trento	2.203.576	738.799	1.114	374	1.488	2.203.576	4.672.489	1.114	2.362	3.476	2.203.576	8.598.557	1.114	4.347	5.461	2.203.576	9.509.680	1.114	4.808	5.922	9,48%
Veneto	56.830.777	2.329.789	28.732	1.178	29.910	56.830.777	14.734.610	28.732	7.449	36.182	56.830.777	27.115.391	28.732	13.709	42.441	56.830.777	29.988.602	28.732	15.162	43.894	10,98%
Friuli Venezia Giulia	12.816.514	1.616.130	6.480	817	7.297	12.816.514	10.221.116	6.480	5.168	11.647	12.816.514	18.809.427	6.480	9.510	15.989	12.816.514	20.802.518	6.480	10.517	16.997	10,49%
Liguria	18.625.126	2.520.409	9.416	1.274	10.691	18.625.126	15.940.174	9.416	8.059	17.475	18.625.126	29.333.933	9.416	14.831	24.247	18.625.126	32.442.226	9.416	16.402	25.818	9,48%
Emilia Romagna	41.241.450	1.664.837	20.851	842	21.692	41.241.450	10.529.164	20.851	5.323	26.174	41.241.450	19.376.312	20.851	9.796	30.647	41.241.450	21.429.472	20.851	10.834	31.685	10,98%
Toscana	42.192.512	1.646.116	21.332	832	22.164	42.192.512	10.410.761	21.332	5.263	26.595	42.192.512	19.158.420	21.332	9.686	31.018	42.192.512	21.188.492	21.332	10.712	32.044	10,98%
Umbria	8.134.302	1.297.673	4.113	656	4.769	8.134.302	8.207.057	4.113	4.149	8.262	8.134.302	15.103.051	4.113	7.636	11.748	8.134.302	16.703.406	4.113	8.445	12.557	9,48%
Marche	15.079.316	2.327.066	7.624	1.177	8.800	15.079.316	14.717.391	7.624	7.441	15.065	15.079.316	27.083.705	7.624	13.693	21.317	15.079.316	29.953.558	7.624	15.144	22.768	9,48%
Lazio	39.721.218	12.036.381	20.082	6.085	26.167	39.721.218	76.123.363	20.082	38.486	58.568	39.721.218	140.086.149	20.082	70.824	90.906	39.721.218	154.930.010	20.082	78.329	98.411	9,48%
Abruzzo	9.187.691	2.310.024	4.645	1.168	5.813	9.187.691	14.609.608	4.645	7.386	12.031	9.187.691	26.885.357	4.645	13.593	18.238	9.187.691	29.734.193	4.645	15.033	19.678	10,99%
Molise	2.332.433	418.633	1.179	212	1.391	2.332.433	2.647.617	1.179	1.339	2.518	2.332.433	4.872.282	1.179	2.463	3.643	2.332.433	5.388.561	1.179	2.724	3.904	10,98%
Campania	40.240.424	9.865.733	20.345	4.988	25.332	40.240.424	62.395.230	20.345	31.546	51.890	40.240.424	114.822.929	20.345	58.052	78.396	40.240.424	126.989.840	20.345	64.203	84.548	9,48%
Puglia	33.459.360	7.907.457	16.916	3.998	20.914	33.459.360	50.010.237	16.916	25.284	42.200	33.459.360	92.031.424	16.916	46.529	63.445	33.459.360	101.783.292	16.916	51.459	68.376	9,48%
Basilicata	3.450.132	951.750	1.744	481	2.225	3.450.132	6.019.286	1.744	3.043	4.788	3.450.132	11.077.002	1.744	5.600	7.345	3.450.132	12.250.747	1.744	6.194	7.938	10,48%
Calabria	15.777.816	4.042.712	7.977	2.044	10.021	15.777.816	25.567.888	7.977	12.927	20.903	15.777.816	47.051.351	7.977	23.788	31.765	15.777.816	52.037.024	7.977	26.309	34.286	9,48%
Sicilia	27.464.863	7.892.112	13.886	3.990	17.876	27.464.863	49.913.184	13.886	25.235	39.121	27.464.863	91.852.822	13.886	46.439	60.324	27.464.863	101.585.765	13.886	51.359	65.245	10,29%
Sardegna	13.336.466	3.335.595	6.743	1.686	8.429	13.336.466	21.095.766	6.743	10.666	17.408	13.336.466	38.821.520	6.743	19.627	26.370	13.336.466	42.935.141	6.743	21.707	28.450	9,48%
ITALIA	500.028.624	85.441.060	252.803	43.197	296.000	500.028.624	540.366.828	252.803	273.197	526.000	500.028.624	994.410.980	252.803	502.751	755.554	500.028.624	1.099.781.133	252.803	556.024	808.827	10,00%

- Rep. atti n. **266/CSR** del **21 dicembre 2022**

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sullo schema di decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze concernente la **ripartizione delle risorse PNRR - Missione 6 Componente 1 Investimento 1.2.1 - Assistenza domiciliare.**

- G.U.R.I. n.55 del **06.03.2023**
DECRETO 23 gennaio 2023

Ripartizione delle risorse relative all'investimento M6-C1-1.2.1. «Casa come primo luogo di cura (ADI)» del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)

Il ruolo di AGENAS nel PNRR

Organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario Nazionale,
svolge un ruolo da protagonista nel PNRR

Soggetto Attuatore investimenti PNRR*

AGENAS in riferimento alla Missione 6 Componente 1 è stato nominato soggetto attuatore in riferimento agli investimenti

- **Intelligenza Artificiale**
- **Portale Trasparenza**
- **Telemedicina**
- **Organismo intermedio erogazione corso di formazione manageriale**

*Accordo Agenas, MdS e DPT del 31.12.2021

Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale - ASD**

Garantire omogeneità a livello nazionale e efficienza nell'attuazione delle **politiche di digitalizzazione**

Garantire omogeneità a livello nazionale e efficienza nell'attuazione delle **politiche di implementazione**

Garantire omogeneità a livello nazionale **nell'erogazione dei servizi sanitari** anche attraverso le **soluzioni di telemedicina.**

** L. 28 marzo 2022 n. 25 (G.U. 28/03/2022 n. 73)

Programma nazionale di HTA dei dispositivi medici***

Elaborazione degli indirizzi **metodologici** che verranno applicati per la produzione dei **rapporti di valutazione tecnica multidimensionale nel Programma Nazionale HTA dei dispositivi medici**

***D.lsg 5 agosto 2022 n. 137 Art. 22 (G.U. 13/09/2022 n. 214)

PNRR - Potenziamento Assistenza Territoriale (M6-C1)

**AGENAS
supporto
tecnico -
operativo**

**AGENAS
supporto
tecnico -
operativo**

Missione 6 Componente 1				7.000.000.000,00 €	
Investimenti e sub-investimenti			Ripartizione analitica delle risorse		
1.1	Casa della Comunità e presa in carico della persona			2.000.000.000,00 €	
1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			4.000.000.000,00 €	
	1.2.1	Assistenza Domiciliare		2.720.000.000,00 €	
	1.2.2	Centrali operative territoriali (COT)		280.000.000,00 €	
	di cui	1.2.2.1	COT	103.845.000,00€	
	di cui	1.2.2.2	Interconnessione aziendale	42.642.875,00 €	
	di cui	1.2.2.3	device	58.029.713,00 €	
	di cui	1.2.2.4	Intelligenza artificiale	50.000.000,00 €	
	di cui	1.2.2.5	Portale della trasparenza	25.482.412,00 €	
	1.2.3	Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici		1.000.000.000,00 €	
	di cui	1.2.3.1	Piattaforma di telemedicina	250.000.000,00 €	
	di cui	1.2.3.2	Servizi di telemedicina	750.000.000,00 €	
1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)			1.000.000.000,00 €	

Fonte Tabella - DM 01 04 2022 Ripartizione delle Risorse

PNRR - Potenziamento Assistenza Territoriale (M6-C1)

AGENAS
Soggetto
Attuato-
re

Missione 6 Componente 1				7.000.000.000,00 €
Investimenti e sub-investimenti			Ripartizione analitica delle risorse	
1.1	Casa della Comunità e presa in carico della persona			2.000.000.000,00 €
1.2	Casa come primo luogo di cura e telemedicina			4.000.000.000,00 €
	1.2.1	Assistenza Domiciliare		2.720.000.000,00 €
	1.2.2	Centrali operative territoriali (COT)		280.000.000,00 €
	di cui	1.2.2.1	COT	103.845.000,00 €
	di cui	1.2.2.2	Interconnessione aziendale	42.642.875,00 €
	di cui	1.2.2.3	device	58.029.713,00 €
	di cui	1.2.2.4	Intelligenza artificiale	50.000.000,00 €
	di cui	1.2.2.5	Portale della trasparenza	25.482.412,00 €
	1.2.3	Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici		1.000.000.000,00 €
	di cui	1.2.3.1	Piattaforma di telemedicina	250.000.000,00 €
	di cui	1.2.3.2	Servizi di telemedicina	750.000.000,00 €
1.3	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)			1.000.000.000,00 €

Fonte Tabella - DM 01 04 2022 Ripartizione delle Risorse

La Sanità Digitale nel PNRR

Il PNRR ha previsto un finanziamento per la sanità digitale pari a circa € 2,5 Mld

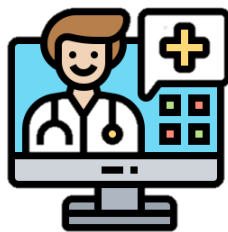
Fascicolo Sanitario Elettronico € 1,3 Mld

Il **FSE** è una piattaforma che eroga servizi per i cittadini ed i professionisti sanitari, **gestisce dati e documenti**, deve essere **diffuso e uniforme** su tutto il territorio nazionale.



Telemedicina € 1,0 Mld

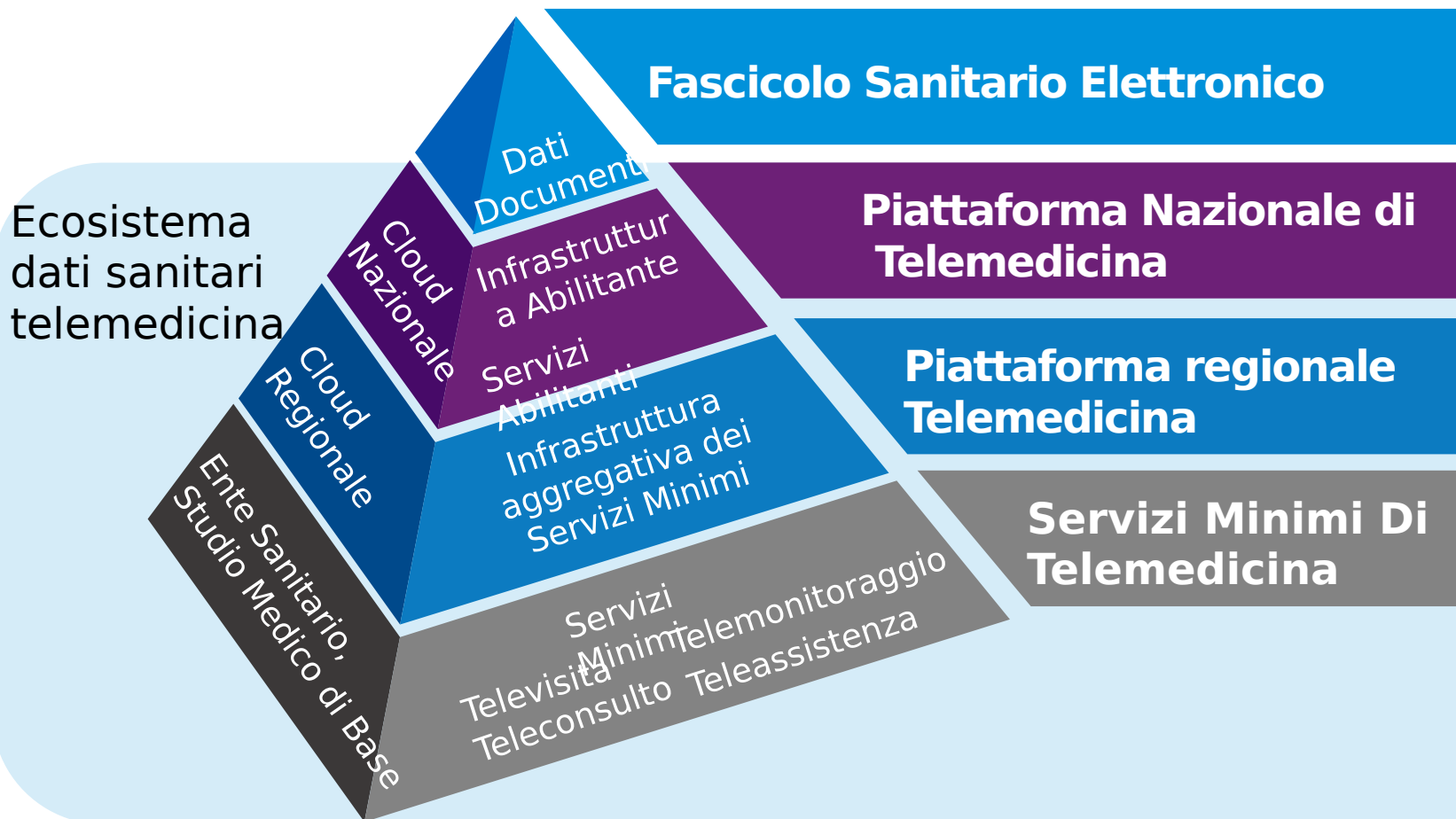
Sviluppo di un'**infrastruttura nazionale** (Piattaforma Nazionale di Telemedicina - PNT) e di **servizi regionali di telemedicina**. Obiettivo: assicurare che l'erogazione dei servizi attraverso la telemedicina avvenga in modo più equo e uniforme sul territorio nazionale.



Altri sub-investimenti € 0,2 Mld

- **Sviluppo e adozione di nuovi flussi informativi nazionali** (consultori familiari, Ospedali di Comunità, servizi di riabilitazione territoriale, servizi di cure primarie).
- **Sviluppo di software development toolkits** per facilitare l'interoperabilità semantica.
- Rafforzamento della raccolta, elaborazione e produzione dati a livello locale.
- Rafforzamento dell'infrastrutture e degli strumenti di **data analysis** a livello del Ministero della Salute.
- Sviluppo di una Piattaforma di Diffusione della telemedicina.

Ecosistema dei dati sanitari



L'**ecosistema** dei dati sanitari si configura come **una piramide** alla base della quale sono presenti **i servizi erogati dai professionisti** del SSN che confluiscono nelle **piattaforme** sia di ambito **regionale** sia **nazionale**.

L'**infrastruttura nazionale abilitante** è costituita dalla **PNT**.

Tutti i dati e i documenti

Investimento 1.2.3 Telemedicina




Obiettivi

Promuovere e finanziare lo sviluppo e la diffusione di **nuovi progetti e soluzioni di telemedicina** all'interno dei **sistemi sanitari regionali**

Obiettivi generali

- Incentivare l'adozione della telemedicina durante tutto il percorso di cura con particolare attenzione ai casi cronici
- Assicurarsi che le soluzioni di telemedicina si integrino con l'ecosistema digitale sanitario e in particolare con FSE
- Misurare gli interventi e incentivare quelli migliori perché estendano i loro servizi a più regioni del SSN

Target europei del PNRR

- **Q4 - 2023** Almeno un progetto per regione/PA 
- **Q4 - 2025** Almeno 200.000 persone assistite con la telemedicina



Finanziamento Telemedicina, PNT, Mid

Piattaforma di Telemedicina
250 €/Mln*

Servizi di Telemedicina
750 €/Mln*

- **Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT): infrastruttura PNT** connessa ai **verticali di telemedicina** regionali interoperabili e integrati nei processi delle Aziende Sanitarie
Erogazione equa ed uniforme di servizi di telemedicina sul territorio nazionale.
- **Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT): funzioni**
Realizzazione di **servizi di telemedicina** :
 - Televisita
 - Teleconsulto
 - Telemonitoraggio
 - Teleassistenza

Costituzione di un' **infrastruttura regionale di telemedicina**, unica a livello regionale, interoperabile con le infrastrutture delle altre regioni attraverso l'integrazione con la PNT.

***DM 01 04 2022 Ripartizione delle Risorse**

Sub-investimento 1.2.3.1 - Piattaforma Nazionale di Telemedicina - PNT

Obiettivo generale

Creare un'**infrastruttura nazionale - Piattaforma di Telemedicina** - per assicurare che l'erogazione dei servizi attraverso la telemedicina avvenga in modo più **equo** e **uniforme** sul territorio nazionale.

Tale modalità di erogazione dei servizi sanitari è da intendersi come integrativa alla modalità classica in presenza ma, in coerenza con le esigenze cliniche dell'assistito, potrà essere utilizzata all'interno dei **servizi sanitari regionali** lungo tutto il percorso di cura, con particolare attenzione ai pazienti cronici.

La **Piattaforma di Telemedicina, che svolgerà funzioni di governance dei servizi di telemedicina erogati a livello regionale e aziendale attraverso i cosiddetti servizi abilitanti**, dovrà inoltre essere integrata con l'ecosistema digitale sanitario e con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Funzioni della Piattaforma di Telemedicina (servizi abilitanti)

- **Governo e validazione delle soluzioni di telemedicina**
- **Workflow clinico**
- **Codifiche e standard terminologici**
- **Valutazione degli outcome di utilizzo**

Modalità di acquisizione della Piattaforma

Procedura di Partenariato Pubblico-Privato ai sensi degli artt. 180 e 183, c. 15, del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50

Piattaforma di Telemedicina-PNT

**8 Marzo
2023**

La Convenzione ai sensi degli artt. 180 e 183, comma 15, D.lgs 18 Aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii, avente ad oggetto la Concessione per la progettazione, realizzazione e gestione dei Servizi Abilitanti della Piattaforma Nazionale di Telemedicina PNRR - Missione 6 Componente 1 sub- investimento 1.2.3 Telemedicina è stata firmata dalle parti l'8 Marzo 2023.



AGENAS

AGENAS ▾ AREE TEMATICHE ▾ PROGETTI DI RICERCA ▾ COMUNICAZIONE ▾ PNRR ▾

ome > COMUNICAZIONE > Primo piano

Conclusa la procedura per l'affidamento della concessione per la progettazione, realizzazione e gestione dei servizi abilitanti della Piattaforma Nazionale di Telemedicina

tra

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (“**AGENAS**”)

e

Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (“**r.t.i.**”) tra Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. e
Almaviva - The Italian Innovation Company S.p.A.

**Entro il 30 novembre
2023**

Collaudo della piattaforma



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE
DI RIPRESA E RESILIENZA



Ministero della Salute



PIÙ
Salute
PROSSIMITÀ
INNOVAZIONE
UGUAGLIANZA



agenas.
AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

I moduli della - PNT



Cruscotto di governo



Piattaforma Nazionale di Telemedicina preposta al governo dell'erogazione dei servizi di telemedicina in modo da assicurare uno sviluppo omogeneo su tutto il territorio nazionale.



Permette di monitorare l'attuazione e **misurare** i reali benefici e risultati conseguiti.

I moduli della - PNT



Validazione delle soluzioni

Nel rispetto delle diversità e specificità territoriali, le soluzioni di telemedicina devono rispondere a degli **standard tecnici, organizzativi e funzionali** che possano garantire omogeneità su tutto il territorio nazionale.

Sub-investimento 1.2.3.2 - Servizi di Telemedicina

Decreto Interministeriale - 21
Settembre 2022

Definizione dei requisiti tecnologici e funzionali

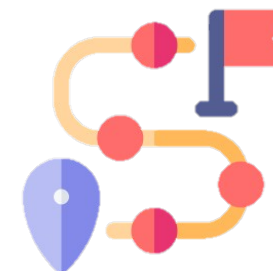


- Identificano i **requisiti minimi di carattere funzionale e tecnologico**.
- Garantiscono **l'erogazione omogenea** dei servizi sanitari in regime di telemedicina.
- È presente una sezione relativa alle **competenze e alla formazione** relativa allo sviluppo e alla efficacia dei servizi.

GU n. 256 del 02.11..2022

Decreto Interministeriale -30
Settembre 2022

Specifiche aree cliniche e bisogni di salute



- Forniscono **indirizzi** per l'elaborazione di progettualità regionali, con riferimento a **specifiche aree cliniche e bisogni di salute**.
- Forniscono indicazioni di carattere **clinico-assistenziale** sulle prestazioni **suddivise per target di pazienti**.
- **I Servizi di Telemedicina regionali** verranno realizzati e acquisiti attraverso le **gare delle regioni capofila - Lombardia e Puglia - che agiranno da soggetto aggregatore**, su delega di AGENAS quale soggetto attuatore del sub-investimento.

GU n. 298 del 22.12.2022

I servizi minimi di Telemedicina

Procedura di selezione delle procedure di telemedicina e definizione del fabbisogno regionale

Saranno erogati grazie a soluzioni realizzate e attivate a livello regionale, suddivise per tipologie di prestazioni sanitarie come descritto nell'ALLEGATO

B

Televisita, Teleconsulto/Teleconsulenza



Atto medico in cui il professionista **interagisce a distanza con il paziente o con uno o più professioni sanitari.**

Teleassistenza



Atti professionali di professionisti sanitari basati sull'**interazione a distanza** tra il professionista e paziente/caregiver in modo da agevolare il corretto svolgimento di **attività assistenziali eseguibili prevalentemente a domicilio**

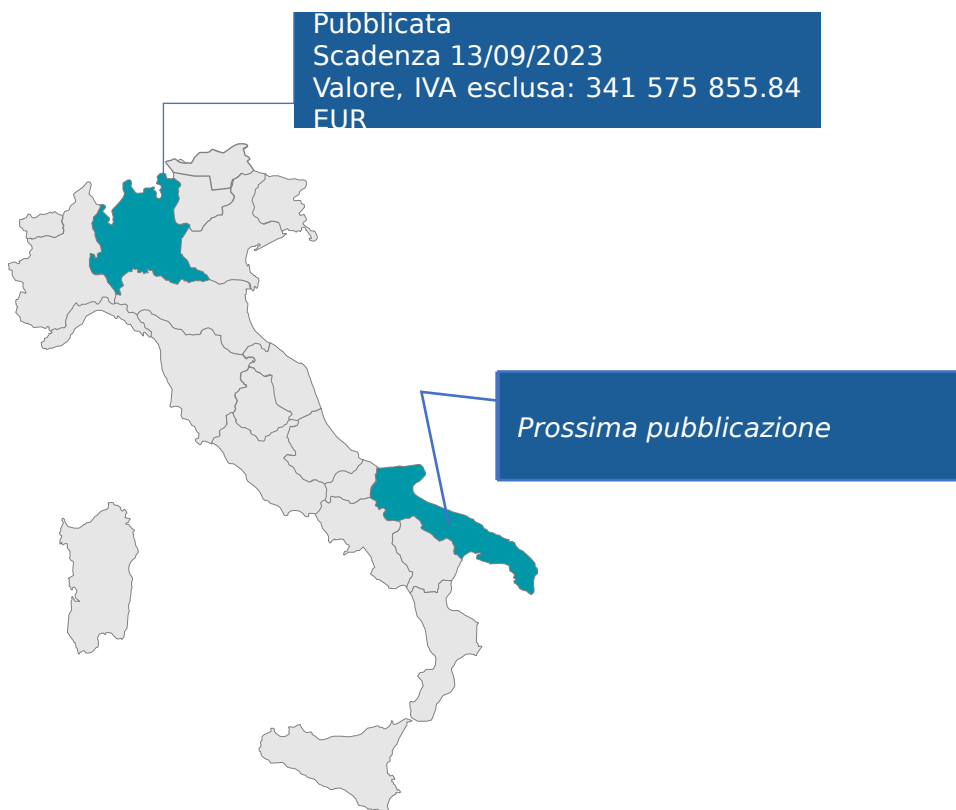
Telemonitoraggio e Telecontrollo



Telemonitoraggio/Telecontrollo di determinati target di pazienti:

- Pazienti con **patologia cardiovascolare**
- Pazienti con **patologia pneumologica**
- Pazienti con **diabete**
- Pazienti **oncologici**
- Pazienti **neurologici**

Le gare delle regioni Capofila per i Servizi di Telemedicina



I Servizi di Telemedicina regionali, come descritto nel DM 30 settembre 2022, verranno realizzati e acquisiti attraverso le **gare delle regioni capofila - Lombardia e Puglia - che agiranno da soggetto aggregatore**, su delega di AGENAS quale soggetto attuatore del sub-investimento.



Le gare svolte dalle due regioni capofila sono state avviate a seguito della **raccolta del fabbisogno** di tutte le Regioni e PP.AA., attraverso la presentazione di un Progetto regionale di telemedicina, secondo il modello redatto e reso disponibile su una piattaforma on line da parte di AGENAS.

Q1 - 2022 Presentazione Piano operativo Regionale/Provinciale

Q2 - 2023 Definizione del modello regionale/provinciale di telemedicina (Atto Regionale)

I servizi minimi di Telemedicina acquistati da Regioni e PP.AA

13

Acquistano tutti i servizi minimi

Le Regioni e PA acquisteranno i servizi minimi tramite le procedure di gara delle Regioni Capofila

5

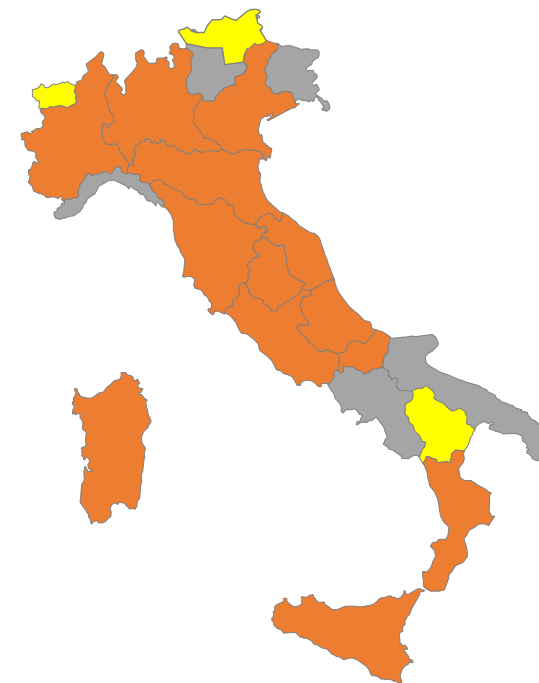
Acquistano alcuni servizi minimi

Le Regioni e PA acquisteranno alcuni servizi minimi tramite le procedure di gara delle Regioni Capofila e intragreranno gli altri servizi

3

Integrano i propri i servizi già attivi

Le Regioni e PA intragreranno i servizi di telemedicina già attivi



I servizi minimi di Telemedicina acquistati da Regioni e PP.AA



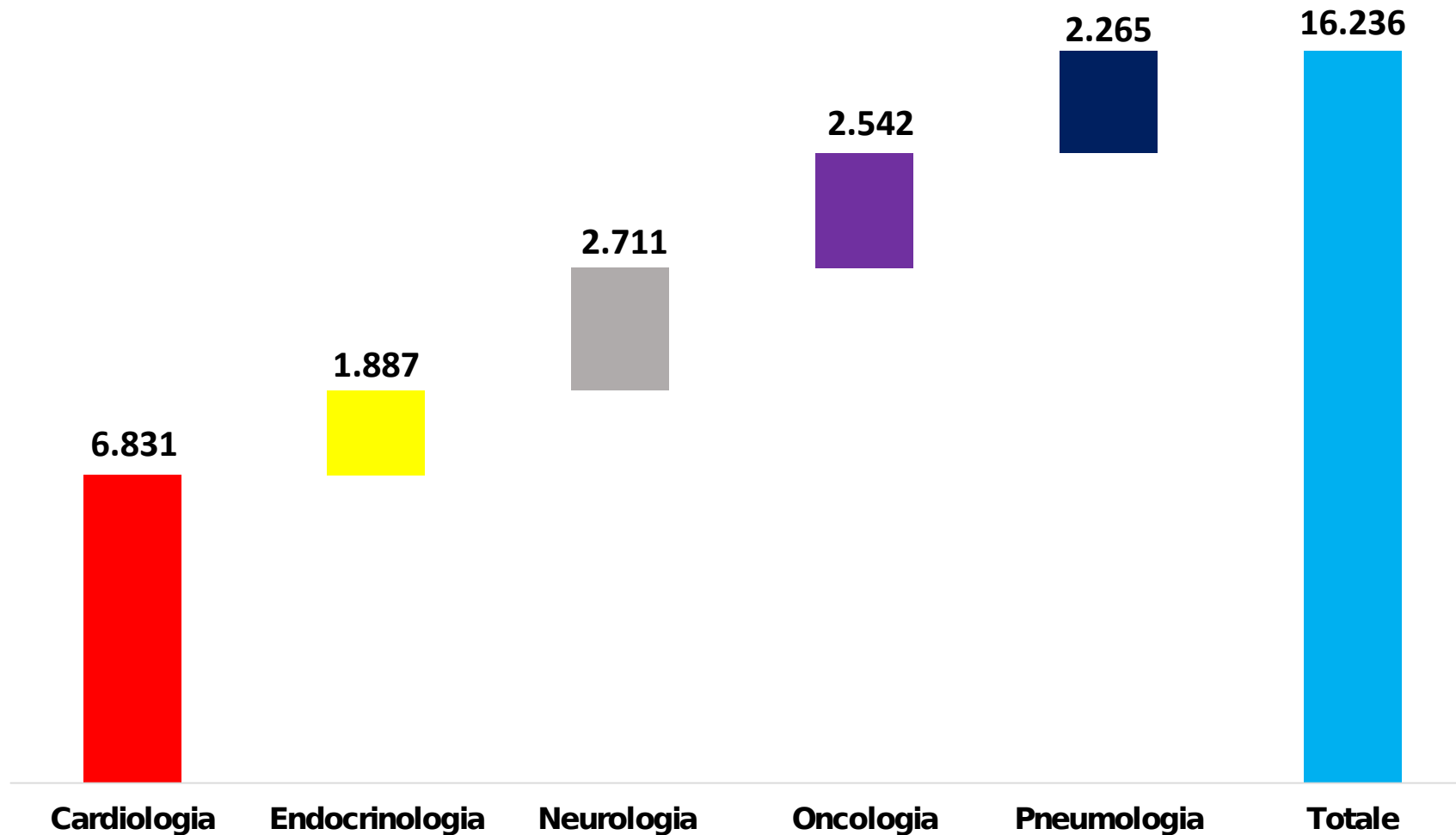
(*)Altro personale sanitario e socio-sanitario, Infermieri, Medici di assistenza primaria, Medici specialisti, Pediatri di libera scelta, Personale tecnico amministrativo come da piano operativo delle Regioni

(**) Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia

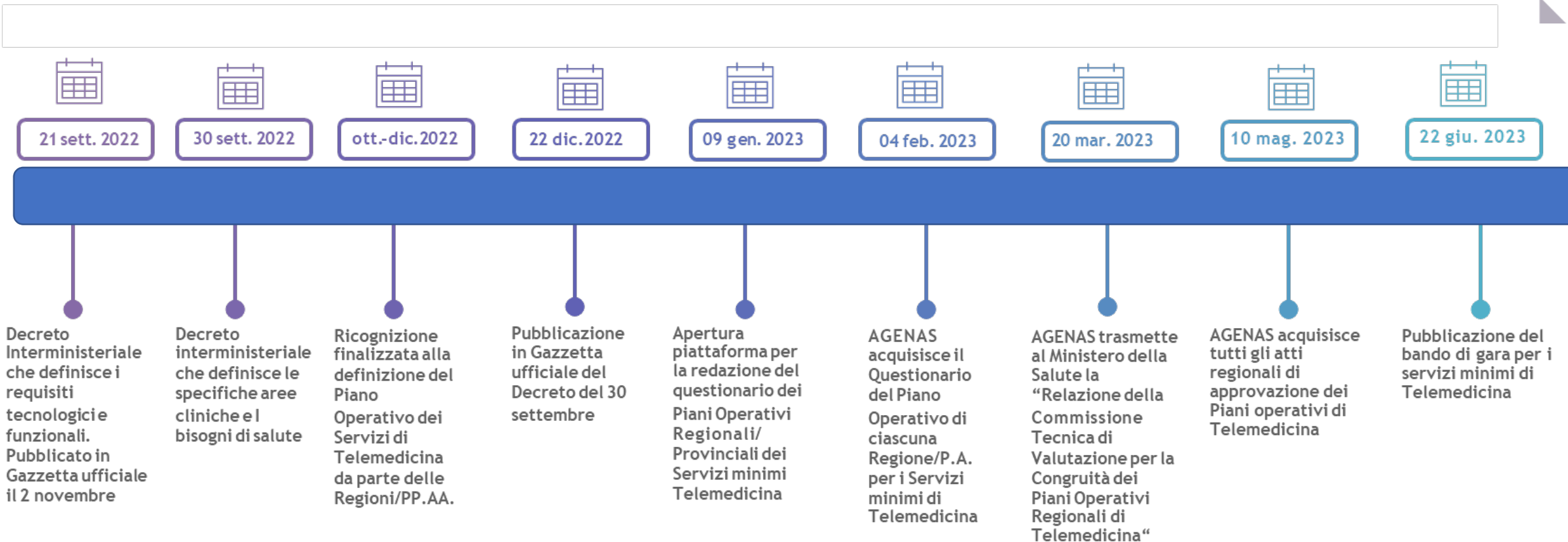
I professioni sanitari in Telemedicina al 2025



I medici specialisti del Telemonitoraggio al 2025



Il cronoprogramma dei Servizi di Telemedicina



Il riparto dei Servizi di Telemedicina



Sanità digitale e PNRR

PNRR investe circa **2,5** miliardi in sanità digitale:

- ✓ **1,3** miliardi per creare un'infrastruttura dati (**FSE**) omogenea sul territorio nazionale e che raccolga tutta la storia clinica degli assistiti
- ✓ **1,0** miliardi per attivare la **telemedicina**, ovvero erogare servizi sanitari digitali sulla base dell'infrastruttura di cui al punto precedente
- ✓ Creazione dell'**Agenzia per la Sanità Digitale** in seno ad **AGENAS** per garantire omogeneità a livello nazionale e efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari

Fascicolo Sanitario Elettronico

- obiettivi

L'obiettivo è quello di far diventare il FSE l'unico punto di accesso ai servizi sanitari digitali attraverso la trasformazione del FSE:



da "archivio di documenti"

a "ecosistema di

dati e servizi"

per:

- **Cittadini:** oltre a contenere i dati clinici deve consentire l'accesso ai servizi sanitari;
- **Operatori Sanitari:** fonte di informazioni per la storia clinica dell'assistito e per il monitoraggio di aderenza alle cure;

Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale (ASD) - Obiettivi

GURI serie generale n. 21 del 27.01.2022 art 21 DL n. 4

Governare la sanità digitale per assicurare:

- Sviluppo e diffusione **omogenea** su tutto il territorio nazionale
- **Strumenti digitali** a supporto di:
 - erogazione delle cure
 - programmazione e governance della sanità su **dati aggiornati**
 - per una partecipazione attiva del cittadino

Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale (ASD) -

GU Serie generale n. 21 del 27.01.2022 art 21
DL n. 4

Funzioni

- ✓ **predisposizione, pubblicazione e aggiornamento**, previa approvazione del Ministero della salute e del Ministero delegato per l'innovazione tecnologica e transizione digitale, **di LG necessarie ad assicurare la raccolta e l'interscambio di dati sanitari da parte degli enti del SSN**
- ✓ **monitoraggio sull'attuazione delle LG** di cui sopra e controllo della qualità dei dati sanitari raccolti
- ✓ **promozione e realizzazione di servizi basati sui dati destinati agli assistiti e agli operatori** al fine di assicurare strumenti di consultazione dei dati dell'EDS sul territorio nazionale
- ✓ **certificazione di soluzioni IT** che realizzano servizi sanitari digitali
- ✓ **gestione della Piattaforma nazionale di Telemedicina**
- ✓ supporto al Ministero della salute per la **valutazione delle richieste di terzi per finalità di ricerca dei dati raccolti nell'EDS**
- ✓ **supporto alla Cabina di regia del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS)**

Grazi
e