

# Servizi di Telemedicina

## Modello Regionale di Telemedicina

Revisione del Documento: **01**

Data: **17/11/2023**

**Cronologia delle Revisioni**

Revisione	Data	Sintesi delle modifiche
01	17/11/2023	Prima stesura del documento.

## Indice

<b>1</b>	<b>Scopo del documento .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Glossario e Acronimi .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Modalità, finalità e strumenti a supporto dei servizi di Telemedicina.....</b>	<b>6</b>
3.1	Infrastruttura Regionale di Telemedicina .....	6
3.2	Finalità e ambiti principali di applicazione della Telemedicina .....	7
3.3	Modalità di attivazione dei servizi di Telemedicina .....	8
<b>4</b>	<b>Indirizzi strategici per l'attuazione della Telemedicina sul territorio regionale .....</b>	<b>11</b>
4.1	Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta.....	11
4.2	Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) .....	12
4.3	Farmacie.....	12
4.4	Medici Specialisti .....	13
4.5	Case di Comunità .....	14
4.6	Ospedali di comunità .....	14
4.7	Altre professioni sociosanitarie .....	15
4.8	Centrali Operative di Assistenza Domiciliare Integrata .....	15
4.9	Centrali Operative Territoriali.....	15
4.10	Erogatori Privati Accreditati .....	16
4.11	Centro Servizi di Telemedicina .....	16
4.12	Coinvolgimento delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie.....	17
4.13	Coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e cittadini.....	17
4.14	Valorizzazione delle aree di montagne e delle zone disagiate .....	17
4.15	Adeguamenti normativi e revisione dei modelli di accreditamento.....	17
4.16	Comunicazione.....	18
4.17	Cronoprogramma di avvio dei servizi minimi di telemedicina .....	18
<b>5</b>	<b>Modello organizzativo per l'attuazione della Telemedicina .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Descrizione del cronoprogramma di attività .....</b>	<b>21</b>
6.1	Descrizione del cronoprogramma .....	21
6.2	Descrizione delle curve di adozione per la presa in carico/coinvolgimento di pazienti e professionisti sanitari.....	21
<b>7</b>	<b>Descrizione delle modalità di monitoraggio del servizio di telemedicina .....</b>	<b>23</b>

# 1 Scopo del documento

L'obiettivo del documento è descrivere le strategie attraverso le quali Regione Lombardia intende introdurre in modo solido e strutturato i servizi di Telemedicina nei diversi percorsi di cura e assistenza di ambito ospedaliero e territoriale e sostenere la loro applicazione e utilizzo nel tempo per favorire l'efficace erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e avvicinare i cittadini ai servizi.

Nel documento vengono fornite indicazioni operative per l'uso di strumenti di Telemedicina a supporto dei percorsi di gestione dei pazienti con patologie croniche in Regione Lombardia, ampliando quanto già previsto a livello nazionale e regionale al fine di adeguarlo alla normativa evolvendo e razionalizzando i servizi in atto e le esperienze presenti sul territorio.

Gli strumenti di Telemedicina dovranno supportare l'efficace erogazione di prestazioni sul territorio, garantire la sicurezza per i pazienti, l'efficacia clinica ed efficienza assistenziale, assicurando equità e rispetto di deontologia ed etica professionale ma anche sostenibilità a livello di sistema sanitario regionale. Ciò contribuirà a garantire i principi di universalità, uguaglianza ed equità su cui si basa il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), dalla sua istituzione con la legge n. 833 del 1978.

Partendo dalla stratificazione della popolazione e dalle condizioni demografiche dei territori che consentono di delineare un'analisi dei bisogni, vengono definite diverse tipologie di riferimento per prestazioni, differenziate sulla base delle esigenze di cura. Vengono, inoltre, fornite le indicazioni generali per lo sviluppo e la conduzione dei servizi di Telemedicina individuati sulla base dei servizi minimi attualmente previsti dalla normativa attuativa del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Si tratta degli interventi indicati nell'ambito della Missione 6 Componente 1 "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale" al fine di poter dare contenuto agli atti di programmazione territoriale regionale previsti dal PNRR e dal CIS (Contratto istituzionale di Sviluppo) come modelli organizzativi dei servizi minimi di telemedicina.

## 2 Glossario e Acronimi

Nome	Descrizione
ABPM	Monitoraggio Ambulatoriale della Pressione Arteriosa
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ANA	Anagrafe Nazionale degli Assistiti
ASST	Azienda Socio-Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
BMI	<i>Body Mass Index</i>
CCE	Cartella Clinica Elettronica
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
ECG	Elettrocardiogramma
ECM	Educazione Continua in Medicina
FC	Frequenza Cardiaca
FR	Frequenza Respiratoria
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFoC	Infermiere di Famiglia o Comunità
IRCCS	Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
MMG	Medico di Medicina Generale
OdC	Ospedale di Comunità
P.A.	Pubblica Amministrazione
PAD	Pressione Arteriosa Diastolica
PAS	Pressione Arteriosa Sistolica
PDTA	Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali
SpO2	Saturazione di Ossigeno nel sangue
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
TC	Tomografia Computerizzata

Tabella 1: Glossario e acronimi.

## 3 Modalità, finalità e strumenti a supporto dei servizi di Telemedicina

### 3.1 Infrastruttura Regionale di Telemedicina

Regione Lombardia ha maturato negli anni molteplici esperienze di utilizzo della Telemedicina in particolari contesti specialistici e specifici territori, con una forte attenzione nell'ambito della **medicina di iniziativa e nella presa in carico della cronicità**.

Al fine di sostenere le esperienze di Telemedicina già presenti sul territorio regionale e di facilitare l'applicazione e la diffusione della Telemedicina a contesti professionali e ambiti sociosanitari sempre maggiori, Regione Lombardia ha progettato l'**Infrastruttura Regionale di Telemedicina, unica, integrata e centralizzata** a livello regionale per supportare l'erogazione strutturata e la diffusione dei servizi di "televisita", "teleconsulto", "teleassistenza" e "telemonitoraggio" tramite un processo di integrazione e collaborazione tra l'ospedale e una nuova organizzazione del territorio.

La scelta di progettare e implementare una nuova soluzione applicativa, unica e centralizzata a livello regionale, per l'erogazione dei servizi di Telemedicina persegue la strategia di Regione Lombardia di semplificare l'architettura di sistema complessiva dei sistemi informativi regionali attraverso la progressiva centralizzazione dei sistemi applicativi di ambito sociosanitario la cui attuazione è già stata avviata con la progettazione del Sistema per la Gestione Digitale del Territorio (DGR XI/5872 del 24 gennaio 2022), per la progettazione della Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera (DGR XI/6609 del 30 giugno 2022, per il nuovo Centro Unico di Prenotazione (DGR XII/514 del 26 giugno 2023) e che sarà diffusa progressivamente ad un numero di ambiti applicativi sempre maggiore nel nuovo ecosistema digitale regionale.

L'infrastruttura Regionale di Telemedicina è costituita da un ambiente digitale di collaborazione clinica multi-specialistica che facilita la comunicazione tra i differenti attori coinvolti nei processi di cura, prevenzione e assistenza su tutto il territorio regionale.

L'architettura di sistema dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, ordinata e modulare, permette di integrare la piattaforma con sistemi digitali già esistenti a livello nazionale, regionale e locale (tra le integrazioni previste ci sono il Fascicolo Sanitario Elettronico, la Cartella Clinica Elettronica e l'Anagrafica Nazionale degli Assistiti) fornendo uno strumento centralizzato e strutturato per l'erogazione dei servizi minimi di Telemedicina.

L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina sarà, pertanto, costituita da un ambiente digitale moderno ed evoluto che faciliti la collaborazione professionale tra gli operatori e che metta a disposizione, in particolare, i sistemi applicativi e funzionali per l'esercizio della televisita, del teleconsulto, della teleassistenza, del telemonitoraggio di livello 1 e del telemonitoraggio di livello 2 come descritti di seguito.

- **Servizio di Televisita.** La Televisita è definita come un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un *caregiver*. La televisita è prevalentemente applicata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza.
- **Servizio di Teleconsulto.** Il Teleconsulto è definito come un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per confrontarsi, anche tramite videochiamata, sulla situazione clinica di un paziente basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video disponibili relativi al caso specifico.
- **Servizio di Teleassistenza.** La Teleassistenza è un atto professionale di pertinenza della relativa professione sanitaria e si basa sull'interazione a distanza tra il professionista e paziente/caregiver per mezzo di una videochiamata, alla quale si può all'occorrenza aggiungere la condivisione di dati, referti o immagini (Accordo 17 dicembre 2020 (rep. atti n°215/CSR))
- **Servizio di Telemonitoraggio:** il Telemonitoraggio è definito come una modalità operativa della Telemedicina che permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo per mezzo di

sensori che interagiscono con il paziente. Sono previste due diverse tipologie di Telemonitoraggio che differiscono tra loro per le categorie di pazienti presi in carico e le tipologie di dispositivi medici utilizzati per la rilevazione dei parametri clinici di interesse:

- **Servizio di Telemonitoraggio di livello 1.** Servizio orientato prevalentemente alla gestione di soggetti con patologie croniche, dettagliate nelle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina (DM del 30 settembre 2022), con l'esigenza di monitorare le patologie in modalità integrata e trasversale. Per il telemonitoraggio di livello 1 vengono principalmente utilizzati dispositivi medici che vengono forniti ai pazienti dalle strutture sanitarie regionali per un periodo di tempo predefinito;
- **Servizio di Telemonitoraggio di livello 2.** Servizio orientato alla gestione di pazienti ad alta complessità che necessitano di monitoraggio da parte di personale specialistico, attraverso soluzioni tecnologiche specifiche e disegnate sul soggetto preso in carico. Per il telemonitoraggio di livello 2, oltre ai dispositivi indossabili, vengono utilizzati dispositivi medici impiantabili. Il servizio di Telemonitoraggio di livello 2 si distingue da quello di livello 1 in quanto si basa sull'utilizzo di piattaforme software specialistiche prodotte da Società terze che comunicano direttamente con dispositivi assegnati o impiantati sul paziente, permettono l'acquisizione strutturata dei dati oggetto di monitoraggio, anche in modalità continua, e dispongono di funzionalità applicative evolute e consolidate già in uso da parte degli operatori del rispettivo ambito specialistico.

L'erogazione del servizio di Telemonitoraggio di livello 1 sarà supportata da un servizio di logistica necessario a garantire la completa e sicura gestione dei dispositivi medici utilizzati per i piani di telemonitoraggio attraverso servizi di stoccaggio, tracciatura, trasporto, consegna, sanificazione ed ogni altra attività necessaria.

Regione Lombardia intende integrare i servizi minimi di Telemedicina con la progressiva introduzione anche dei servizi di **Teleriabilitazione**. La Teleriabilitazione è un'attività di pertinenza dei professionisti sanitari, anche con carattere multidisciplinare, attraverso la quale vengono erogate a distanza prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, o migliorare il funzionamento psicofisico di persone con disabilità o disturbi, congeniti o acquisiti, transitori o permanenti, oppure a rischio di svilupparli (Accordo 18 novembre 2021 (rep. atti n°231/CSR)). I servizi di Teleriabilitazione sono abilitati grazie all'introduzione di diverse tipologie di tecnologie digitali che favoriscono la raccolta e lo scambio di dati e immagini quali ad esempio, dispositivi mobili, applicazioni e dispositivi medici, anche indossabili, sensori, robotica, realtà virtuale e intelligenza artificiale, ed altre soluzioni innovative come i “*serious games*” (giochi o altre attività ludiche utilizzate a scopo terapeutico) e le terapie digitali.

Al fine di verificare la possibilità di attuare concretamente percorsi di Teleriabilitazione, anche con l'introduzione di tecnologie digitali innovative, Regione Lombardia attiverà uno specifico tavolo di lavoro con il compito di individuare possibili ambiti di applicazione.

## 3.2 Finalità e ambiti principali di applicazione della Telemedicina

I servizi di Telemedicina verranno attivati all'interno del panorama clinico-sanitario regionale con l'obiettivo di perseguire le seguenti finalità:

- Incrementare **la qualità, l'efficacia e l'efficienza** dei servizi sociosanitari;
- Promuovere **l'assistenza domiciliare e l'applicazione di protocolli di monitoraggio da remoto**;
- Garantire un accesso equo e capillare alle cure;
- Promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina;
- Ridurre i costi sociali migliorando la sostenibilità del SSR.

I servizi di televisita, teleassistenza, teleconsulto e telemonitoraggio disponibili nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina potranno essere utilizzati singolarmente o in combinazione in modo da strutturare percorsi di cura che possano non solo alleggerire il carico di visite in presenza da parte dei pazienti nei presidi ospedalieri, ma anche offrire un'alternativa ai pazienti che presentano determinate condizioni, cliniche o logistiche, per le quali è preferibile, o comunque più semplice, rimanere presso il proprio domicilio.

In particolare, si intende promuovere il monitoraggio di parametri clinici da remoto per i pazienti cronici e per i pazienti affetti da specifiche patologie, facilitare il processo di assistenza attraverso l'introduzione delle tecnologie digitali e incrementare la qualità delle cure e dei percorsi riabilitativi valutando e supportando l'andamento prognostico dei pazienti.

Come previsto dalle Linee di indirizzo Nazionali per l'applicazione della Telemedicina, le discipline principali, per le quali verranno creati dei percorsi specifici di telemonitoraggio e telecontrollo tramite la definizione di processi definiti *ad hoc* in ambito regionale, sono le seguenti:

- Patologie cardiologiche
- Diabete Mellito
- Patologie respiratorie
- Patologie oncologiche
- Patologie neurologiche

In ambito regionale sono stati organizzati i Gruppi di Lavoro specialistici con le singole reti professionali al fine di definire gli specifici scenari di applicazione della Telemedicina e gli indirizzi per la loro applicazione sul territorio regionale nel rispetto delle linee guida Age.Na.S di riferimento.

### 3.3 Modalità di attivazione dei servizi di Telemedicina

Per attivare progressivamente su tutto il territorio regionale i percorsi di Telemedicina in modo strutturato e sicuro è necessario dotarsi di diverse tecnologie e servizi. A tale proposito, Regione Lombardia ha programmato la seguente modalità di acquisizione delle attrezzature e servizi necessari:

#### Infrastruttura Regionale di Telemedicina

Regione Lombardia provvederà all'acquisizione del sistema software necessario all'attivazione dei servizi di telemedicina sul territorio regionale tramite la gara "ARIA\_2023\_807 - Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs. n. 50/2016, per la stipula di un Accordo Quadro per l'affidamento del servizio di Infrastruttura Regionale di Telemedicina".

Relativamente ai servizi di Telemedicina già attivi sul territorio regionale presso le singole organizzazioni sanitarie e implementati con sistemi di telemedicina di adeguate caratteristiche tecnologiche e architetture, Regione Lombardia, con l'indispensabile supporto degli operatori degli ambiti professionali coinvolti, valuterà la necessità e opportunità di valorizzare le esperienze locali e integrare le soluzioni tecnologiche esistenti con la nuova Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

#### Postazioni di Lavoro di Telemedicina

Lo svolgimento dei servizi di Telemedicina sul territorio lombardo sarà supportato dalla disponibilità di Postazioni di Lavoro dedicate allo svolgimento dei servizi di televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio. Le Postazioni di Lavoro di Telemedicina verranno acquistate da Regione Lombardia accedendo alla procedura di affidamento avviata e condotta dalla Regione Puglia designata come regione capofila per la gestione di tale fornitura.

Il numero delle postazioni di lavoro che saranno acquistate da Regione Lombardia è stato definito sulla base del numero del personale sanitario coinvolto e del numero di Case della Comunità attive sul territorio, secondo la seguente ipotesi:

- 1 postazione di telemedicina per ciascun Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta;
- 3 postazioni di lavoro mediamente assegnate a ciascuna Casa di Comunità;
- 1 postazione di lavoro assegnata alle strutture ospedaliere ogni 10 medici e operatori ospedalieri che necessitano di essere registrati come utenti della Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

L'approvvigionamento e distribuzione delle Postazioni di Lavoro di Telemedicina avverrà sulla base dell'effettivo avvio dei relativi servizi nei diversi *setting* assistenziali. Regione Lombardia, inoltre, ha previsto di dotarsi di postazioni di lavoro di diverse tipologie per soddisfare le specifiche esigenze del personale clinico-sanitario. Si prevede che saranno rese disponibili il 50% di postazioni di lavoro di tipologia "laptop" e il 50% di tipologia "all-in-one".

#### Dispositivi per il Telemonitoraggio di livello 1



Per assicurare il corretto svolgimento del processo di Telemonitoraggio di livello 1 è necessario gestire i dispositivi medici in modo efficace. In particolare, è necessario governare centralmente la modalità e le tempistiche di approvvigionamento dei dispositivi medici da utilizzare per la rilevazione dei parametri vitali e clinici direttamente presso il domicilio dell'assistito.

Le attività di pianificazione delle procedure di approvvigionamento dei dispositivi medici saranno, pertanto, coordinate centralmente con il costante coinvolgimento di tutti gli Enti Sociosanitari che operano sul territorio e dei professionisti che definiscono le diverse tipologie di piani di telemonitoraggio.

La quantità, la tipologia e le tempistiche di approvvigionamento dei dispositivi medici da destinare alle attività di telemonitoraggio di livello 1 sarà definita dagli operatori sanitari del territorio sulla base dei programmi assistenziali che saranno gradualmente attivati e della tipologia di assistiti che saranno gradualmente coinvolti fino alla completa diffusione dei servizi di telemonitoraggio su tutto il territorio regionale.

### **Servizi di supporto logistico alle attività di Telemonitoraggio di livello 1**

I servizi di Telemonitoraggio di livello 1 si fondano sulla disponibilità e sul corretto funzionamento di dispositivi medici che rilevino i parametri vitali e clinici direttamente al domicilio dell'assistito. Le attività di stoccaggio dei dispositivi nelle disponibilità delle singole organizzazioni sociosanitarie, l'associazione dei dispositivi a ciascun specifico assistito, la tempestiva consegna al domicilio o al punto di ritiro definito, la sanificazione e verifica del corretto funzionamento, le attività di assistenza e il ritiro al termine dell'utilizzo sono gli elementi essenziali che saranno garantiti su tutto il territorio regionale per supportare la diffusione del servizio di telemonitoraggio.

Regione Lombardia coordinerà le attività per l'affidamento dei servizi di supporto logistico alle attività di telemonitoraggio di livello 1 in modo condiviso con tutti gli Enti Sociosanitari regionali.

### **Integrazione con l'ecosistema digitale**

La corretta e robusta integrazione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina con l'ecosistema digitale nazionale, regionale e locale rappresenta un elemento fondamentale per assicurare l'erogazione dei servizi di telemedicina in modalità efficace e sicura.

L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, pertanto, si integrerà con i sistemi di livello nazionale (come Piattaforma Nazionale di Telemedicina, Fascicolo Sanitario Elettronico, Anagrafe Nazionale Assistiti) con i sistemi regionali (Sistema per la Gestione Digitale del Territorio, Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera, Centro Unico di Prenotazione) e con i sistemi locali in uso presso gli Enti Sanitari (Cartelle Cliniche Elettroniche locali, Piattaforme di Telemedicina preesistenti).

La progettazione e l'implementazione delle integrazioni dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina verranno coordinate a livello centrale al fine di assicurare la realizzazione di uno scenario di interoperabilità di livello regionale che garantisca solidità all'intera architettura dei sistemi informativi regionali e il potenziamento e la valorizzazione del patrimonio informativo regionale.

Regione Lombardia valuterà l'opportunità di integrare l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina con le Piattaforme di Telemedicina eventualmente preesistenti e in uso in diversi ambiti sociosanitari pubblici e privati, qualora ritenuto vantaggioso per la diffusione dei servizi di telemedicina sul territorio.

I servizi di Telemonitoraggio di livello 1 si basano sulla integrazione sicura e controllata di un ampio numero di dispositivi medici dedicati alla raccolta di parametri clinici e vitali e dati rilevati direttamente al domicilio dell'assistito e trasmessi automaticamente all'Infrastruttura Regionale di Telemedicina. Pertanto, Regione Lombardia individuerà, con l'indispensabile supporto degli specialisti di ciascun ambito sociosanitario, il catalogo di dispositivi che, sulla base delle caratteristiche tecnologiche e della sicurezza del processo di rilevazione della trasmissione dei parametri, potranno essere integrati alla Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

I servizi di Telemonitoraggio di livello 2 si fondano sull'utilizzo di dispositivi medici ad alta complessità che vengono tipicamente impiantati ai pazienti. Tali dispositivi sono programmati e controllati tramite piattaforme specifiche sviluppate dalle società produttrici degli stessi che consentono il monitoraggio dei parametri vitali rilevati e il controllo del corretto funzionamento del *device* impiantato. L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina riceverà i dati raccolti da tali dispositivi direttamente dalle piattaforme di terze parti.

Regione Lombardia valuterà caso per caso la necessità di integrare l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina con le diverse Piattaforme software specialistiche prodotte da terze parti attraverso API che consentano allo specifico *provider* di soluzioni per il Telemonitoraggio di esporre il proprio patrimonio informativo acquisito attraverso l'utilizzo di dispositivi medici specialistici in modalità aperta e attraverso tecnologie e protocolli standard, garantendo quindi lo scambio delle varie tipologie di informazioni (amministrative, farmacologiche, etc.).

Nel caso in cui la Piattaforma software specialistica di terze parti trasmetta i dati strutturati direttamente in standard HL7-FHIR, l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina implementerà i servizi di integrazione che provvederanno all'alimentazione della Cartella Clinica Elettronica Regionale, del Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT) e dell'Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS) con i dati ricevuti durante il percorso di Telemonitoraggio di tipo 2.

### Servizi di formazione

La formazione sull'utilizzo degli strumenti digitali di Telemedicina è prevista nell'ambito della fornitura dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina e sarà, pertanto, garantita in modo strutturato e programmato per tutti gli operatori coinvolti, compreso personale amministrativo e/o tecnico.

In aggiunta all'attività di formazione sugli specifici strumenti digitali, Regione Lombardia intende programmare anche delle attività di formazione rivolte a tutti gli operatori sociosanitari per condividere l'importanza del cambiamento organizzativo che è necessario affrontare affinché la sanità digitale rappresenti un'opportunità per la realizzazione concreta dei nuovi modelli organizzativi sociosanitari, per supportare l'azione degli operatori e per semplificare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Regione Lombardia, pertanto, predisporrà un piano di formazione, strutturato e completo, da proporre a tutti gli Enti Sociosanitari affinché venga diffuso a tutte le diverse tipologie di operatori sociosanitari di ambito ospedaliero e territoriale.

## 4 Indirizzi strategici per l'attuazione della Telemedicina sul territorio regionale

Molteplici sono le esperienze di applicazione concreta della Telemedicina sul territorio regionale che hanno ampiamente dimostrato la loro efficacia, i benefici per gli operatori e per i cittadini e i vantaggi per l'organizzazione dei servizi sociosanitari.

Tuttavia, molti dei servizi di Telemedicina sono stati attivati a livello locale e presentano difficoltà nella diffusione a livello territoriale e nella sostenibilità nel tempo principalmente dovute alla mancanza di sistemi, procedure e modelli organizzativi chiari e condivisi.

Al fine di valorizzare e diffondere le migliori esperienze di Telemedicina già presenti sul territorio regionale e di facilitare l'introduzione di nuove esperienze concrete che contribuiscano a passare da un modello di diffusione basato sulle iniziative estemporanee locali ad un modello di utilizzo diffuso e strutturato, Regione Lombardia intende definire una strategia chiara e condivisa per la diffusione sistematica dei servizi di Telemedicina su tutto il territorio regionale coinvolgendo tutti gli operatori di ambito sociosanitario.

Lo sviluppo concreto e la diffusione capillare dei servizi di Telemedicina dipendono fortemente dal coinvolgimento di tutti gli attori che, in *setting* assistenziali diversi, partecipano al medesimo ecosistema di sanità digitale, orientato a garantire il miglior livello possibile di prossimità assistenziale. Pertanto, Regione Lombardia intende coinvolgere e valorizzare all'interno dell'ecosistema digitale tutti i soggetti chiave che possono contribuire all'adeguata ed efficace diffusione dei servizi di Telemedicina in modo strutturato e diffuso.

Di seguito vengono descritti gli **indirizzi strategici** che Regione Lombardia intende fornire per assicurare la diffusione strutturata dei servizi di Telemedicina su tutto il territorio regionale, coinvolgendo tutte le categorie di operatori che partecipano attivamente al processo socioassistenziale e utilizzando tutte le strutture sociosanitarie presenti sul territorio.

In particolare, vengono descritti i ruoli delle seguenti figure professionali e strutture sociosanitarie: **(4.1)** Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta; **(4.2)** Aggregazioni Funzionali Territoriali; **(4.3)** Farmacie; **(4.4)** Medici Specialisti; **(4.5)** Case di Comunità; **(4.6)** Ospedali di Comunità; **(4.7)** Altre professioni sociosanitarie; **(4.8)** Centrali Operative di Assistenza Domiciliare Integrata; **(4.9)** Centrali Operative Territoriali; **(4.10)** Erogatori Privati Accreditati; **(4.11)** Centro Servizi di Telemedicina; **(4.12)** Coinvolgimento delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche e delle professioni sanitarie; **(4.13)** Coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e cittadini; **(4.14)** Valorizzazione dell'offerta nelle aree rurali.

Vengono, inoltre, affrontati i seguenti temi: **(4.15)** Adeguamenti normativi e revisione dei modelli di accreditamento e **(4.16)** Comunicazione.

Gli indirizzi strategici regionali saranno il riferimento principale per i diversi Gruppi di Lavoro Specialistici che definiranno in modalità condivisa le Linee Guide attuative per ogni specifico ambito di applicazione dei servizi di Telemedicina.

### 4.1 Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta

Regione Lombardia ritiene che il coinvolgimento sin dal primo momento dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta rappresenti un elemento fondamentale per la concreta attuazione dei percorsi di telemedicina e per l'introduzione progressiva di nuovi modelli organizzativi che consentano di attuare nuove forme assistenziali che agevolino e integrino l'attività a favore dei propri assistiti promuovendo *in primis* l'obiettivo della "Casa come primo luogo di cura e Telemedicina" previsto dalla linea di investimento PNRR M6C1-I.1.2.

Il coinvolgimento nel percorso di digitalizzazione dei MMG e PLS intende rafforzare ulteriormente il rapporto diretto personale e fiduciario con i propri assistiti e cogliere le opportunità di abilitare nuovi percorsi socioassistenziali basati sulla collaborazione professionale che siano efficaci non solo sotto il profilo clinico-assistenziale ma anche in termini di sostenibilità del SSR.

A tale proposito, Regione Lombardia intende mettere a disposizione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, siano essi organizzati in forma di cooperativa, sia in forma singola, tutti i servizi digitali che si renderanno disponibili sull'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT).

- **Televisita:** tra le molteplici opportunità offerte dal servizio di televisita, rientra certamente la possibilità di gestire le attività di *follow up* e la prescrizione eventuale di farmaci o esami diagnostici consentendo all'assistito di permanere al proprio domicilio. L'obiettivo è quello di ridurre il tempo dedicato agli spostamenti, sia dei pazienti, ma anche in alcuni casi i medici. Le funzioni di televisita possono essere anche utilmente utilizzate per definire e implementare nuovi modelli organizzativi di assistenza che prevedono la partecipazione contestuale del MMG e di altre figure professionali specialistiche, aumentando di conseguenza la qualità della cura ai propri assistiti e gli accessi impropri ai servizi specialistici e ai PS;
- **Teleconsulto:** il servizio consentirà di creare rapporti di collaborazione professionale continuativi e non episodici tra gli MMG/PDL e gli specialisti ospedalieri e territoriali al fine di consolidare in tempi rapidi la propria diagnosi attraverso l'accesso diretto a "slot" di agenda dedicati. In questo contesto, i servizi di telemedicina si integrano con le funzionalità già disponibili nel Sistema di Gestione Digitale del Territorio e con le Cartelle Cliniche Elettroniche;
- **Teleassistenza:** permetterà ai MMG/PLS di agevolare il corretto svolgimento delle attività assistenziali promuovendo l'attività a domicilio di altri professionisti sanitari che erogano la prestazione migliorando l'interazione con il paziente;
- **Telemonitoraggio:** l'attivazione di tale servizio è prevalentemente legata al processo della presa in carico di pazienti cronici. Si basa sulla possibilità di utilizzare i dati resi disponibili dai dispositivi che rilevano i parametri del paziente in auto somministrazione o con il contributo offerto dagli infermieri di famiglia attivati direttamente dal MMG/PLS nell'ambito della propria organizzazione (es. Cooperative), o gestiti all'interno delle Case di Comunità. Tale attività potrà eventualmente essere integrata con il servizio di Teleconsulto, qualora il medico avesse necessità di uno specialista per meglio interpretare i dati.

Il coinvolgimento dei MMG e PLS nello svolgimento di specifici percorsi assistenziali sarà coadiuvato dalle risultanze dei Gruppi di Lavoro Specialistici, che, in modalità condivisa con tutte le figure professionali coinvolte, definiscono le procedure operative di attivazione dei diversi strumenti specialistici per condizione clinica.

Regione Lombardia, per favorire la diffusione dei servizi di Telemedicina a tutti i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, oltre alle funzionalità applicative rese disponibili nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, metterà a disposizione anche delle Postazioni di Lavoro di Telemedicina per accedere in modo semplice ed integrato ai nuovi servizi digitali regionali. Le Postazioni di Lavoro di Telemedicina saranno rese disponibili con modalità e tempistiche da definire nell'ambito di quanto previsto dalla relativa gara indetta a livello nazionale e sulla base delle effettive esigenze che saranno manifestate nell'ambito dei gruppi di lavoro.

## 4.2 Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)

Gli scenari di applicazione dei servizi di telemedicina che prevedono il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta saranno supportati dai servizi digitali e degli applicativi messi a disposizione da Regione Lombardia nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

Tuttavia, nei casi di forme associative e, in particolare, di Cooperative di Medici di Medicina Generale che fossero già dotate di infrastrutture digitali adeguate dal punto di vista tecnologico e architetture attraverso le quali vengono già erogati servizi di telemedicina di interesse regionale, Regione Lombardia valuterà, caso per caso, l'opportunità di integrare i sistemi già in uso con l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina al fine di assicurare la continuità di servizio per gli assistiti, di non disperdere le esperienze già maturate sul territorio, di velocizzare la diffusione dei servizi di telemedicina e di razionalizzare le risorse professionali ed economiche.

## 4.3 Farmacie

Le farmacie territoriali, per la capillarità della loro collocazione, svolgono un ruolo importante come elemento di prossimità al cittadino nel progetto di prevenzione e cura sempre più orientato alla domiciliarità. Le Centrali Operative Territoriali (COT) presenti presso ciascun Ente Sociosanitario hanno il ruolo di organizzare e coordinare i servizi assistenziali avvalendosi delle strutture ospedaliere, delle Case di Comunità, degli ambulatori di MMG, UCA, RSA, Hospice, e potrebbero utilmente avvalersi della rete di farmacie territoriali e, in particolare, delle farmacie rurali, per il ruolo anche sociale che svolgono in termini di avvicinamento dei cittadini ai servizi digitali e al superamento del "digital divide" spesso più accentuato nei piccoli centri e nelle zone montane.

Grazie alla capillarità sul territorio, orari di apertura estesi, attese limitate e alle specifiche competenze dei farmacisti, le farmacie costituiscono una rete di grande interesse per lo sviluppo dei servizi territoriali e nello specifico dei servizi digitali e di telemedicina. Anche il PNRR prevede investimenti per il potenziamento della rete e la valorizzazione del ruolo delle

farmacie attraverso i contributi per l'acquisto di dispositivi per monitorare i valori dei pazienti e trasformarli in centri in cui erogare televisite.

Gli ambiti di integrazione nella rete di telemedicina possono essere i seguenti, sulla base delle strategie che saranno definite da Regione Lombardia:

- **Televisita:** le farmacie territoriali offrono già diversi servizi di diagnostica, quali, ad esempio, l'ECG d'urgenza o di controllo, l'Holter cardiaco e/o pressorio, le spirometrie, alcune tipologie di esami ematici che vengono refertati da strutture sanitarie esterne, sia pubbliche che private. Tali esami possono essere paragonati a prestazioni di specialistica ambulatoriale e, pertanto, rientrare nell'ambito della televisita con telerefertazione su FSE. Durante lo svolgimento di questa tipologia di prestazione è possibile che vengano acquisite, oltre ai referti, anche immagini audio/video e ogni altra informazione digitale del paziente che partecipa alla sessione di televisita;
- **Telemonitoraggio:** la frequente disponibilità di strumentazione anche ad alto costo in ambiente presidiato, certificata Dispositivo Medico 2 A con accuratezza di classe ospedaliera e di piattaforme per il trattamento del dato certificate Dispositivo Medico classe 2 A, rende le farmacie territoriali un potenziale punto di accesso per pazienti autosufficienti che, nell'ambito di un programma di presa in carico, debbano usufruire anche del servizio di telemonitoraggio. Il servizio di telemonitoraggio che può essere svolto con il supporto della rete delle farmacie è, evidentemente, di tipologia periodica e non continua e consente l'acquisizione di dati e parametri, la loro raccolta e la trasmissione alla Infrastruttura Regionale di Telemedicina. È evidente che la possibilità di utilizzare la rete delle farmacie territoriali sia un'opportunità per i pazienti cronici autosufficienti di usufruire dei servizi di telemonitoraggio non continuo evitando la necessità di installare dispositivi direttamente presso il loro domicilio con conseguente risparmio sul numero dei dispositivi e sui correlati servizi di logistica.
- **Supporto logistico:** la rete delle farmacie territoriali rappresenta un riferimento per l'erogazione dei servizi di supporto logistico nell'attuazione del piano di telemonitoraggio di livello 1. Oltre a poter essere un efficace punto di consegna e ritiro del dispositivo medico destinato al paziente, le farmacie territoriali possono anche svolgere utilmente un servizio di supporto per la corretta associazione dispositivo-paziente e per la taratura e verifica del corretto funzionamento e della comunicazione con l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina del dispositivo che il paziente utilizzerà a domicilio nell'ambito del proprio piano di presa in carico e relativo monitoraggio.

## 4.4 Medici Specialisti

Il Modello Regionale di Telemedicina pone al centro il ruolo dei Medici Specialisti, oltre ai Medici di Medicina Generale, identificandoli come figure chiave nel garantire l'efficacia di tali iniziative.

Regione Lombardia, pertanto, intende sfruttare l'esperienza già maturata da Medici Specialisti per ampliare l'accesso alle cure e per estendere l'uso della telemedicina ad ambiti e contesti sempre più ampi. L'implementazione di nuove tecnologie consentirà ai medici specialisti di offrire servizi professionali sempre più avanzati e rispondenti alle esigenze di cura, estendendo l'uso della telemedicina, ove se ne sia dimostrata la validità, ad ambiti innovativi per migliorare la cura a domicilio per i pazienti più impegnativi.

I Medici Specialisti avranno un ruolo attivo nella identificazione delle aree cliniche in cui la telemedicina può essere applicata con successo. I servizi digitali e le applicazioni che saranno messi a disposizione da Regione Lombardia attraverso l'implementazione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina favorirà la diffusione dei servizi di telemedicina e renderà più solida e continuativa la loro applicazione ad un numero sempre maggiore di ambiti clinici. In particolare, la Infrastruttura Regionale di Telemedicina favorirà la collaborazione professionale grazie alla possibilità di disporre di strumenti strutturati e sicuri per facilitare il confronto multidisciplinare con conseguente ottimizzazione delle risorse e condivisione delle conoscenze.

I servizi che saranno maggiormente utilizzati dai Medici Specialisti sono i seguenti:

- **Televisita:** la televisita è stata certamente uno dei servizi di telemedicina maggiormente utilizzato nell'ambito specialistico durante l'emergenza sanitaria. La disponibilità di servizi digitali e funzionalità applicative sicure e strutturate faciliterà e supporterà nel tempo l'erogazione di prestazioni specialistiche in modalità televisita, estendendola eventualmente ad ogni altro ambito clinico che possa trarne beneficio anche per la possibilità di utilizzare contestualmente altri servizi di telemedicina;
- **Teleconsulto:** la disponibilità di servizi digitali sicuri e strutturati faciliterà la diffusione delle procedure di teleconsulto nell'ambito specialistico. La disponibilità di una Infrastruttura Regionale di Telemedicina unica e centralizzata permetterà di coinvolgere in modo spontaneo e naturale un numero sempre maggiore di medici specialisti nelle procedure di teleconsulto. Il teleconsulto asincrono, sincrono e multidisciplinare rappresenta uno strumento che favorisce la collaborazione professionale a livello regionale e nazionale. Inoltre, il teleconsulto



promuove e facilita forme di collaborazione professionale tra i Medici Specialisti e i Medici di Medicina Generale aprendo nuovi e innovativi scenari organizzativi;

- **Teleassistenza:** può essere attivata dallo specialista che ne veda l'utilità per ridurre i tempi di ricovero per proseguire al domicilio le cure o promossa dal livello ambulatoriale per mantenere al domicilio pazienti gravi con alto rischio di instabilizzazione;
- **Telemonitoraggio:** il servizio di telemonitoraggio, oltre a quanto previsto per il livello 1, prevede anche un telemonitoraggio di livello 2 che rappresenta un'ulteriore opportunità di telemonitoraggio specialistico. L'Infrastruttura Regionale di Telemedicina offrirà la possibilità di integrare le piattaforme di telemonitoraggio, eventualmente già utilizzate in ambito specialistico, offrendo ai professionisti un ambiente digitale unico e sicuro al quale accedere per utilizzare le piattaforme di livello 2 già in uso per la gestione di un significativo numero di assistiti.

## 4.5 Case di Comunità

Al fine di recepire quanto definito dal Ministero della Salute tramite il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, Regione Lombardia ha definito gli interventi di miglioramento dell'assetto organizzativo del sistema sanitario e sociosanitario attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali *ad hoc*. In particolare, la Casa di Comunità assume un ruolo importante in quanto è finalizzata a costituire il punto di riferimento e di orientamento ai servizi per la popolazione, nonché a garantire la promozione, la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento.

Tra gli obiettivi cardine della Casa di Comunità troviamo la gestione della presa in carico e il relativo percorso assistenziale del paziente cronico e fragile, avvalendosi, per quanto di competenza, dell'attività delle Centrali Operative Territoriali (COT). Come riportato anche nelle "Linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" del Ministero della Salute, ogni qualvolta la presa in carico dal *setting* di ricovero o domiciliare prospetti interventi complessi ed in team multidisciplinare e/o multiprofessionale, si procede alla valutazione del caso in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ed alla definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) in stretta collaborazione con il MMG/PLS dell'assistito e, quando necessario, anche alla definizione del Piano Riabilitativo Individuale (PRI).

Per agevolare tale processo e il coordinamento dei diversi attori, Regione Lombardia ha messo a disposizione di ciascuna delle Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali una nuova soluzione applicativa, unica e centralizzata a livello regionale, che sarà in grado di gestire tutto il percorso del paziente (**Sistema Gestionale Digitale del Territorio – SGGT**). Tale soluzione applicativa sarà integrata con la Infrastruttura Regionale di Telemedicina consentendo di utilizzare in maniera intuitiva ed agevole i servizi di Telemedicina direttamente dal sistema, come alternativa alle modalità di assistenza tradizionali.

Le opportunità offerte dai servizi di Telemedicina inserite in questo contesto consentiranno di potenziare in maniera importante le attività svolte dal team di assistenza, permettendo non solo una migliore gestione del paziente sotto il profilo clinico-assistenziale ma anche una maggiore sostenibilità del SSR attraverso la riduzione dei costi di gestione dello stesso.

I servizi di telemedicina da prevedere per le Case di Comunità sono tutti quelli forniti dalla Infrastruttura Regionale di Telemedicina, quindi Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza e Telemonitoraggio.

Regione Lombardia prevede di dotare ogni Casa di Comunità di alcune Postazioni di Lavoro di Telemedicina fisse e dedicate per consentire agli operatori (es. MMG, Specialisti ospedalieri, Specialisti Sumaisti, IFeC) di usufruire delle funzionalità offerte dai servizi digitali dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina per i diversi ambiti definiti dai Gruppi di Lavoro Specialistici.

## 4.6 Ospedali di comunità

Regione Lombardia ha stabilito interventi volti al miglioramento dell'assetto organizzativo del sistema sanitario e sociosanitario, come previsto da DM 77 del 23 maggio 2022. Tra gli interventi vi è la creazione di strutture quali gli Ospedali di Comunità, che assumono una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, focalizzandosi sui pazienti che richiedono interventi sanitari a bassa intensità clinica, potenzialmente erogabili a domicilio.

Nella riorganizzazione complessiva dell'ecosistema sanitario, Regione Lombardia riconosce la necessità di considerare, tra le attività erogabili negli Ospedali di Comunità, anche i servizi di telemedicina, quali la televisita e il telemonitoraggio,

mirati a favorire una costante collaborazione multidisciplinare tra gli operatori coinvolti nel processo di cura del paziente (Medici specialisti, infermieri, MMG/PLS, altri operatori sociosanitari).

Regione Lombardia considera l'Ospedale di Comunità come una sede utile per affiancare e educare pazienti e caregiver all'utilizzo degli strumenti di telemedicina, prima del ritorno del paziente al proprio domicilio, contribuendo così a promuovere una transizione sicura e informata.

## 4.7 Altre professioni sociosanitarie

Regione Lombardia riconosce il ruolo fondamentale che i professionisti di ambito sociosanitario rivestono nell'erogazione dei servizi di Telemedicina poiché contribuiscono in modo significativo a migliorare l'efficacia e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita a distanza.

I servizi principalmente utilizzati da tali professionisti sono:

- **Teleassistenza:** il professionista potrà assistere il paziente in tempo reale con il supporto della teleassistenza attraverso la quale potrà fornire, anche con il supporto, ove necessario, del medico responsabile, consulenza, istruzioni e aiuto ai pazienti e *caregiver* a distanza sulle corrette modalità di gestione della malattia o sulla corretta somministrazione di farmaci. Attraverso la teleassistenza è possibile facilitare la collaborazione professionale per coordinare l'assistenza dei pazienti, garantendo una comunicazione efficace tra i vari operatori coinvolti. Figure specifiche, come ad esempio le ostetriche, avranno la possibilità di monitorare gravidanze a distanza attraverso visite virtuali, monitorando il benessere della paziente, rispondendo alle domande piuttosto che fornendo consulenza prenatale su come prepararsi al parto o sull'allattamento nonché offrendo supporto emotivo. Il professionista potrà, inoltre, contattare l'assistito in qualsiasi momento tramite l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina anche in seguito alla rilevazione di soglie allarme inviate dal servizio di Telemonitoraggio attivato per il paziente.
- **Telemonitoraggio:** potranno effettuare il monitoraggio dei pazienti a distanza, tenendo traccia della corretta rilevazione dei parametri vitali e del loro andamento, dei sintomi e delle condizioni cliniche. Tale attività potrà eventualmente essere integrata con il servizio di Teleconsulto, qualora il professionista avesse necessità di uno specialista per meglio interpretare i dati e determinare se è necessario un intervento medico.

Le professioni sanitarie e sociali svolgono un ruolo chiave nell'assicurare che i pazienti ricevano cure di alta qualità, anche quando lontani dai servizi socio-sanitari tradizionali garantendo la competenza e l'attenzione necessarie ai pazienti.

## 4.8 Centrali Operative di Assistenza Domiciliare Integrata

La Centrale Operativa di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che può essere eventualmente collocata all'interno delle Case di Comunità, riceve tutte le richieste di attivazione di interventi domiciliari integrati e di continuità assistenziale, ad esempio facilitando dimissioni protette e svolgendo funzione di supporto, collegamento e coordinamento dei professionisti che erogano le prestazioni sanitarie degli interventi domiciliari integrati.

I servizi di Telemedicina a supporto delle Centrali Operative ADI sono quindi potenzialmente tutti quelli offerti alle Case di Comunità e agli MMG dall'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, con una particolare attenzione alla **Teleassistenza** e al **Telemonitoraggio**.

Al fine di realizzare un percorso di gestione dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata completamente digitalizzato, dalla richiesta di assistenza, alla valutazione fino alla erogazione dei servizi assistenziali, l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina sarà integrata al Sistema di Gestione Digitale del Territorio.

## 4.9 Centrali Operative Territoriali

La Missione 6 Componente 1 del PNRR traccia la strada del potenziamento del territorio attraverso la creazione delle Centrali Operative Territoriali (COT) che di fatto svolgono la funzione di "transizione assistenziale" da un centro ad un altro. La COT è, di fatto, un modello organizzativo il cui obiettivo è agevolare la presa in carico della persona nei diversi *setting* assistenziali. È infatti il soggetto attuatore della *transitional care* della fragilità attraverso la connessione dei nodi della rete d'offerta (Ospedale, Ospedale di Comunità, RSA, ADI, ecc.).

Le COT saranno presenti presso ciascuna ASST con il ruolo di organizzare e coordinare i servizi assistenziali avvalendosi delle strutture ospedaliere, delle Case di Comunità, degli ambulatori di MMG, UCA, RSA, Hospice, rete di farmacie territoriali, Centrali Operative ADI, ove presenti.

In questa funzione può frequentemente accadere che i *setting* di accoglienza siano insufficienti rispetto alla domanda e, di conseguenza, può sorgere la necessità di rivalutare i bisogni dell'assistito in funzione della possibilità di raccordare le sue necessità a *setting* assistenziali differenti da quelli inizialmente previsti.

I servizi di Telemedicina, in particolare quelli di **Televisita/Teleconsulto**, potranno consentire, in tempi brevi, la rivalutazione dei bisogni dell'assistito tramite la messa a disposizione di uno spazio virtuale dedicato nel quale i professionisti sanitari possano consolidare/rivedere la propria diagnosi, con la possibilità di servirsi anche di *slot* di agenda dedicati e di avvalersi di specialisti di discipline complementari.

La Centrale Operativa Territoriale può trovare sede presso le Case di Comunità e trarre vantaggio dai servizi di Telemedicina che saranno resi disponibili dalla Infrastruttura Regionale di Telemedicina in modalità integrata al Sistema di gestione Digitale del Territorio.

## 4.10 Erogatori Privati Accreditati

In virtù della importante presenza numerica nelle diverse reti sanitarie regionali (ambulatoriale, ospedaliera e residenziale), gli Enti erogatori privati accreditati rappresentano un elemento importante dell'ecosistema di Telemedicina.

Gli Enti erogatori privati accreditati, in collaborazione con le strutture pubbliche, possono contribuire significativamente all'espansione dell'accesso ai servizi di telemedicina, sia come punti di accesso che come fornitori di servizi beneficiando dei servizi di Telemedicina che saranno resi disponibili dalla Infrastruttura Regionale di Telemedicina in modalità diretta ovvero in modalità integrata.

Regione Lombardia favorirà l'integrazione di piattaforme di Telemedicina eventualmente già in uso presso gli Enti erogatori privati con l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, qualora ritenuto conveniente per la diffusione dei servizi di telemedicina a livello regionale, ovvero concederà l'utilizzo diretto dell'Infrastruttura stessa da parte degli Enti nei casi ritenuti necessari.

Il coinvolgimento degli Enti erogatori privati rappresenta una significativa opportunità in prospettiva per migliorare l'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini e per estendere la collaborazione professionale tra pubblico e privato. Particolare rilievo avrà il servizio di **Teleconsulto** che favorirà la collaborazione professionale tra operatori sociosanitari di ambito pubblico e privato, contribuirà alla riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni specialistiche, velocizzerà la diffusione dei servizi di telemedicina a livello territoriale e consentirà ai cittadini di beneficiare dei servizi di specialisti pubblici e privati anche da territori che dispongono di un limitato numero e tipologia di servizi sociosanitari locali.

Al fine di assicurare l'elevata qualità e la massima sicurezza delle prestazioni sanitarie fornite all'interno di questo contesto, Regione Lombardia definirà regolamenti e protocolli chiari e ben definiti.

## 4.11 Centro Servizi di Telemedicina

Il Centro Servizi per la Telemedicina, si occuperà di garantire la risposta di help desk di primo livello per la risoluzione di problematiche legate a malfunzionamento di attrezzature hardware (dispositivi medici presso il paziente, aspetti di collegamento in rete, e delle Postazioni di Lavoro di Telemedicina) fungendo da collegamento con l'help desk messo a disposizione dai fornitori dell'infrastruttura regionale, ovvero delle postazioni di lavoro. Ogni ASST dovrà dotarsi di tali centri per fornire un servizio il più possibile contiguo sui punti di erogazione delle prestazioni.

Gli Enti Sociosanitari si doteranno di Centri Servizi di Telemedicina gestiti localmente per erogare servizi di help desk efficaci e specifici per ciascun diverso contesto tecnologico e organizzativo.

Qualora, al fine razionalizzare le risorse e condividere modelli organizzativi che semplificano e rendano più efficace il servizio per i cittadini, gli Enti Sociosanitari valuteranno l'opportunità di organizzare servizi condivisi a livello sovrazionale o territoriale.



## 4.12 Coinvolgimento delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie

Il coinvolgimento delle società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie è considerato un elemento rilevante per Regione Lombardia per favorire il successo della diffusione del modello, e garantire che le conoscenze e le risorse siano condivise in modo efficace e che il percorso verso l'adozione sia guidato da una base solida di esperienza e competenza.

Nella programmazione della diffusione dei servizi di Telemedicina, pertanto, Regione Lombardia intende confrontarsi con le società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie maggiormente coinvolte negli ambiti clinici specifici al fine di avvalersi delle competenze ed esperienze di settore. Il percorso di condivisione e confronto garantirà che le conoscenze e le migliori pratiche vengano diffuse in modo efficace ed ampio e consentirà di ricevere feedback preziosi sul modello di diffusione dei servizi di telemedicina e indicazioni specialistiche che arricchiranno ulteriormente lo sviluppo e l'implementazione del modello stesso.

## 4.13 Coinvolgimento delle associazioni dei pazienti e cittadini

Nel processo di diffusione della telemedicina sul territorio, Regione Lombardia ritiene necessario il coinvolgimento diretto dei pazienti e cittadini attraverso le associazioni in quanto beneficiari ultimi dei servizi.

Regione Lombardia intende, pertanto, coinvolgere e ingaggiare le associazioni dei pazienti e cittadini con gli obiettivi di creare una consapevolezza diffusa sull'importanza dei servizi di Telemedicina attraverso la programmazione di sessioni informative, workshop, webinar e incontri pubblici per condividere informazioni, ricevere suggerimenti e rispondere alle domande dei cittadini.

Regione Lombardia si impegnerà nel recepimento dei suggerimenti delle associazioni dei pazienti al fine di facilitare l'introduzione dei servizi digitali di telemedicina su tutto il territorio e su molteplici ambiti sociosanitari e per assicurare che i servizi di telemedicina siano allineati alle necessità della comunità e apprezzati dai pazienti.

## 4.14 Valorizzazione delle aree di montagne e delle zone disagiate

L'offerta e l'utilizzo dei servizi di telemedicina in aree caratterizzate da una generale difficoltà di accesso ai servizi sanitari rivestono un ruolo cruciale nell'assicurare l'equità e l'universalità dell'accesso alle cure mediche, indipendentemente dalla posizione geografica degli assistiti o dei cittadini. Le aree di montagne e delle zone disagiate frequentemente si trovano di fronte a sfide uniche, come la carenza di infrastrutture sanitarie e la distanza dai centri urbani, ostacoli che possono limitare notevolmente l'accesso ai servizi medici. La telemedicina offre un potenziale considerevole per attenuare tali disparità. In questa prospettiva, Regione Lombardia attribuisce massima priorità all'implementazione dei servizi di telemedicina nelle aree a bassa copertura territoriale. L'obiettivo è agevolare l'accesso all'assistenza sanitaria per i cittadini di tali zone in maniera quanto più agevole possibile.

## 4.15 Adeguamenti normativi e revisione dei modelli di accreditamento

L'adozione di nuovi strumenti richiede necessariamente un'attenzione alla coerenza tra i nuovi modelli di assistenza innovativi e le disposizioni normative attualmente in vigore che non sempre si adattano in maniera automatica alle nuove esigenze.

Particolare attenzione verrà posta a nuovi aspetti legati alla normativa privacy, ai consensi informati e all'adesione informata del paziente alla prestazione a distanza, oltre che alla verifica dell'adozione degli standard di servizio per la telemedicina previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020 e dalla normativa seguente.

Analogamente anche gli aspetti normativi relativi ad autorizzazione e accreditamento di strutture sanitarie che utilizzano tali strumenti devono essere affrontati per garantire che riflettano in modo adeguato anche le nuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie.

## 4.16 Comunicazione

Al fine di migliorare la consapevolezza sui servizi di telemedicina, aumentare la partecipazione dei pazienti e migliorare la comunicazione tra i professionisti sanitari, Regione Lombardia intende attuare un modello di comunicazione strutturato che coinvolga i principali *stakeholders*, quali professionisti sanitari, pazienti, associazioni pazienti, società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie. Nello specifico si procederà con:

- 1) La condivisione degli **obiettivi strategici**: la strategia di comunicazione sarà mirata ad aumentare la consapevolezza rispetto agli obiettivi dei servizi di telemedicina messi a disposizione da Regione Lombardia;
- 2) L'utilizzo di **strumenti e canali** di comunicazione efficaci orientati sia al personale sanitario per la condivisione delle Linee di indirizzo relative all'utilizzo dei servizi di telemedicina, sia – più in generale – a condividere “la necessità di cambiamento” e di aumentare la consapevolezza dei vantaggi derivanti dall'infrastruttura e dalla collaborazione tra professionisti. La comunicazione sarà garantita tramite (video)conferenze, *social media*, siti web. In dettaglio, a titolo esemplificativo, per i pazienti vi saranno campagne mirate sia attraverso i media che tramite luoghi fisici di erogazione dei servizi sanitari (es. Case di Comunità);
- 3) La **formazione** degli *stakeholders*: le attività di formazione avverranno come previsto da gara “ARIA\_2023\_807 - Procedura aperta”, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs. n. 50/2016, con la stipula di un Accordo Quadro per l'affidamento del servizio di Infrastruttura Regionale di Telemedicina. In particolare, a seconda del segmento di utenti identificati come *target* delle attività di comunicazione, sono previste modalità personalizzate ed efficaci, ad esempio:
  - a. la formazione verso i professionisti sanitari sarà coordinata dai Gruppi di Lavoro Specialistici, i quali definiranno modalità e tempistiche con l'obiettivo di aumentare l'utilizzo dei servizi di telemedicina (formazione in aula agli MMG, formazione trainata dalle reti di specialità agli specialisti, ecc.);
  - b. l'informazione e la formazione dei cittadini sono mirate ad aumentare la consapevolezza degli strumenti e dei servizi per coinvolgere questi ultimi e stimolare il traguardo della curva di adozione (cfr. §6.2), ad esempio tramite la fornitura di materiale informativo e formativo per mostrare ai pazienti le opportunità offerte dalla telemedicina;
- 4) Il **monitoraggio** dell'efficacia della strategia di comunicazione: al fine di assicurare l'efficacia della strategia di comunicazione, saranno applicate metriche di coinvolgimento come, ad esempio, la curva di adozione dei pazienti che usufruiscono dei servizi di telemedicina.

## 4.17 Cronoprogramma di avvio dei servizi minimi di telemedicina

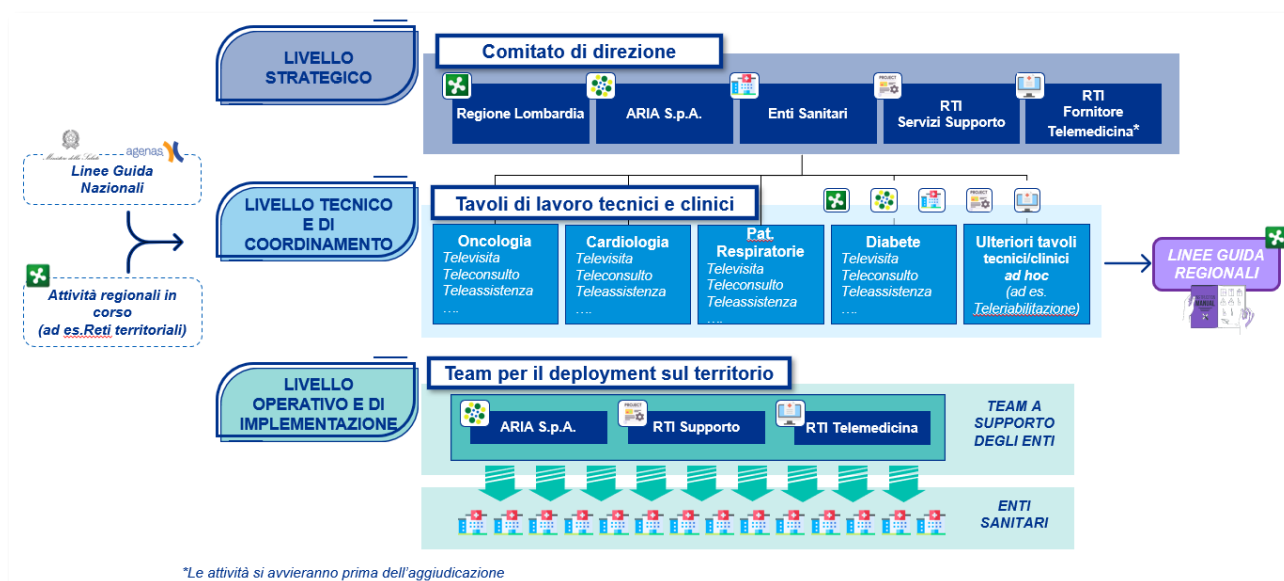
I servizi minimi di Telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza, e telemonitoraggio) dovranno essere avviati – in maniera progressiva – a partire dal settimo mese dalla stipula del contratto tra Regione Lombardia e il Fornitore aggiudicatario dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, in linea con quanto delineato nel cronoprogramma che questi ultimi dovranno rispettare nell'esecuzione progettuale.

La completa diffusione dei servizi di Telemedicina su tutto il territorio regionale è prevista in un triennio. Di conseguenza l'attivazione e diffusione dei servizi di telemedicina non saranno immediatamente disponibili su tutto il territorio e in tutti gli ambiti sociosanitari ma saranno attivati gradualmente attraverso l'individuazione di percorsi specifici definiti dai gruppi di lavoro per ciascuno dei quattro servizi minimi.

## 5 Modello organizzativo per l'attuazione della Telemedicina

Regione Lombardia ha strutturato il proprio modello organizzativo in tre livelli di responsabilità ciascuno svolgente un ruolo chiave nell'implementazione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina:

- **Livello strategico**, rappresentato da un Comitato di Direzione avente il compito di recepire ed integrare le indicazioni, di favorire la collaborazione e il coordinamento tra le diverse strutture regionali e identificare elementi di miglioramento o criticità condivisibili;
- **Livello tecnico e di coordinamento**, rappresentato dai Gruppi di Lavoro Specialistici con l'obiettivo di definire e redigere Linee Guida per ciascuna delle cinque discipline (Diabete, Oncologia, Patologie Cardiologiche, Patologie Neurologiche, Patologie Respiratorie) in merito all'utilizzo dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina;
- **Livello operativo e di implementazione**, rappresentato da un gruppo di deployment il cui obiettivo è quello di supportare nell'implementazione delle Linee Guida Specialistiche presso gli Enti Sanitari del territorio.



### Livello Strategico: Comitato Direzionale per la Telemedicina

Regione Lombardia istituirà un **Comitato Direzionale** composto da referenti delle diverse strutture regionali (Polo Ospedaliero, Sistemi Informativi, Territorio, Risk Management...) e da rappresentanti di diverse strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, con l'obiettivo di raccogliere, consolidare e far evolvere le indicazioni emerse dai Gruppi di Lavoro. Il comitato si occuperà di verificare che le indicazioni emerse siano conformi con quanto previsto dalla normativa nazionale vigente e con le strategie regionali, piuttosto che di discutere ed eventualmente integrare le risultanze emerse con ulteriori argomenti quali, ad esempio, aspetti relativi alla gestione del rischio piuttosto che verificare l'aderenza alle strategie regionali.

### Livello Tecnico e di Coordinamento: Gruppi di Lavoro Specialistici

Regione Lombardia ha istituito cinque **Gruppi di Lavoro Regionali**, uno per ciascuna delle discipline individuate (Diabete, Oncologia, Patologie Cardiologiche, Patologie Neurologiche, Patologie Respiratorie), composti da un team multidisciplinare di:

- professionisti dell'ambito ospedaliero (medici specialistici);
- professionisti dell'ambito territoriale (MMG, Reti territoriali sanitarie e socio-assistenziali);
- rappresentanti delle UO di Regione Lombardia ritenute strumentali al raggiungimento dell'obiettivo (Polo Ospedaliero, Prevenzione, Farmaceutica, Territorio-ADI, Risk, ecc.).

L'obiettivo dei gruppi è definire e redigere Linee Guida Specialistiche per ciascuna delle cinque discipline, in merito all'utilizzo dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina. È previsto inoltre che si affrontino aspetti normativi connessi a

responsabilità medica, modalità di accreditamento (ad es. presenza fisica in struttura del professionista che esegue le attività a distanza in ambito radiologico, etc.) ed eventuali altre problematiche che potrebbero rendere di non immediata applicazione alcuni dei servizi contenuti nella piattaforma.

Nel seguito, le principali attività che saranno discusse da ciascun gruppo di lavoro:

- 1) **Popolazione coinvolta**, stabilendo criteri di inclusione ed esclusione per la presa in carico dei pazienti;
- 2) **Suddivisione delle discipline per principali condizioni cliniche**, considerando anche un'eventuale stratificazione degli assistiti. A titolo esemplificativo, si riportano alcune delle condizioni cliniche in cui è possibile classificare i pazienti affetti da patologie cardiologiche:
  - a. Scompenso cardiaco;
  - b. Ipertensione;
  - c. Soggetti portatori di dispositivi cardiaci impiantabili (CIEDs).
- 3) Definizione del **percorso del paziente e modalità di erogazione della prestazione**;
- 4) **Parametri da monitorare** e, sulla base di questi, i dispositivi medici essenziali ai fini del telemonitoraggio. Tra le attività rientrano anche la definizione dei dispositivi da mettere a disposizione del paziente sulla base della patologia e delle condizioni cliniche da monitorare. Alcuni di questi dispositivi, se rispondenti alle specifiche dell'infrastruttura regionale/nazionale, qualora già in uso, verranno integrati sin dai primi pazienti presi in carico. Successivamente, a seguito dell'aggiudicazione della relativa gara, saranno resi disponibili dispositivi standardizzati per i quali la definizione di caratteristiche di integrabilità e di rispondenza alla normativa consentiranno un approccio omogeneo a livello regionale/nazionale, con conseguenti evidenti vantaggi. La definizione di tali caratteristiche relative ai dispositivi da adottare per le diverse combinazioni condizioni cliniche/pazienti, sono anch'esse, nelle more della messa a punto della gara nazionale/regionale e della pubblicazione all'interno della Infrastruttura Nazionale di Telemedicina del catalogo nazionale, oggetto di discussione all'interno dei relativi Gruppi di Lavoro. Si rileva che sono inoltre in corso le opportune valutazioni circa gli aspetti di logistica con i quali tali dispositivi dovranno entrare nel ciclo erogatore-paziente (stoccaggio, consegna, installazione, formazione, ritiro, sterilizzazione-stoccaggio).
- 5) Analisi di quali **servizi di telemedicina** (televisita, teleassistenza, teleconsulto, telemonitoraggio) siano **attivabili**, nelle diverse fasi del percorso del paziente per ciascuna delle condizioni cliniche identificate al punto 2);
- 6) Identificazione delle **discipline specialistiche** e dei **professionisti** coinvolti e relativi ruoli (es. tramite matrice RACI). Le categorie di professionisti coinvolte nell'erogazione dei servizi di Telemedicina saranno Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti, Infermieri, personale tecnico e amministrativo e altro personale sanitario e sociosanitario a supporto. Il numero complessivo dei professionisti sanitari e sociosanitari attualmente arruolabili, così come dichiarato nella Scheda di Regione Lombardia del Piano Operativo<sup>1</sup>. Regione Lombardia ha stabilito che il coinvolgimento dei professionisti sarà incrementale e correlato alla curva di arruolamento dei pazienti, anch'essa a carattere progressivo.
- 7) Identificazione delle **strutture territoriali coinvolte** (CdC, COT, OdC, ADI, ecc.) in coerenza con i modelli proposti dalle modalità di erogazione dei servizi di assistenza domiciliare.
- 8) **Modalità di ingaggio**, e relative modalità di **comunicazione e formazione del personale sanitario** nell'ambito dell'utilizzo degli strumenti di telemedicina in coerenza con quanto previsto dal fornitore;
- 9) Identificazione delle **integrazioni necessarie** tra l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina e altri applicativi funzionali allo svolgimento delle attività, quali, ad esempio, applicativi aziendali, SISS, Infrastruttura Nazionale di Telemedicina e Fascicolo Sanitario Elettronico;
- 10) Ipotesi di **tariffazione**.

Quanto prodotto dai gruppi di lavoro dovrà essere integrato da *flow chart* operativi che chiariscano l'utilizzo dello strumento e successivi *feedback* ottenuti dagli operatori, a valle dell'avvio dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

### Livello operativo e di implementazione: Deployment sul territorio

Regione Lombardia, attraverso un team multidisciplinare dedicato, monitorerà l'implementazione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina tracciando lo stato di avanzamento delle attività di implementazione e seguendo da vicino l'avanzamento delle attività per assicurare che essa venga diffusa in modo coerente e equo su tutta la regione.

Questo tipo di monitoraggio è cruciale per garantire che l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina sia correttamente integrata con i sistemi diffusi su tutto il territorio e che raggiunga tutti gli utenti in modo equo, evitando disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi di telemedicina. Ciò contribuisce a garantire una copertura completa e uniforme, consentendo di beneficiare appieno delle opportunità offerte dalla telemedicina, indipendentemente dalla loro collocazione

<sup>1</sup> Delibera n.164- (dl) Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6, Componente 1, sub-investimento 1.2.3, Investimento 1.2.3.2. - Approvazione Piano Operativo Regionale per i Servizi di Telemedicina

geografica. Inoltre, una supervisione costante e capillare è fondamentale per rispondere prontamente ad eventuali criticità che potrebbero emergere durante il processo di implementazione.

## 6 Descrizione del cronoprogramma di attività

### 6.1 Descrizione del cronoprogramma

Regione Lombardia abiliterà in maniera progressiva i servizi resi disponibili dall'Infrastruttura Regionale di Telemedicina. L'orizzonte temporale previsto è quello del prossimo triennio. Ne consegue che attivazione e diffusione dei servizi non saranno immediatamente capillari né avverranno contemporaneamente all'avvio dell'Infrastruttura tramite i percorsi specifici definiti dai gruppi di lavoro per tutti e quattro i servizi minimi.

I primi percorsi di cura specifici integrati con gli strumenti di Telemedicina attivati saranno quelli connessi ai servizi di Televisita e Teleconsulto, che risultano essere una tipologia di prestazione trasversale ad un'ampia platea di professionisti sanitari (es: MMG/PLS, medici specialistici, ecc.). Inoltre, la diffusione di servizi strutturati di televisita può alleggerire significativamente la pressione sulle strutture ospedaliere nell'erogazione dell'assistenza per i pazienti cronici facilitandone l'accesso alle cure.

Si passerà successivamente all'attivazione dei servizi maggiormente onerosi in termini di organizzazione e logistica come il Telemonitoraggio<sup>2</sup> e la Teleassistenza. I servizi di teleassistenza saranno prioritariamente introdotti con la graduale apertura e funzionamento delle case della comunità e la diffusione dei servizi assistenziali territoriali, con particolare riferimento ai percorsi di assistenza domiciliare integrata.

La popolazione di pazienti che per prima verrà presa in carico attraverso i servizi di Telemedicina sopra descritti sarà quella dei cronici. All'interno della popolazione cronica della Regione è stata definita una scala di priorità che tiene conto dell'ambito di discipline che ricopre la percentuale maggiore nella popolazione lombarda, come ad esempio le patologie cardiologiche e oncologiche.

In generale, la sequenza di attivazioni progressive nel corso del prossimo triennio dei nuovi percorsi sarà necessariamente correlata alle esigenze e conseguenti priorità che discenderanno dai risultati dei Gruppi di Lavoro clinici.

### 6.2 Descrizione delle curve di adozione per la presa in carico/coinvolgimento di pazienti e professionisti sanitari

Regione Lombardia ha dichiarato il target di 200.000 pazienti da arruolare attraverso i servizi di Telemedicina durante il periodo di attuazione del PNRR, secondo seguente la curva di adozione<sup>3</sup>.

Curva di adozione per il reclutamento dei pazienti cronici (2024-2026)	
	Pazienti
Anno 1	80.000 (40%)
Anno 2	170.000 (85%)
Anno 3	200.000 (100%)

Si specifica che, per ciascuna delle cinque discipline identificate (Patologie cardiologiche, Diabete Mellito, Patologie respiratorie, Patologie oncologiche, Patologie neurologiche), sono stati presi in considerazione esclusivamente i pazienti per i quali la patologia indicata corrisponde alla diagnosi principale, non sono quindi state prese in considerazione i casi di comorbidità:

<sup>2</sup> Il servizio sarà operativo una volta che saranno disponibili i dispositivi medici. Nel frattempo, verrà progressivamente integrato con le risorse presenti sul territorio.

<sup>3</sup> Delibera n.164- (dl) Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6, Componente 1, sub-investimento 1.2.3, Investimento 1.2.3.2. - Approvazione Piano Operativo Regionale per i Servizi di Telemedicina



Pazienti Cronici per il Telemonitoraggio		
Patologia	Numero di cronici per patologia	Numero di pazienti cronici che verranno presi in carico
Patologia cardiologica	634.925 (35% del totale)	69.335
Diabete Mellito	351.341 (19% del totale)	38.367
Patologie neurologiche	225.892 (12% del totale)	24.668
Patologie oncologiche	388.643 (21% del totale)	42.440
Patologie	230.674 (13% del totale)	25.190
<b>Totale</b>	<b>1.831.475</b>	<b>200.000</b>

In particolare, per ogni patologia cronica considerata è stata selezionata una percentuale di pazienti proporzionale alla percentuale di soggetti affetti dalla specifica patologia sulla popolazione totale della Regione.

Per quanto riguarda i professionisti sanitari, a partire dal numero totale di medici, infermieri e operatori sanitari della Regione, è stata sviluppata un'ipotesi di suddivisione delle postazioni di lavoro da distribuire sul territorio e nelle strutture ospedaliere.

Postazioni di Lavoro		
Tipologia	Utenze	Postazioni da attivare
Studi MMG e PLS	6.301	6.301
Case di Comunità (specialisti ambulatoriali + infermieri territoriali)	1.062 + 7.382	266
Ospedali (medici + infermieri ospedalieri)	15.851 + 1.640	1.585
<b>Totale</b>	<b>32.236</b>	<b>8.152</b>

I professionisti sanitari sono stati suddivisi, in base al luogo in cui prestano servizio, nelle tre categorie riportate nella tabella e per ognuna di esse è stata stimata la quantità adeguata di postazioni di lavoro da dedicare unicamente all'erogazione dei servizi in Telemedicina.

## 7 Descrizione delle modalità di monitoraggio del servizio di telemedicina

I dati raccolti dalle prestazioni di Telemedicina erogate confluiranno all'interno dei data center della società ICT *in-house* della Lombardia "ARIA S.p.A.", e ne permetteranno un'analisi quantitativa e qualitativa.

Gli elementi chiave di valutazione sono il tracciamento delle informazioni anagrafiche degli utenti che usufruiranno dei servizi di telemedicina e la registrazione delle prestazioni erogate.

Questi dati permetteranno una valutazione quantitativa non solo finalizzata al monitoraggio dell'andamento delle progettualità rispetto agli obiettivi previsti, ma daranno un'indicazione concreta sulle azioni di intervento da intraprendere per estendere il bacino degli utenti coinvolti.

Inoltre, all'interno della piattaforma di telemedicina regionale si intende raccogliere dati provenienti dai questionari sottoposti ai pazienti a fine visita, per avere un resoconto diretto riguardo la qualità del servizio offerto e proporre nuovi spunti migliorativi e correttivi per garantire efficacia nell'intervento.

Periodicamente si intende valutare l'integrità dei dati presenti sulla piattaforma regionale e nazionale al fine di assicurarsi che i dati presenti a livello locale siano coerenti con quelli trasmessi e per avere un metro di confronto con le altre entità regionali.