

Sanità digitale: la situazione attuale e le prospettive nel contesto territoriale

Andrea Nicolini

TrentinoSalute4.0 - Program Manager
FBK - Chief Public Administration Strategy Officer



01 Sanità digitale: contesto
post covid

02 Riforma assistenza
sanitaria territoriale e
PNRR

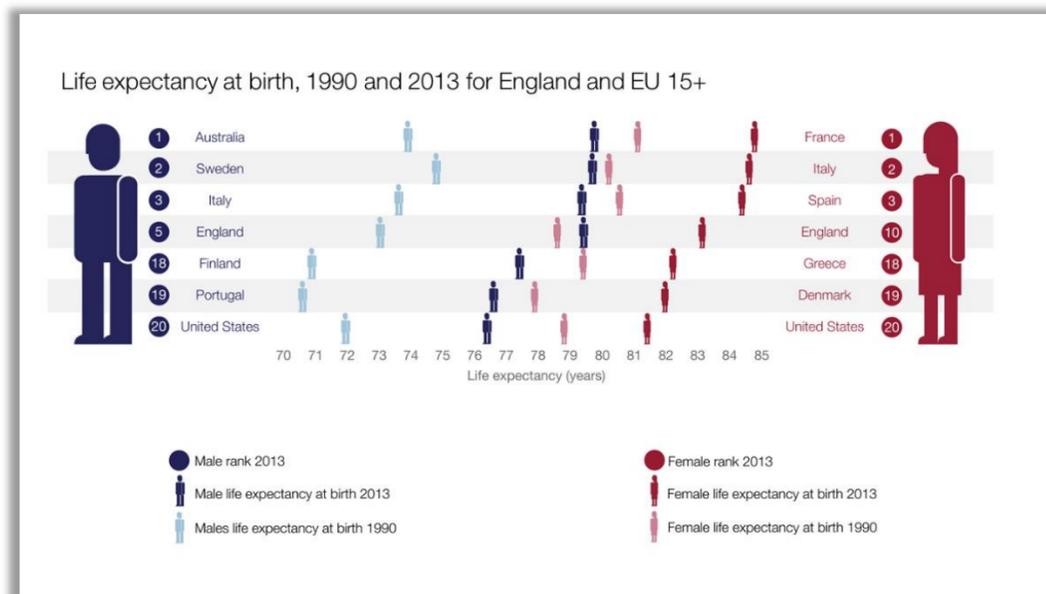
03 Telemedicina

04 Trento e TreC+ un
laboratorio

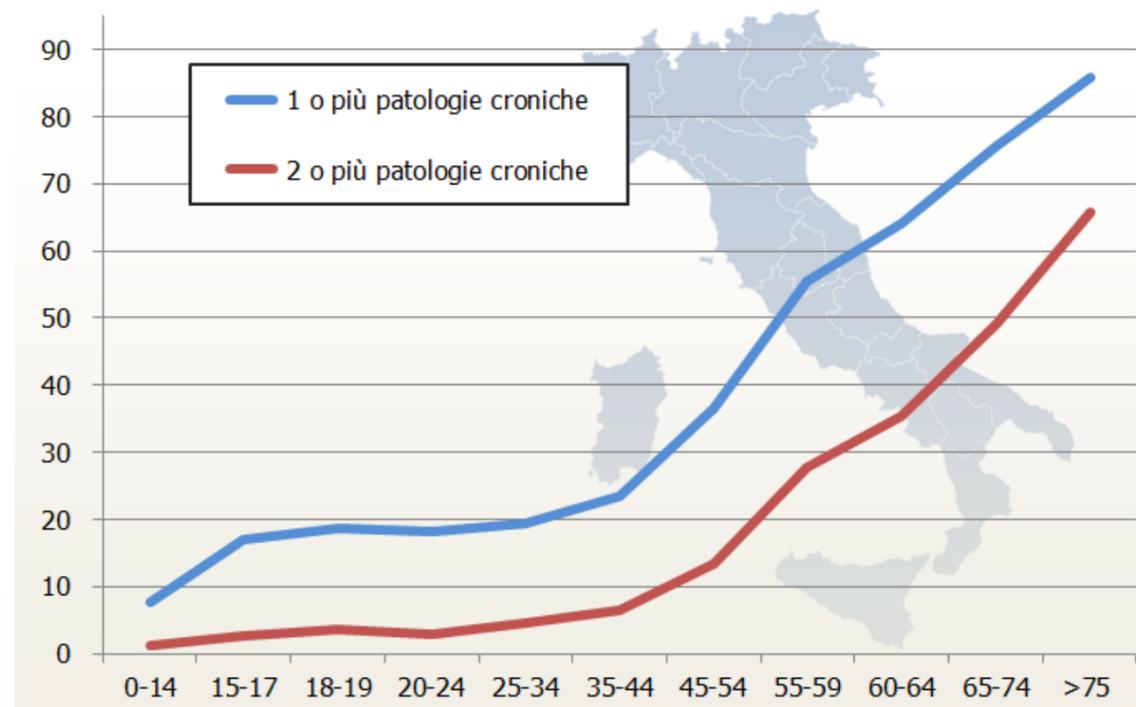
Sanità digitale – contesto post covid



Aumento domanda e riduzione offerta



Fonte grafico: "The Global Burden Disease: England"



Fonte: ISTAT 2018 – Annuario statistico italiano 2018 - cap. 04 - <https://www.istat.it/it/files/2018/12/C04.pdf>

il Sole 24 ORE

La grande fuga: Italia senza medici, infermieri e prof

Sanità. Ricambi difficili a fronte di 52mila uscite in 7 anni: nel 2025 mancheranno all'appello 16.500 specialisti
I 54mila infermieri vacanti possono ora superare i 90mila

Scuola. Da settembre serviranno 140mila supplenti per colmare le uscite di docenti già programmate e quelle di quota 100, oltre ai buchi di organico esistenti

Entro il 2025 mancheranno 52.500 medici (circa il 50% degli attuali specialisti)

Nel 2025 mancheranno 16.500 specialisti tra medici d'emergenza-urgenza, pediatri, internisti anestesisti, chirurghi

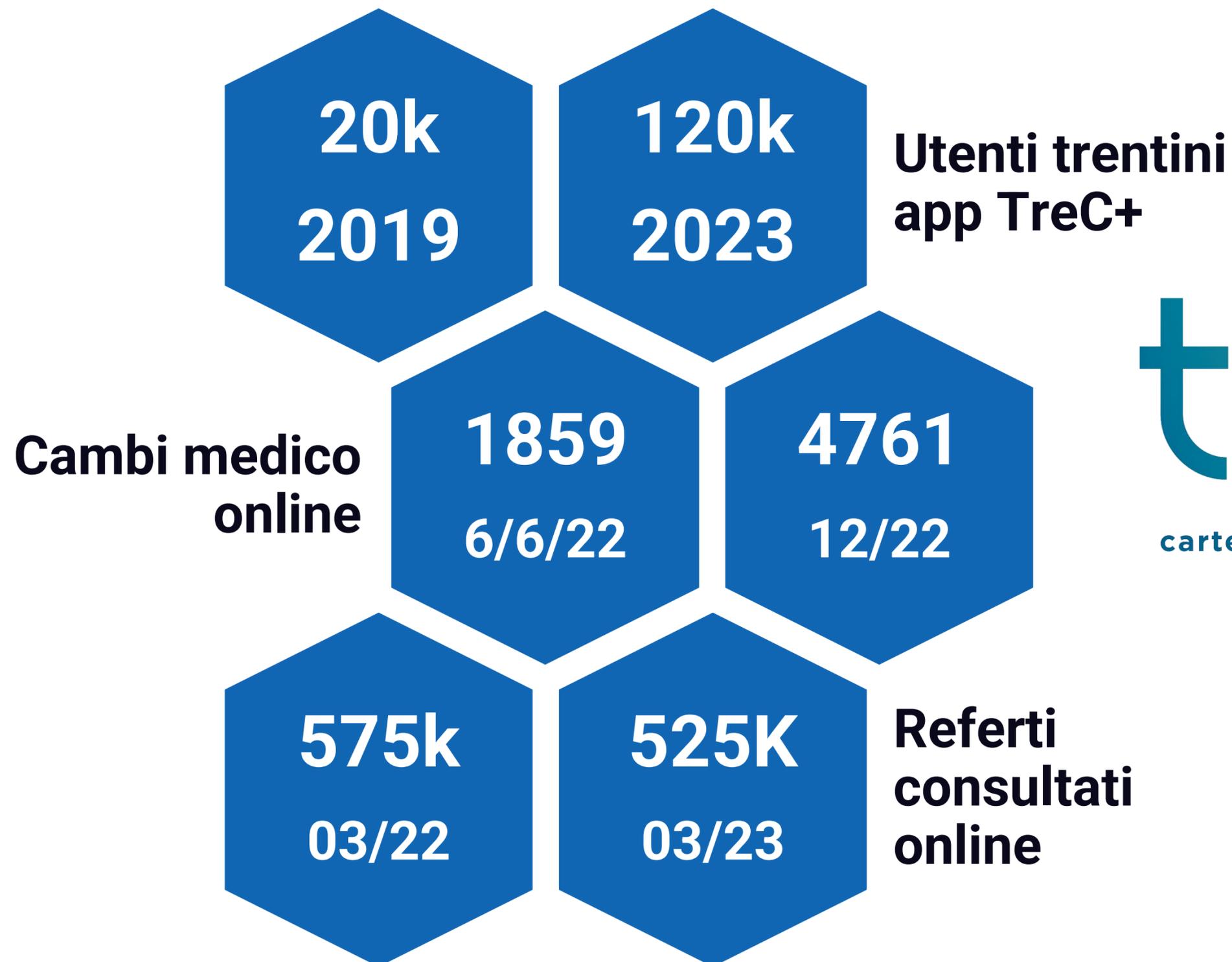
E la medicina generale?

13.000 MMG in meno (su circa 53.000) entro il 2025

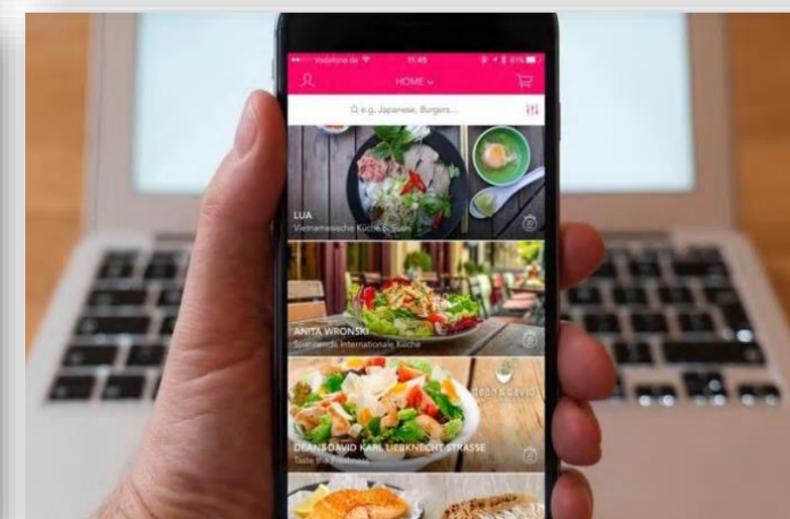


TRENTINO SALUTE
4.0

Ma crescita servizi e utenti digitali



Digitale disruptive



E' cambiato il modo di fruire di tutti i servizi

Quarta rivoluzione industriale?

1705

Motore a vapore
Produzione tessile
e metallurgica



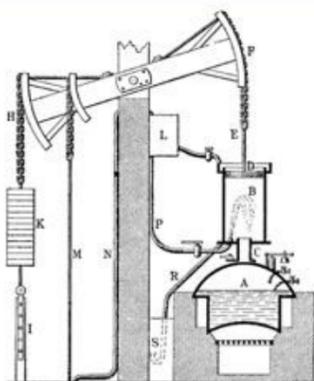
1970

Personal computer
Informatica e
telecomunicazioni
di massa



1880

Centrali elettriche,
telegrafo, chimica e
petrolio

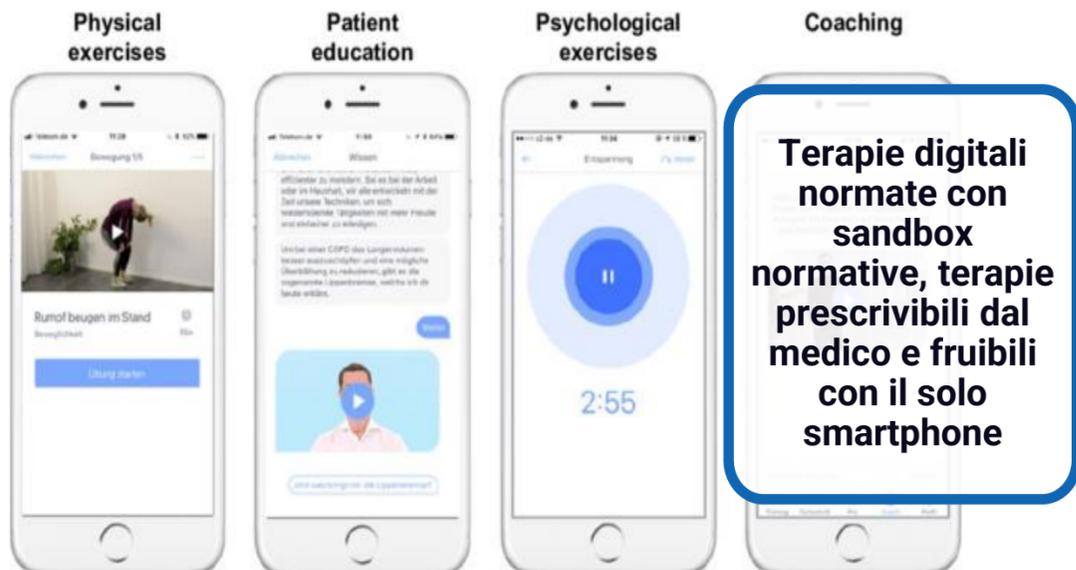


2011?

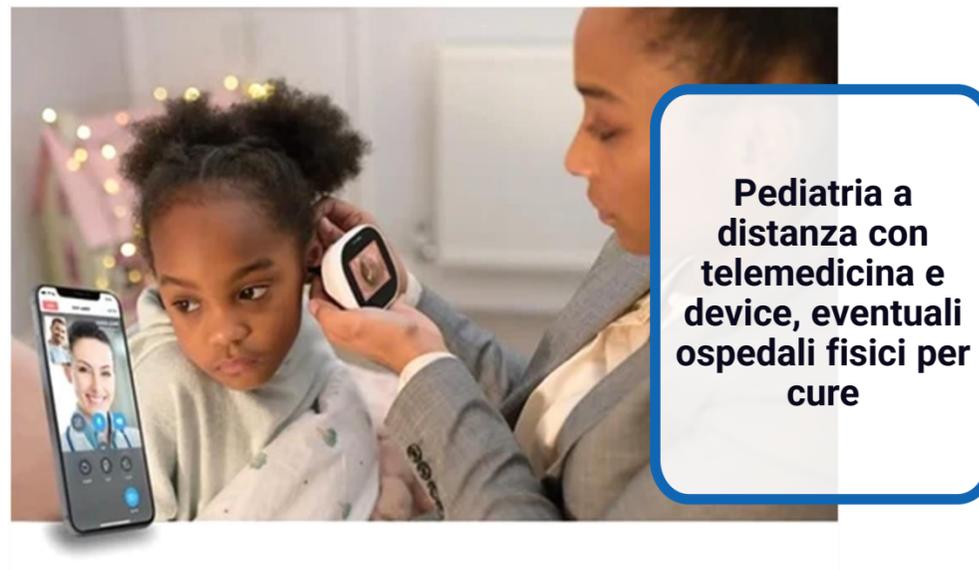
AI e Robot
Per la prima volta
comunità di
macchine

Sanità digitale nuovi modelli

Germania



Israele



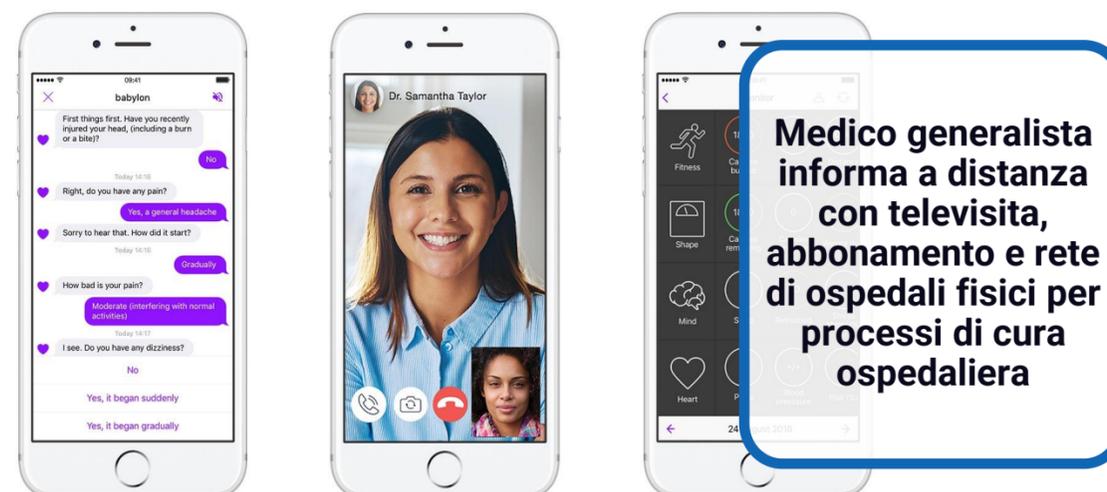
USA



Singapore



Gran Bretagna



Big data in sanità

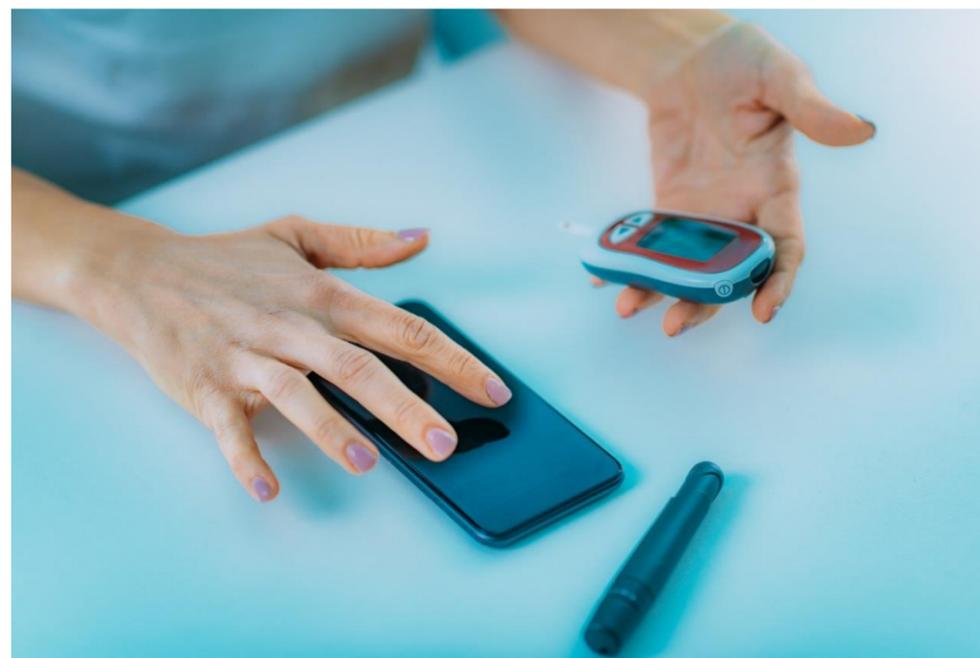
Dati generati dal paziente



Patient Generated Health Data (PGHD)

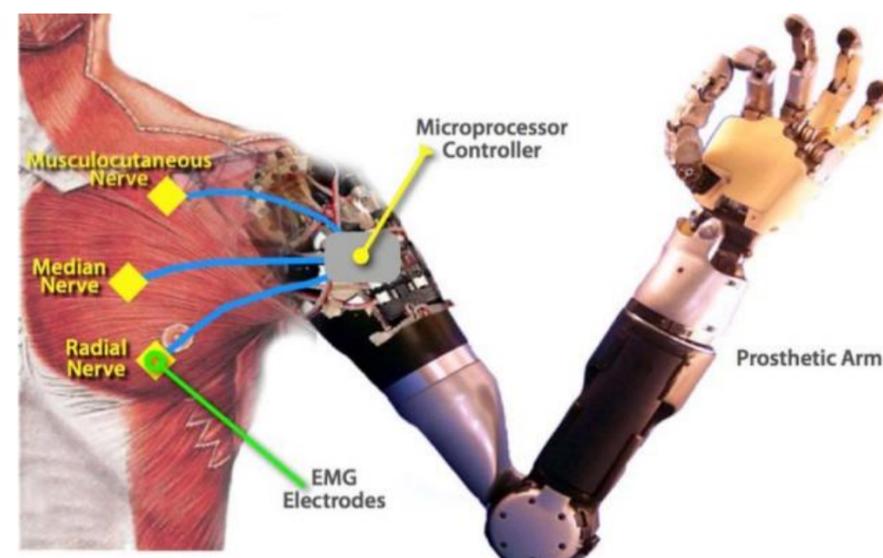
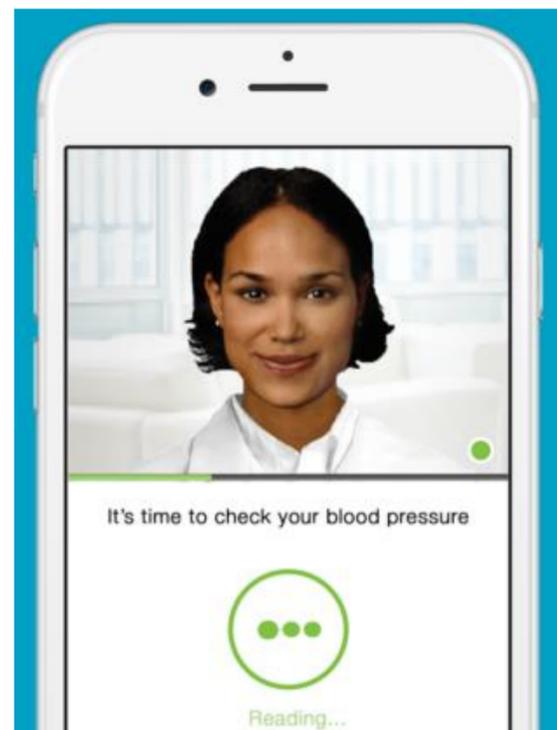


Dati relativi alla salute creati, registrati o raccolti dal paziente o dai caregiver

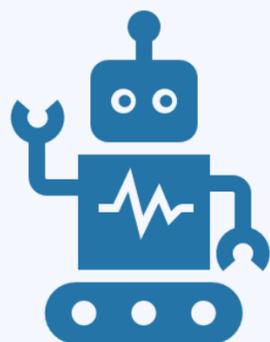
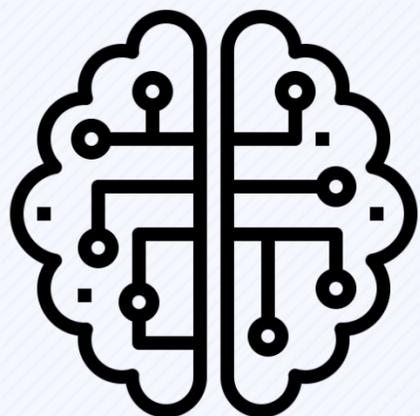


PGHD includono, ma non sono limitati a: la storia clinica, le terapie, i dati biometrici, i sintomi o gli stili di vita adottati

Applicazioni AI in sanità

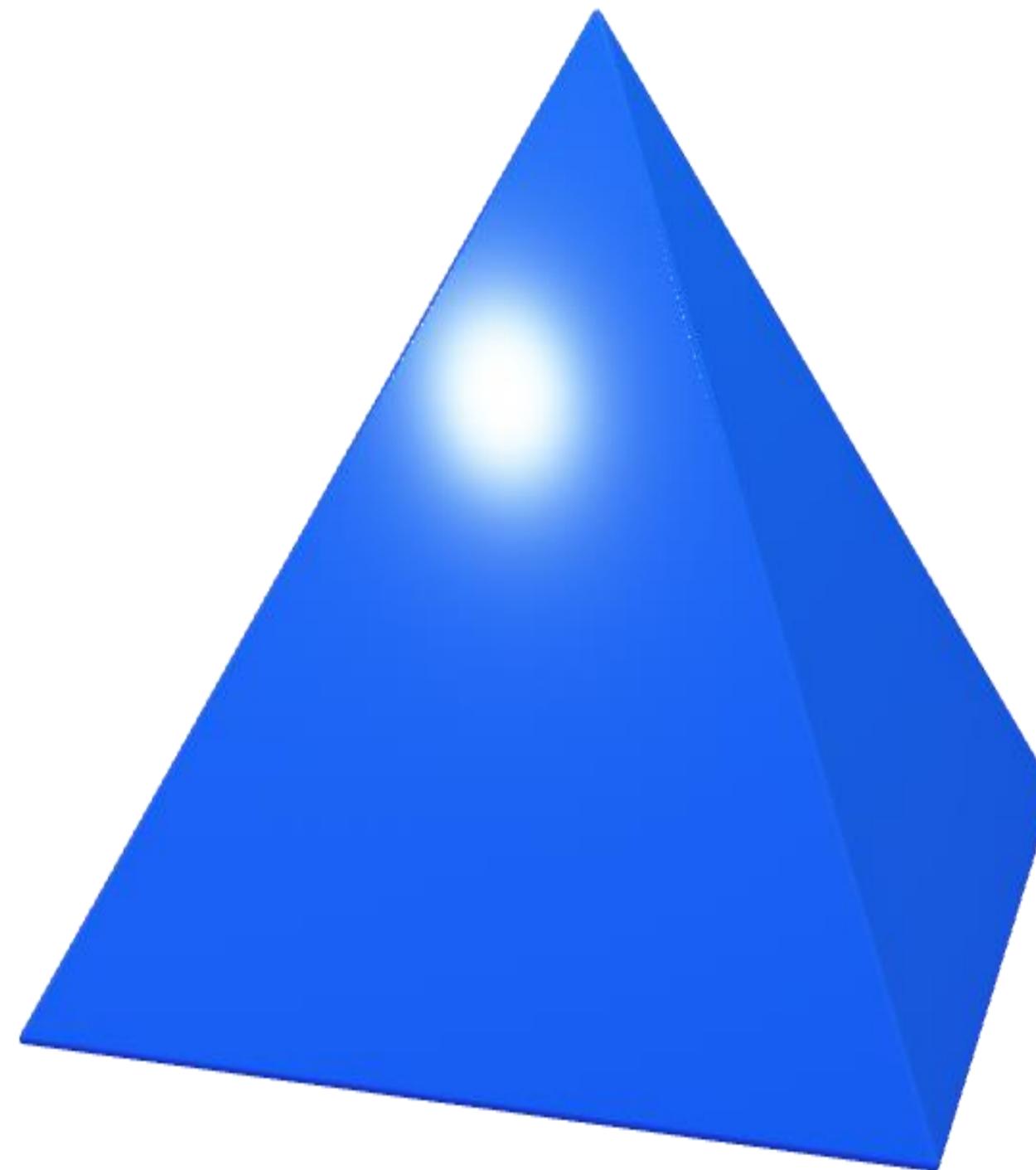


Un nuovo modello abilitato dall'AI



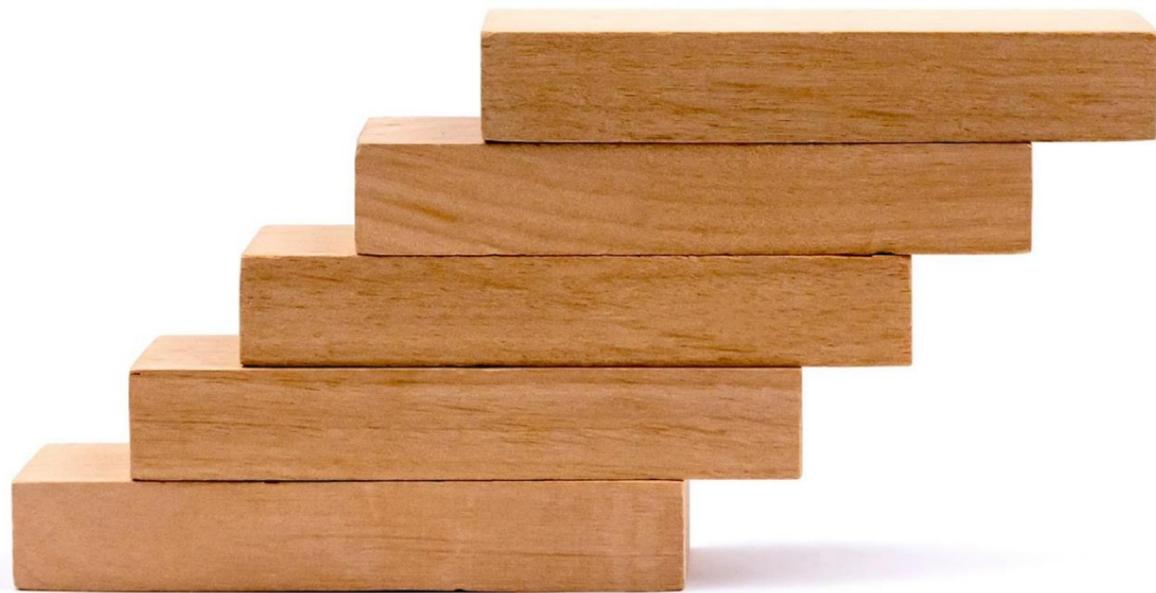
AI

Virtual Coach

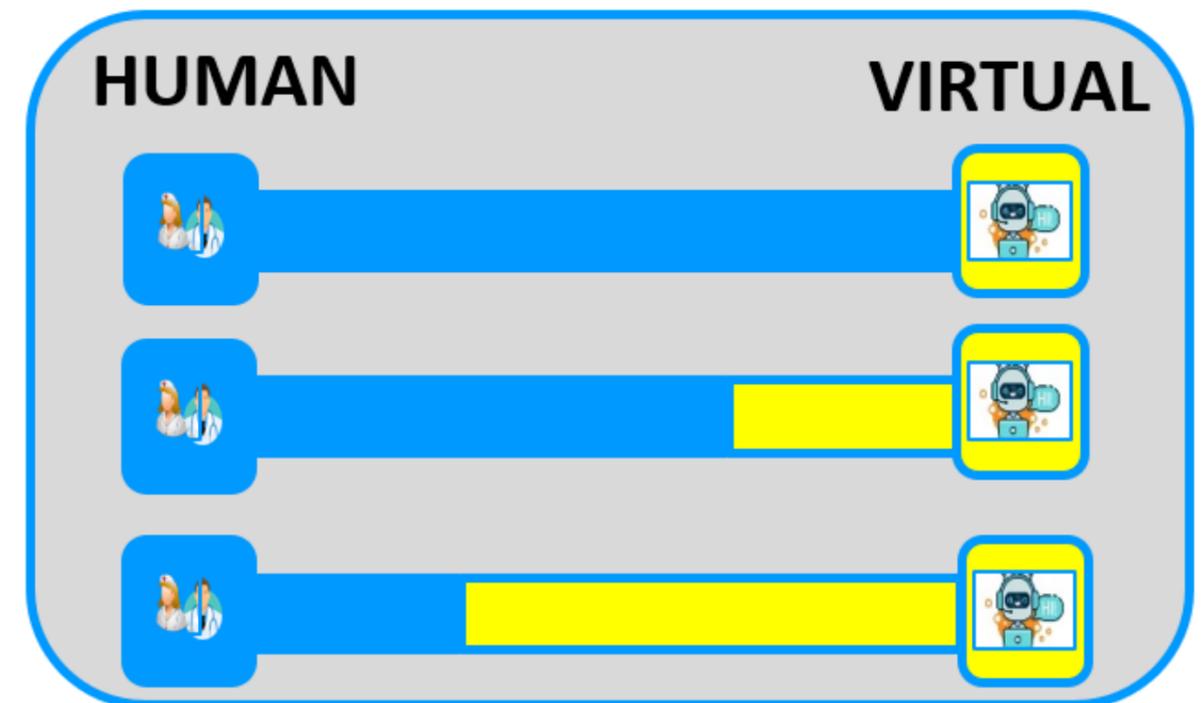
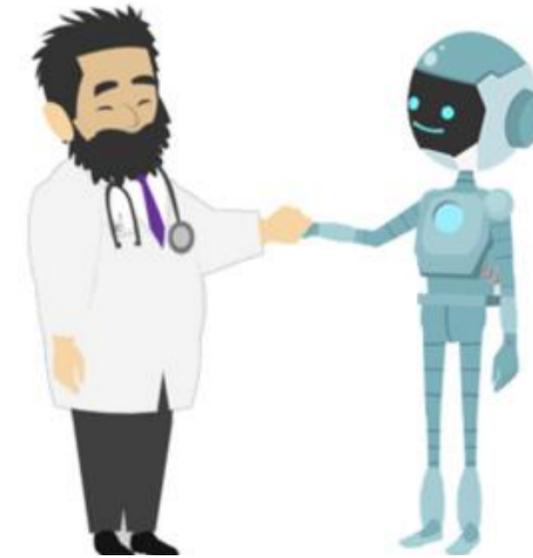


Approccio a step

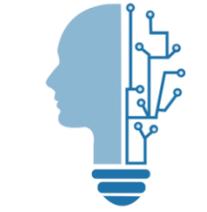
High complexity



Low complexity



Riforma assistenza territoriale e PNRR



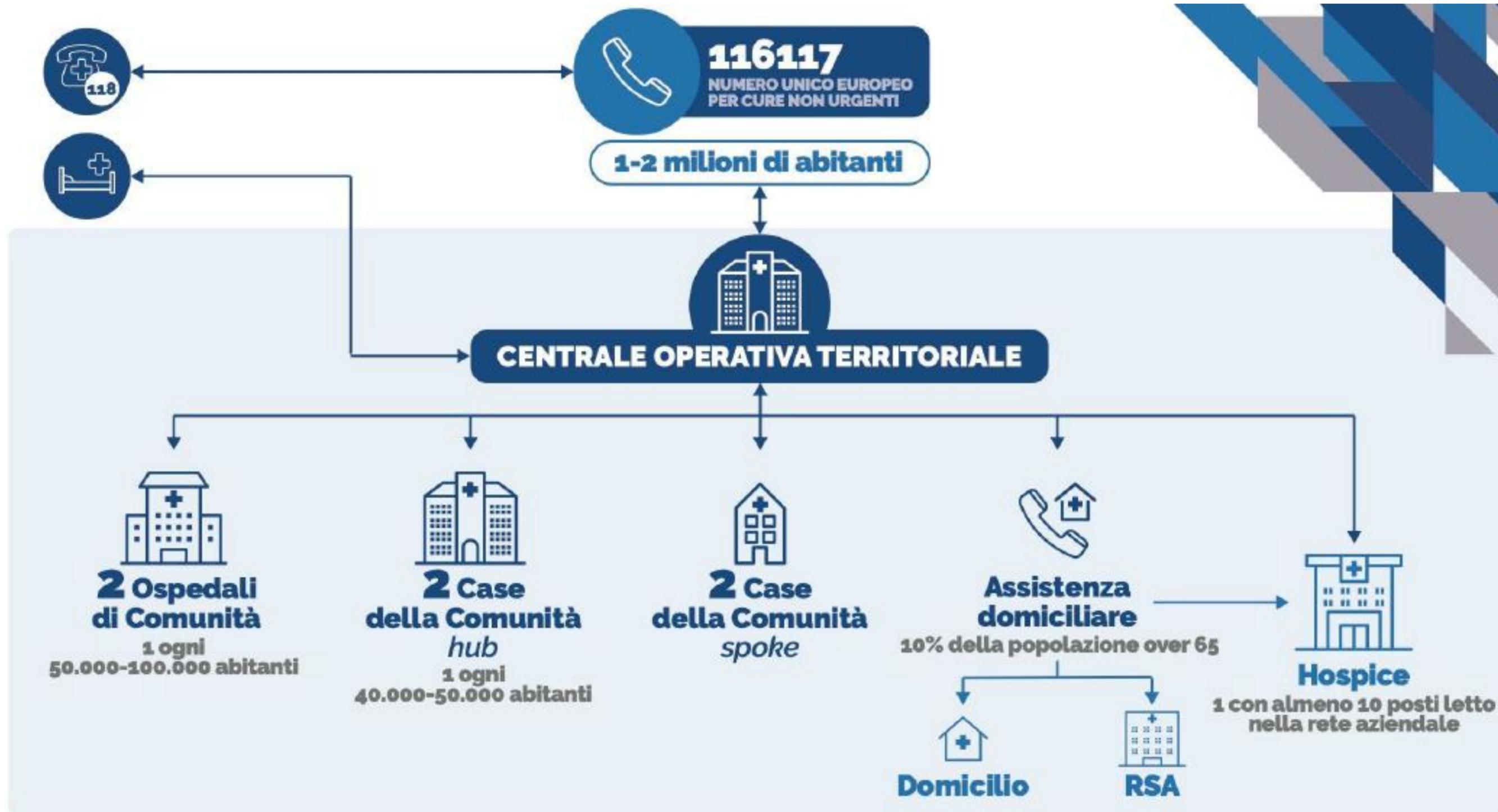
TRENTINO SALUTE
4.0

Riforma assistenza sanitaria territoriale



- La **casa come luogo di cura** sfruttando l'innovazione tecnologica
- Assistenza **integrata, multidisciplinare e multiprofessionale**
- **Offerta dei servizi diversificata** in grado di rispondere al cambiamento dei bisogni di salute della popolazione anche grazie alla telemedicina
- **Assistenza personalizzata**, dalla prevenzione al trattamento, anche grazie all'utilizzo di big data e sistemi di intelligenza artificiale di supporto
- Promozione di servizi **sanitari vicini al cittadino** e facilmente accessibili
- **Empowerment** del cittadino dentro e fuori i luoghi di cura

DM 77 – Il Distretto



DM 77 – La Centrale Operativa Territoriale

Standard: 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, qualora il distretto abbia un bacino di utenza maggiore

Standard minimo di personale: di 1 COT per 100.000 abitanti: 5-6 infermieri, 1-2 unità di personale di supporto

La Centrale Operativa Territoriale è un modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.



DM 77 – L'Ospedale di Comunità

Standard: 1 OdC (20 PL)



ogni 50.000-100.000 abitanti

Standard minimo di personale di 1 OdC (20 PL):



9-10 infermieri

1-2 unità di personale di supporto (sanitario e amministrativo)

6 operatori sociosanitari

1 medico per almeno 4,5 ore al giorno 7 giorni su 7

Intesa Stato-Regioni del 20 febbraio 2020:



- **Strutture sanitarie** della rete territoriale a ricovero breve e destinate a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica
- **Strutture intermedie** tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto)
- Struttura a **gestione prevalentemente infermie**



**VERRANNO REALIZZATI 400 OSPEDALI
DI COMUNITÀ CON I FONDI PNRR**

DM 77 – Le Case della Comunità

Standard:

1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000 – 50.000 abitanti

- **Organizzazione capillare** su tutto il territorio
 - Struttura fisica in cui opera un **équipe multiprofessionale** di:
 - MMG e PLS
 - Medici specialisti
 - Infermieri di Famiglia e Comunità
 - Altri professionisti della salute
 - Può ospitare anche assistenti sociali
- Punto di **referimento continuativo per la popolazione** che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso
 - Una infrastruttura informatica
 - Un punto prelievi
 - La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base



**VERRANNO REALIZZATE 1350 CASE DELLA
COMUNITÀ HUB CON I FONDI PNRR**



DM 77 – Le Case della Comunità



TRENTINO SALUTE
4.0

Servizi	Casa della Comunità hub
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinari (MMG, PLS, SAI, IFeC, ecc.)	obbligatorio
Punto Unico di Accesso	obbligatorio
Servizio di assistenza domiciliare di livello base	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 per la cronicità	obbligatorio
Partecipazione della Comunità e valorizzazione co-produzione	obbligatorio
Presenza medica	obbligatorio h24, 7/7 gg
Presenza infermieristica	obbligatorio h12, 7/7 gg fortemente raccomandato h24, 7/7 gg
Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità	obbligatorio
Continuità Assistenziale	obbligatorio
Punto prelievi	obbligatorio
Servizi Sociali alla persona e alla famiglia	fortemente raccomandato
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	raccomandato
Medicina dello sport	raccomandato
Attività Consultoriali	raccomandato
Programmi di screening	facoltativo
Vaccinazioni	facoltativo

Standard da Riforma:

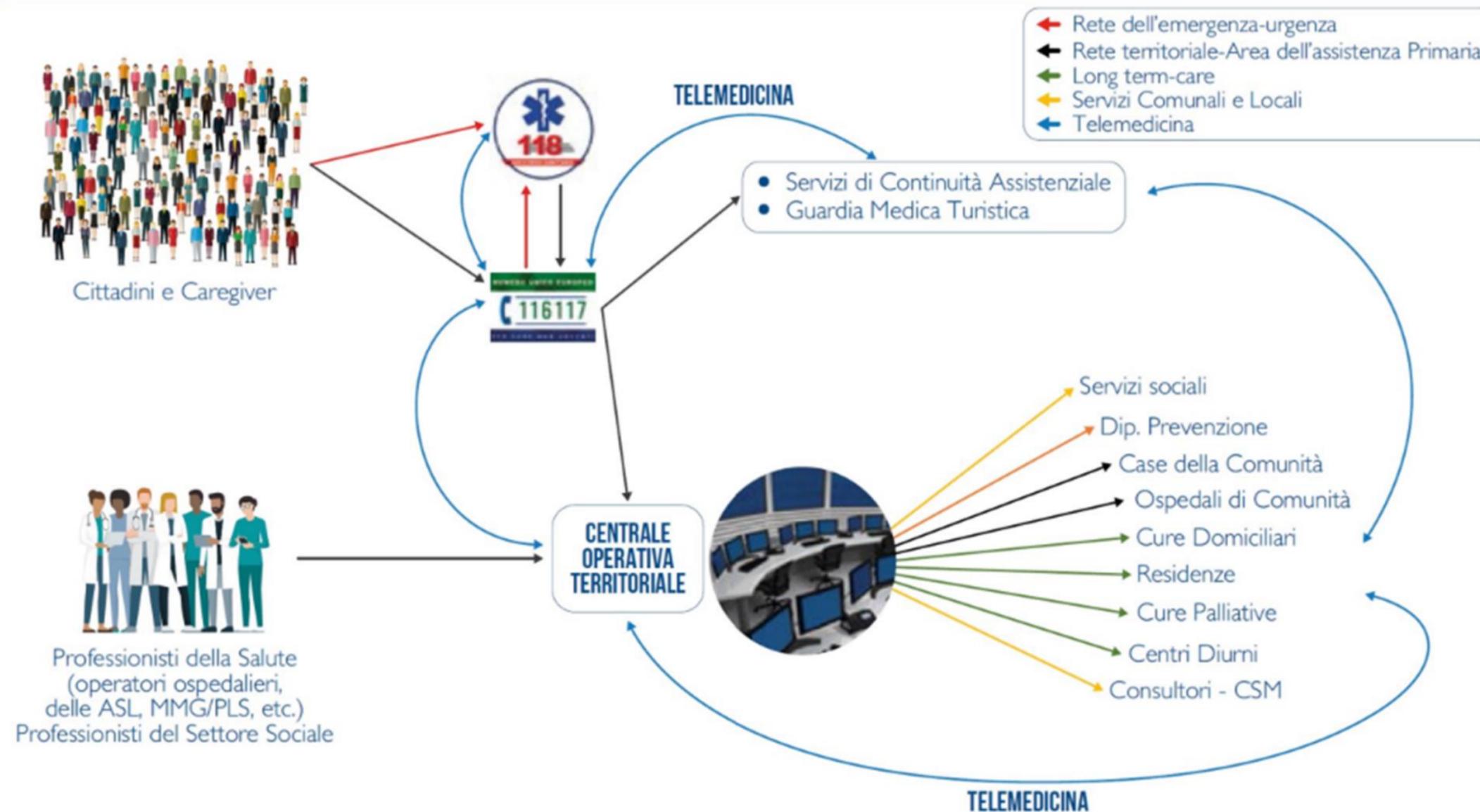
10% della popolazione over 65

Modello organizzativo

Il servizio è garantito attraverso la presenza di **personale sanitario** (infermieri, OSS, tecnici e medici) **7 giorni su 7 e 24 ore su 24** nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente, ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.

La programmazione degli accessi dei professionisti sanitari a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana, tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti.

DM 77 – Supporto della telemedicina



Agendas, gennaio 2022, Quaderni Monitor

Riforma a Trento

TIPOLOGIA	NUMERO INTERVENTI	POPOLAZIONE AFFERENTE	BACINO DI UTENZA MEDIO	FINANZIAMENTO A VALERE SUI FONDI PNRR
Casa della Comunità	10	542.165	54.217	14.996.634,75
Centrali Operative Territoriali (COT)	5	542.165	108.433	1.704.313,23
Ospedali di Comunità	3	542.165	180.722	8.179.982,59

N.	COMUNE	INDIRIZZO	TARGET PNRR
1	Trento	Via Pedrotti, 16	 COT operative e pienamente funzionati entro primo trimestre 2024
2	Rovereto	Via Lungo Leno SX, 18	
3	Riva del Garda	Via Rosmini, 5/B	
4	Cles	Via Armando Diaz, 17	
5	Pergine Valsugana	Via S. Pietro, 2	

N.	COMUNE	INDIRIZZO	POSTI LETTO	TARGET PNRR
1	Mezzolombardo	Via degli Alpini, 7	15	 Ospedali di comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche entro primo trimestre 2026
2	Pergine Valsugana	Via San Pietro, 2	17	
3	Ala	P.zza Papa Giovanni XXIII, 13	17	

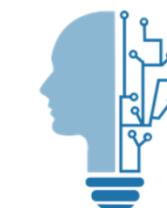
**Delibera PAT
n. 223 del 10.02.2023**

N.	COMUNE	INDIRIZZO	HUB - SPOKE	TARGET PNRR
1	Malè	Via IV novembre, 8	spoke	 Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche entro il primo trimestre 2026
2	Cles	Via A. Diaz, 17	spoke	
3	Sèn Jan di Fassa	Strada di Prè de Gejia, 4	hub	
4	Predazzo	Via G. Marconi, 20	hub	
5	Borgo Valsugana	Corso Vicenza, 9	hub	
6	Pergine Valsugana	Via San Pietro, 2	hub	
7	Riva del Garda	Via Rosmini, 5/B	hub	
8	Ala	P.zza Papa Giovanni XXIII, 13	hub	
9	Rovereto	Via Lungo Leno SX, 18	hub	
10	Trento	Via Unterveger, 52	hub	

La più grande opportunità di consolidamento della ripresa maturata con un contenimento dei danni da Covid-19:

- **222,1** miliardi di investimenti (191,5+30,6)
- **6** missioni
- **3** azioni trasversali
- **Riforme strutturali** (PA, Giustizia, codice appalti, semplificazione, 16 riforme settoriali)

Missione 6 - Salute



OBIETTIVI GENERALI:



M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

- Potenziare il SSN, allineando i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti, anche alla luce delle criticità emerse durante l'emergenza pandemica.
- Rafforzare le strutture e i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari
- Sviluppare la telemedicina e a superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità dei servizi sanitari offerti sul territorio.
- Sviluppare soluzioni di telemedicina avanzate a sostegno dell'assistenza domiciliare

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

7,00
Mld
Totale

Ambiti di intervento/Misure	Totale
Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e Rete nazionale della salute, ambiente e clima	-
Investimento 1: Case della Comunità e presa in carico della persona	2,00
Investimento 2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina	4,00
Investimento 3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)	1,00

OBIETTIVI GENERALI:



M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Sviluppare una sanità pubblica che valorizzi gli investimenti nel sistema salute in termini di risorse umane, digitali, strutturali, strumentali e tecnologici
- Rafforzare la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario
- Potenziare e innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN a livello Centrale e Regionale, al fine di garantire un'evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, migliorando la qualità e la tempestività delle cure; valorizzando il ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale; e garantendo una maggiore capacità di governance e programmazione sanitaria guidata dalla analisi dei dati, nel pieno rispetto della sicurezza e della tutela dei dati e delle informazioni

QUADRO DELLE MISURE E RISORSE (MILIARDI DI EURO):

8,63
Mld
Totale

Ambiti di intervento/Misure	Totale
Riforma 1: Riorganizzare la rete degli IRCCS	-
1. Aggiornamento tecnologico e digitale	7,36
Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero	4,05
Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile	1,64
Investimento 1.3: Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione	1,67
2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico	1,26
Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN	0,52
Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario	0,74

PNRR – Sanità digitale

C1 - Telemedicina

Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale



C2 - Linee guida FSE

Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale (il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE))



PNRR - Missione 6 - Salute

L'esperienza della pandemia ha evidenziato l'importanza di poter contare su un adeguato sfruttamento delle tecnologie più avanzate, su elevate competenze digitali, professionali e manageriali, su nuovi processi per l'erogazione delle prestazioni e delle cure e su un più efficace collegamento fra la ricerca, l'analisi dei dati, le cure e la loro programmazione a livello di sistema.

Piattaforma integrata con ADI

Tele visita, tele consulto, tele monitoraggio, tele assistenza integrate in un nuovo modello di assistenza territoriale



FSE 2.0

Dati strutturati alimentati in modo omogeneo nazionale per garantire interoperabilità e uniformità di accesso a cittadini ed operatori



Nuovo modello di assistenza territoriale

L'azione combinata della telemedicina e dell'FSE 2.0 abilita un nuovo modello di assistenza territoriale con il domicilio come primo luogo di cura e medicina di iniziativa con la tecnologia digitale a supporto.

Dati generati dal paziente

Telemedicina e domicilio primo luogo di cura portano alla produzione e strutturazione di dati generati dai pazienti.



Dati strutturati in FSE

La produzione di dati strutturati negli standard FHIR abilita nuovi servizi per cura, prevenzione, governance e ricerca.



Medicina personalizzata

La disponibilità di dati strutturati generati dal paziente e dall'FSE 2.0 con servizi di AI permettono un approccio alla medicina personalizzata o di precisione.

2021

**FSE eterogeneo e poco
utilizzato**

Nucleo minimo incompleto in
molte Regioni e sono quasi
assenti i Patient Summary

Il FSE contiene prevalentemente
documenti clinici con dati non
strutturati

Situazione eterogenea nelle
Regioni ed interoperabilità non
attiva

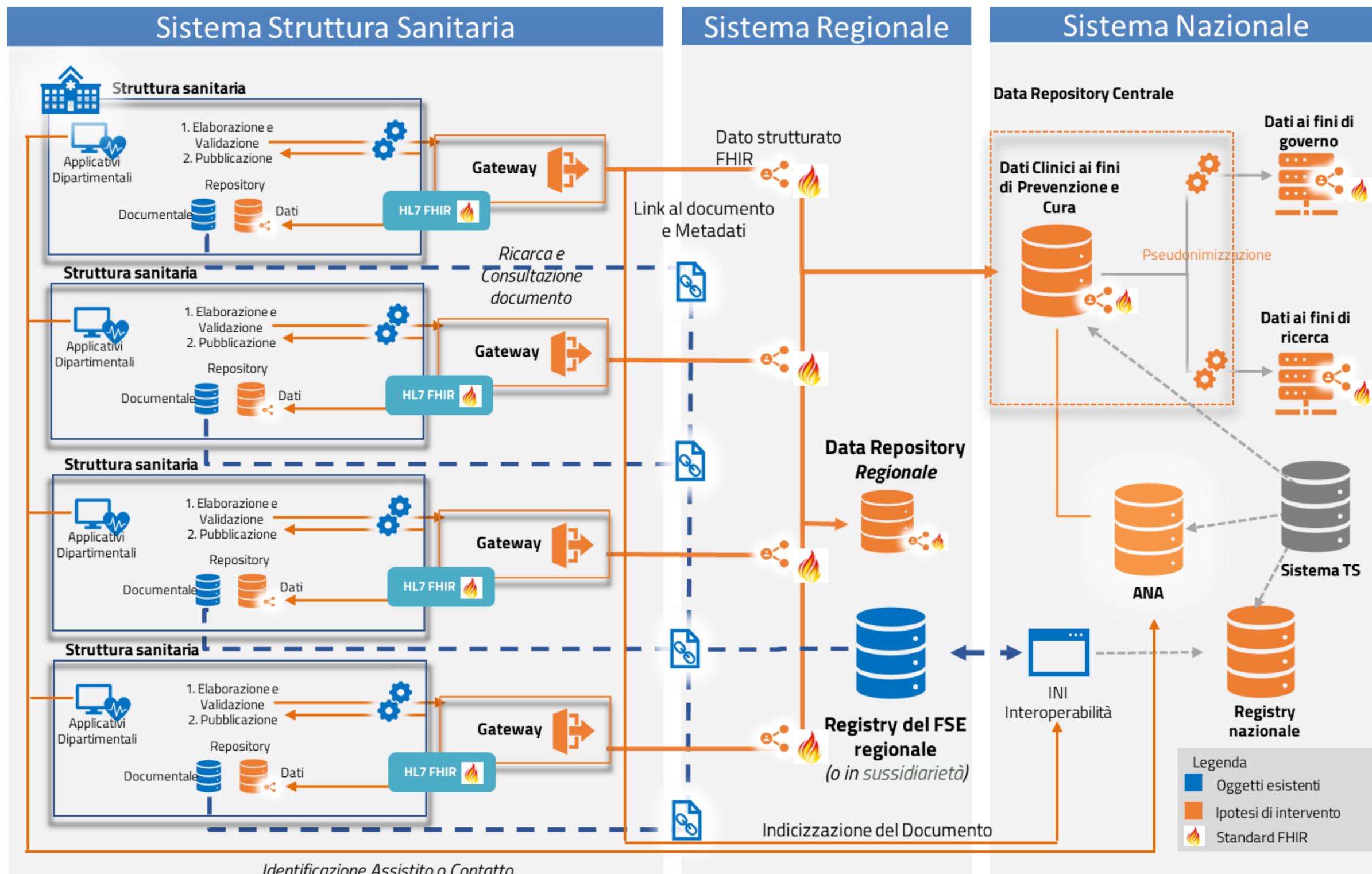
Utilizzo limitato per fini di cura
nelle singole aziende sanitarie

Tutti i referti alimentano FSE con
dati strutturati e almeno 85%
degli MMG/PLS produce e
aggiorna il Patient Summary
Utilizzo dei dati dell'FSE per fini
di cura e prevenzione anche a
livello centrale e regionale
Disponibilità di ecosistemi per
finalità di governance e di
ricerca sui dati strutturati
dell'FSE

**FSE omogeneo e molto
utilizzato**

2026

Architettura FSE 2.0



Tempi e azioni FSE – primi step

2021

Avvio lavori

Linee guida FSE 2.0

Sperimentazione alimentazione

Sperimentazione interoperabilità

Avvio implementazione ANA

2022

Attivazione complessiva

Decreto progetto e riparto

Piani regionali

Avvio attività territoriali

Implementazione infrastruttura
centrale

2024

Primi traguardi

Regioni alimentano FSE con
documenti e dati strutturati

Operatori formati e attivi

Archivio centrale alimentato ed attivo

Progetto telemedicina

2021

Telemedicina in uso emergenziale

Utilizzo intenso in periodo
pandemico di forme
diversificate di tele visita

Telemonitoraggio in uso in
pochissime realtà territoriali

Teleconsulto utilizzato in
modo volontario in poche
realtà territoriali

Piattaforma abilitante
nazionale e sistemi territoriali

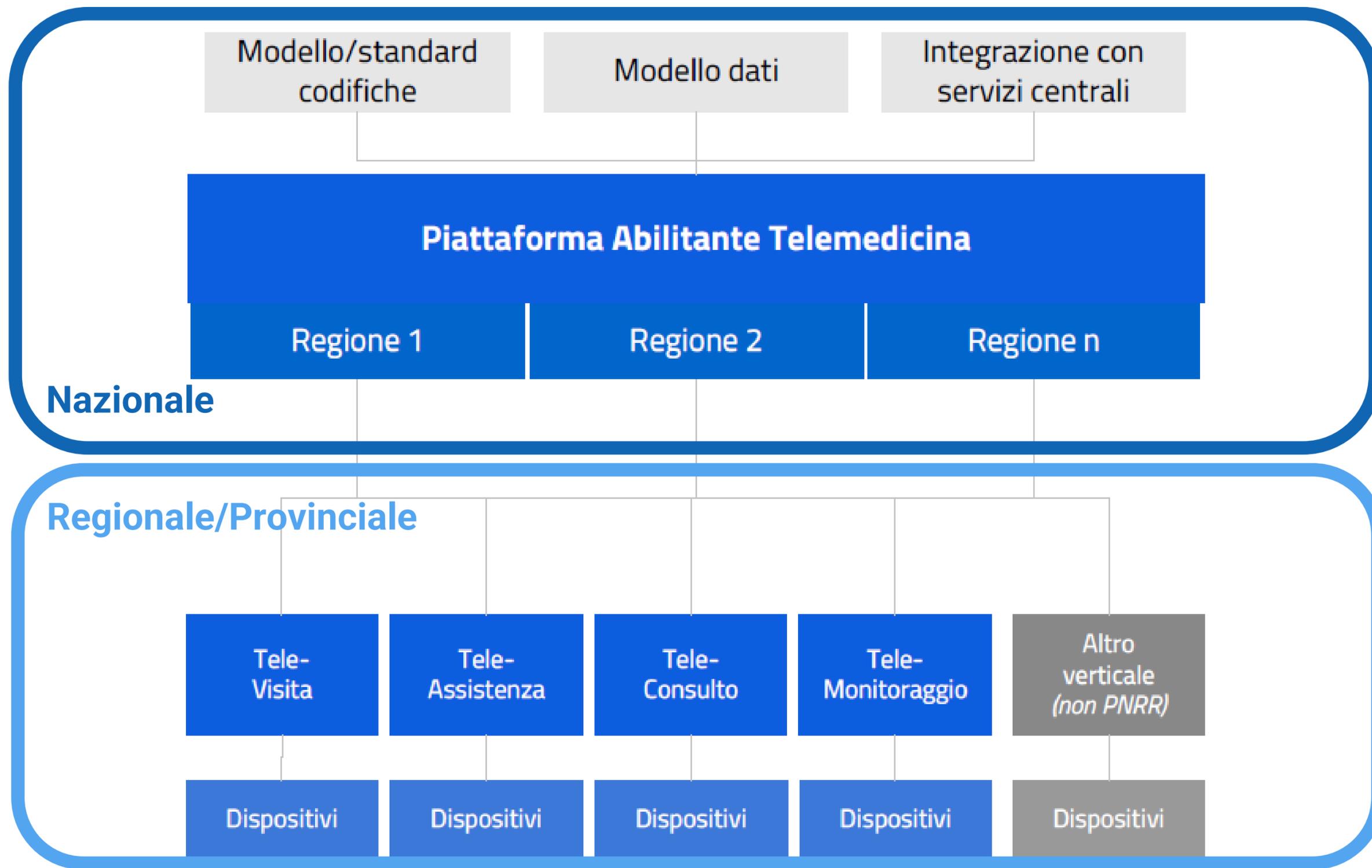
Utilizzo sistemico di televisita,
teleconsulto, telemonitoraggio
e teleassistenza

Telemedicina a supporto dei
processi rinnovati di assistenza
territoriale, soprattutto in ADI

Telemedicina sistemica

2026

Architettura telemedicina



Tempi e azioni telemedicina – primi step

2021

Avvio lavori

Linee guida piattaforma

Linee guida telemonitoraggio,
televisita, teleconsulto e
teleassistenza

Linee guida ADI e telemedicina

2022

Attivazione complessiva

Decreto progetto e riparto

Piani regionali

Avvio attività territoriali

Avvio gara piattaforma abilitante

2024

Primi traguardi

Regioni implementano almeno un
progetto di telemedicina

Piattaforma nazionale attiva

Integrazione telemedicina con FSE

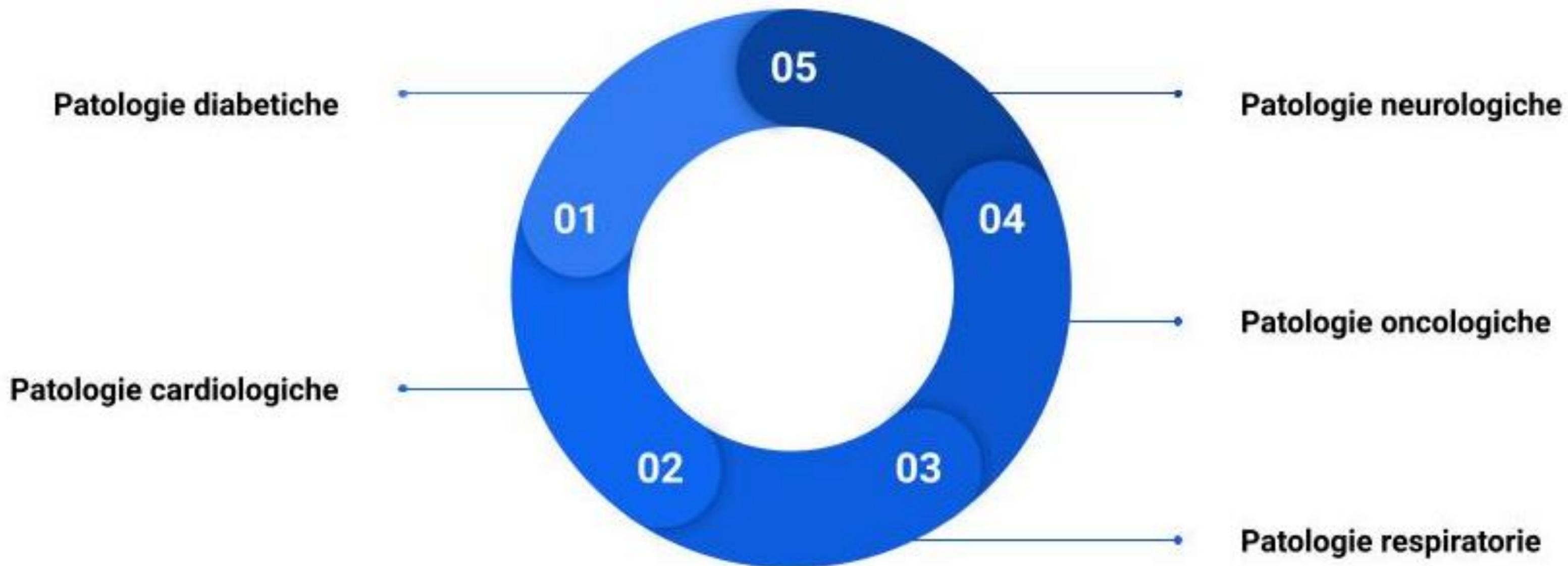
Telemedicina



Telemedicina nel PNRR



5 patologie principali



Televisita: definizione

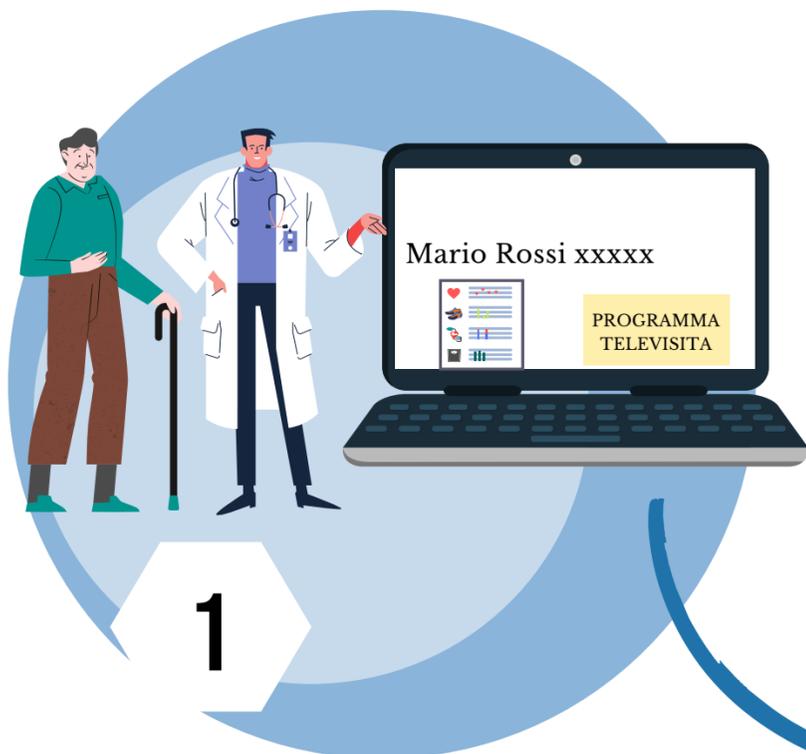


TRENTINO SALUTE
4.0

“è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza in tempo reale con il paziente, anche con il supporto di un caregiver. Tuttavia, la televisita, come previsto anche dal codice di deontologia medica, non può essere mai considerata il mezzo per condurre la relazione medico-paziente esclusivamente a distanza, né può essere considerata in modo automatico sostitutiva della prima visita medica in presenza. Il medico è deputato a decidere in quali situazioni e in che misura la televisita può essere impiegata in favore del paziente, utilizzando anche gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione, o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica. La televisita è da intendersi limitata alle attività di controllo di pazienti la cui diagnosi sia già stata formulata nel corso di visita in presenza.

Durante la televisita un operatore sanitario che si trovi vicino al paziente può assistere il medico e/o aiutare il paziente. Deve sempre essere garantita la possibilità di scambiare anche in tempo reale dati clinici, referti medici, immagini, audio-video, relativi al paziente. L'anamnesi può essere raccolta per mezzo della videochiamata. Con le attuali tecnologie l'esame obiettivo è realizzabile con significative limitazioni. Il medico è titolato a decidere in che misura l'esame obiettivo a distanza possa essere sufficiente nel caso specifico o se il completamento dello stesso debba essere svolto in presenza.”

Televisita specialistica



Il medico, dopo aver effettuato almeno una visita in presenza, fissa una televisita con il paziente (e l'eventuale caregiver).

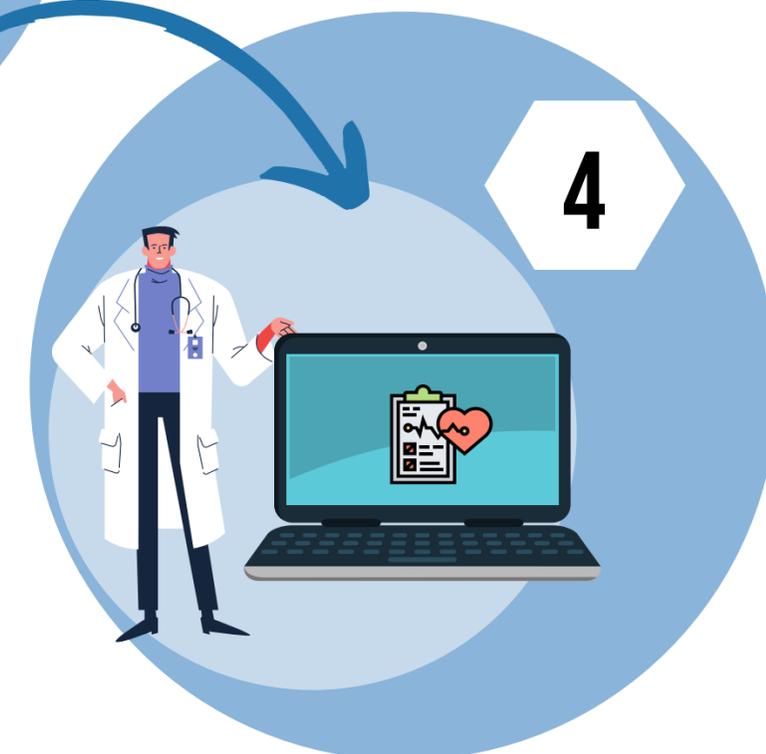
Può richiedere di condividere info testuali, file, foto o video prima, durante, ed in seguito alla televisita.



Il paziente riceve la notifica dell'appuntamento sulla sua app regionale/provinciale (o via email). Segue le indicazioni e condivide eventuali file e informazioni.



Il giorno della televisita il medico fa partire la chiamata dal proprio sistema e il paziente, o il caregiver delegato, si collega da app o portale (o link in email).



Al termine della televisita, il medico crea il referto, lo firma e lo ritrova nell'FSE e sulla cartella clinica del cittadino, il cittadino lo ha visibile sulla sua app.

Televisita generalista



Il medico, dopo aver effettuato almeno una visita in presenza, può chattare con il paziente o il caregiver per piccole segnalazioni e programmare una televisita al bisogno. Attraverso la chat può richiedere di condividere info testuali, file, foto o video prima, durante, ed in seguito alla televisita

Il paziente (se maggiorenne) o il caregiver delegato riceve la notifica dell'appuntamento sulla sua app (o via email)

Il giorno della televisita il medico avvia la videochiamata. Il paziente o il caregiver delegato si collega da app o portale (o da link mail)

Al termine della televisita, il medico inserisce eventuali note nella scheda paziente. Se lo ritiene necessario, può disabilitare il canale di chat.

Tele consulto: definizione



TRENTINO SALUTE
4.0

“è un atto medico in cui il professionista interagisce a distanza con uno o più medici per dialogare, anche tramite videochiamata, riguardo la situazione clinica di un paziente, basandosi primariamente sulla condivisione di tutti i dati clinici, i referti, le immagini, gli audio-video riguardanti il caso specifico. Tutti i suddetti elementi devono essere condivisi per via telematica sotto forma di file digitali idonei per il lavoro che i medici in teleconsulto ritengono necessario per l’adeguato svolgimento di esso. Il teleconsulto tra professionisti può svolgersi anche in modalità asincrona, quando la situazione del paziente lo permette in sicurezza. Quando il paziente è presente al teleconsulto, allora esso si svolge in tempo reale utilizzando le modalità operative analoghe a quelle di una televisita e si configura come una visita multidisciplinare.”

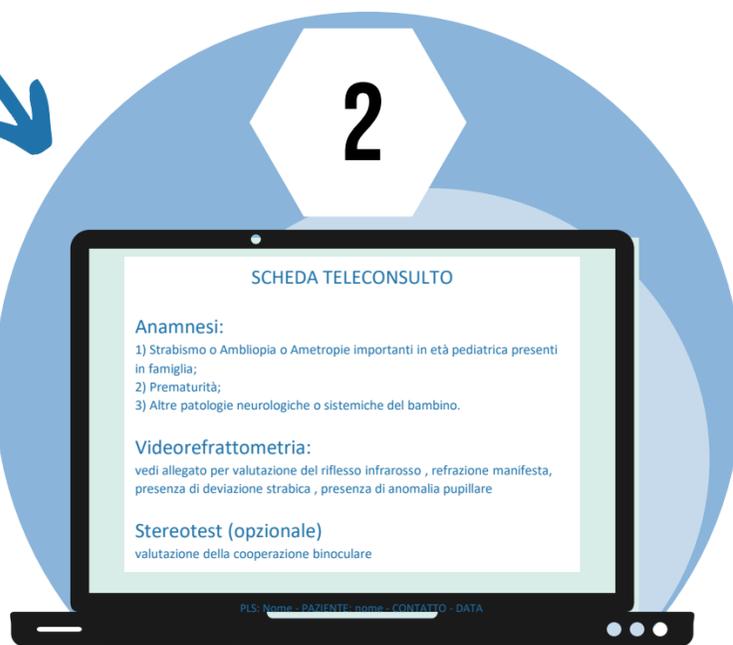
Teleconsulto generalista - specialista



TRENTINO SALUTE
4.0



Durante una visita ambulatoriale il medico generalista (MMG o PLS) rileva il bisogno di un consulto medico di uno specialista



il medico generalista avvia una richiesta di teleconsulenza; carica e condivide le informazioni raccolte in una scheda strutturata e la invia allo specialista di riferimento attraverso la propria cartella medica o il cruscotto servizi regionale o provinciale



Lo specialista riceve la richiesta. Valuta le informazioni condivise e fornisce l'esito del consulto (referto o report), eventualmente previo contatto con il medico richiedente.

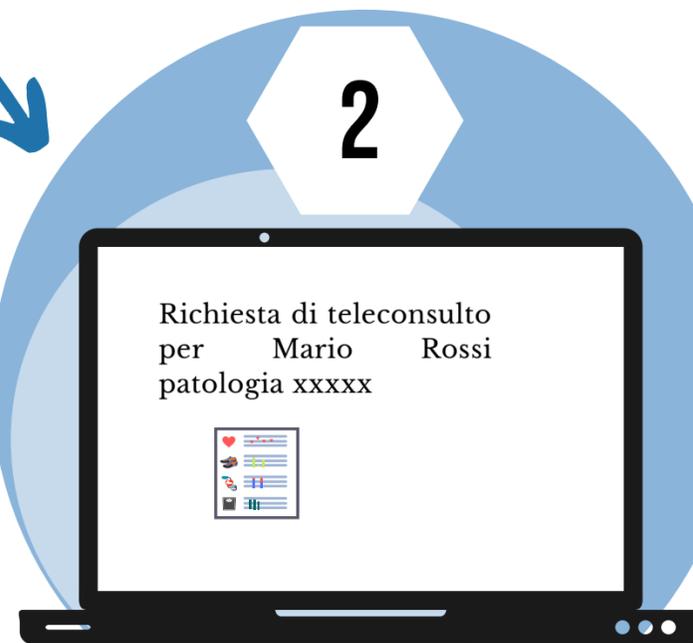
Teleconsulto specialista - specialista



TRENTINO SALUTE
4.0



Durante una visita ambulatoriale il medico specialista rileva il bisogno di un consulto medico di un altro specialista



il medico avvia una richiesta di teleconsulenza; carica e condivide le informazioni raccolte in una scheda strutturata e la invia allo specialista di riferimento attraverso il sistema aziendale



Lo specialista riceve la richiesta. Valuta le informazioni condivise e fornisce l'esito del consulto (referto o report), eventualmente previo contatto con il medico richiedente.

Tele assistenza: definizione



TRENTINO SALUTE
4.0

“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. Il professionista che svolge l’attività di Teleassistenza può anche utilizzare idonee app per somministrare questionari, condividere immagini o video tutorial su attività specifiche. Lo scopo è quello di agevolare il corretto svolgimento di attività assistenziali, eseguibili prevalentemente a domicilio. La teleassistenza è prevalentemente programmata e ripetibile in base a specifici programmi di accompagnamento del paziente”

Tele assistenza



Tele controllo: definizione

modalità operativa della telemedicina che “consente il controllo a distanza del paziente. Tale attività è caratterizzata da una serie cadenzata di contatti con il medico, che pone sotto controllo l’andamento del quadro clinico, per mezzo della videochiamata in associazione con la condivisione di dati clinici raccolti presso il paziente, sia prima che durante la stessa videochiamata. Questo per patologie già diagnosticate, in situazioni che consentano, comunque, la conversione verso la visita di controllo tradizionale in tempi consoni a garantire la sicurezza del paziente e in ogni caso sempre sotto responsabilità del medico che esegue la procedura”

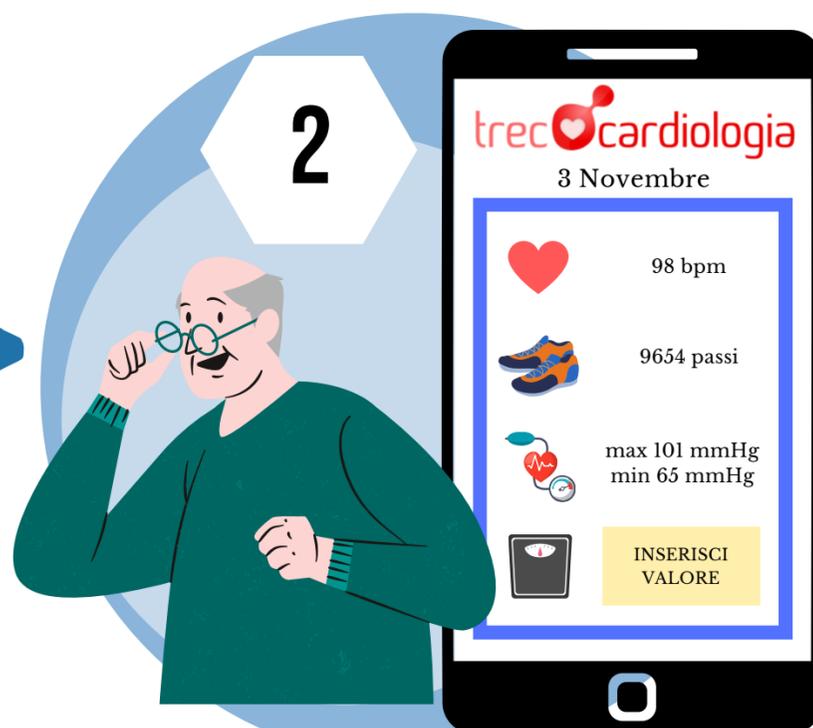
Tele controllo o tele monitoraggio di primo livello



TRENTINO SALUTE
4.0



Il medico durante una visita in presenza o da remoto attiva la funzionalità di **telecontrollo** dal cruscotto di telemonitoraggio per il monitoraggio dell'aderenza farmacologica, la raccolta dei sintomi, la compilazione di questionari e la raccolta di dati (PGHD) effettuata dal paziente



Una volta attivate le funzioni nella app regionale o appa dedicata, il paziente inserisce i parametri previsti nel suo piano di telecontrollo (PGHD)



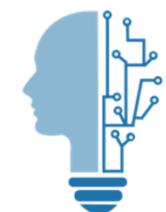
Il medico e il paziente si incontrano periodicamente in presenza o da remoto e valutano insieme i dati raccolti all'interno della visita o della televisita

Tele monitoraggio: definizione

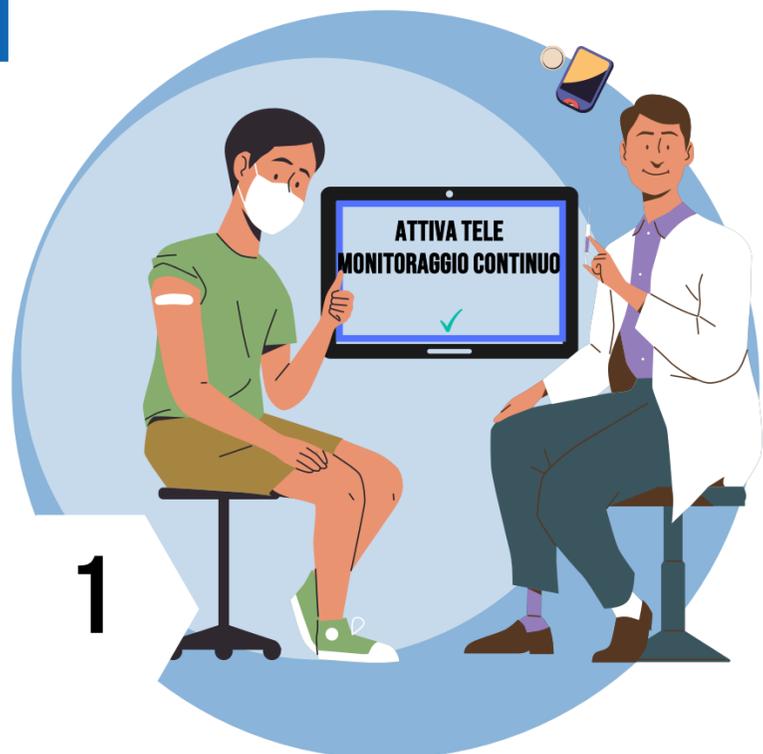


Modalità operativa della telemedicina che “permette il rilevamento e la trasmissione a distanza di parametri vitali e clinici in modo continuo, per mezzo di sensori che interagiscono con il paziente (tecnologie biomediche con o senza parti da applicare). Il set di tecnologie a domicilio, personalizzato in base alle indicazioni fornite dal medico, deve essere connesso costantemente al sistema software che raccoglie i dati dei sensori, li integra se necessario con altri dati sanitari e li mette a disposizione degli operatori del servizio di Telemedicina in base alle modalità organizzative stabilite. I dati devono sempre comunque essere registrati in locale presso il paziente e resi disponibili all’occorrenza, per maggiore garanzia di sicurezza. Il sistema di telemonitoraggio, che può essere integrato dal telecontrollo medico e affiancato dal teleconsulto specialistico, è sempre inserito all’interno del sistema di Telemedicina che garantisce comunque l’erogazione delle prestazioni sanitarie necessarie al paziente. Obiettivo del telemonitoraggio è il controllo nel tempo dell’andamento dei parametri rilevati, permettendo sia il rilevamento di parametri con maggiore frequenza e uniformità di quanto possibile in precedenza, sia la minore necessità per il paziente di eseguire controlli ambulatoriali di persona”

Tele monitoraggio

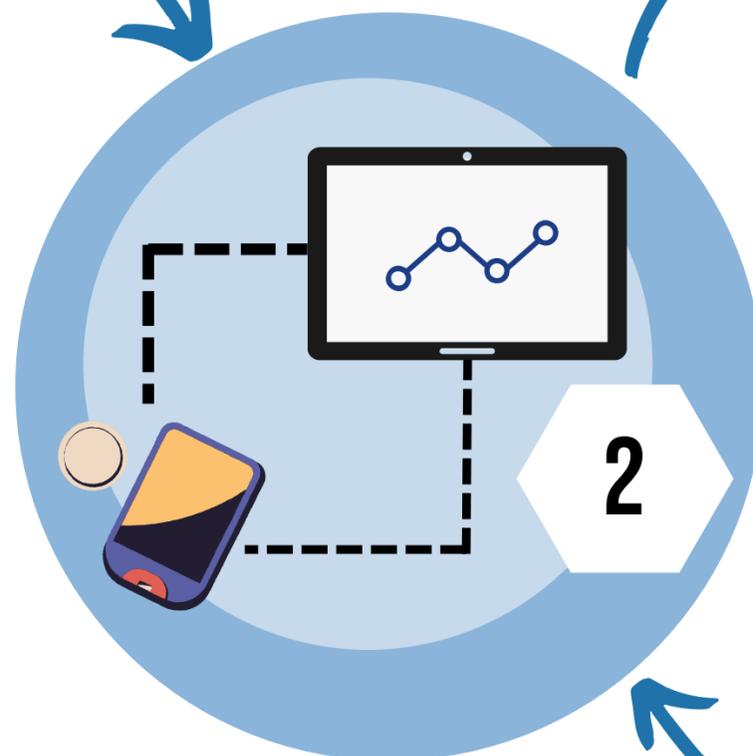


TRENTINO SALUTE
4.0



1

Paziente cronico con device impiantabile o dispositivo medico per il telemonitoraggio continuo. Il medico durante una visita in presenza attiva il telemonitoraggio dei dati trasmessi dal dispositivo medico certificato



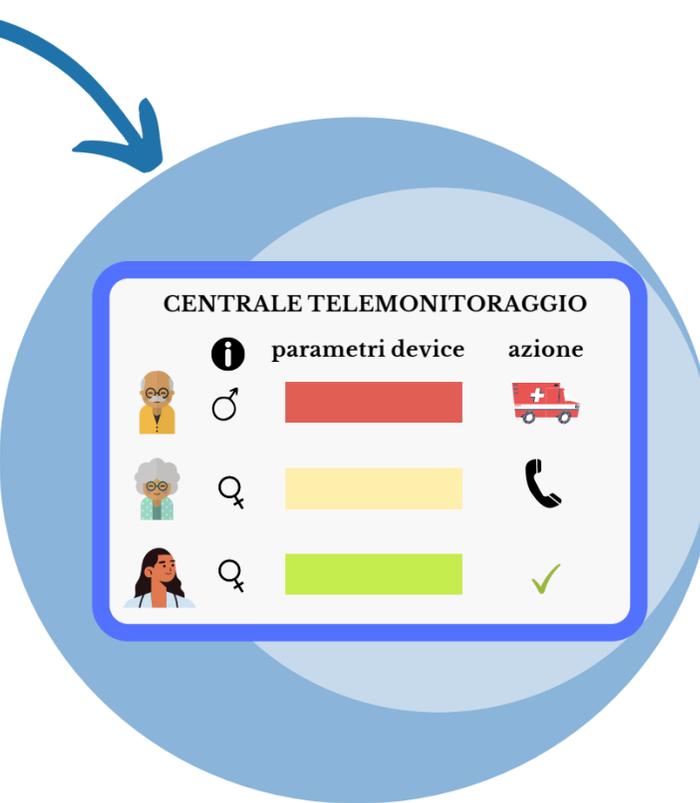
2

I dati vengono trasmessi in maniera automatica e continua alla piattaforma di telemonitoraggio certificata



3

Il medico e il paziente si incontrano periodicamente o a seconda del bisogno in presenza o da remoto, il medico referta al termine del tele monitoraggio o in occasione di visite o televisite



La centrale operativa di monitoraggio controlla i dati e rileva eventuali allarmi per parametri vitali fuori soglia o il mancato inserimento di dati e dopo aver contattato il paziente o il caregiver eventualmente attiva il centro servizi per un intervento in emergenza



Documenti di riferimento telemedicina

- Documento "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina" che è stato approvato dalla Cabina di regia del NSIS nella seduta del 28 ottobre 2020 ed è stato adottato con Accordo in Conferenza Stato Regioni del 17 dicembre 2020 (Repertorio atti n.215/CSR)
- Decreto 21 settembre 2022 - «Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina – Requisiti funzionali e livelli di servizio»
- Decreto 30 settembre 2022 - Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina.

Trento e TreC+ un laboratorio



TrentinoSalute4.0

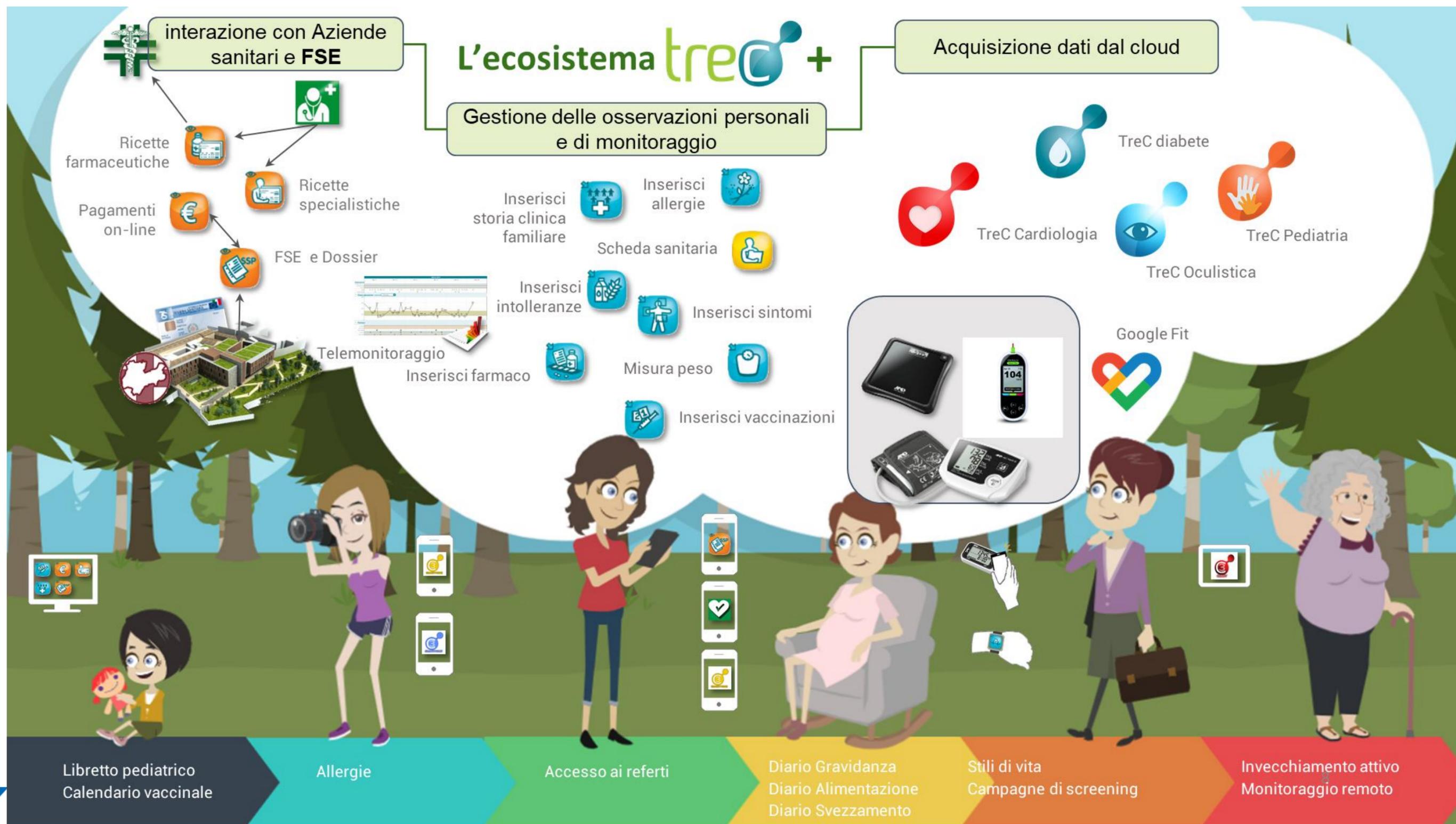
- La Giunta Provinciale della Provincia Autonoma di Trento ha costituito il **Centro di Competenza sulla Sanità Digitale (CCSD): Programma TrentinoSalute4.0** dal 1° gennaio 2017.
- Il **CCSD è governato congiuntamente da PAT, APSS e FBK** e prevede anche il coinvolgimento dell'Università di Trento.
- Il CCSD promuove la collaborazione inter-istituzionale **fra Sistema Sanitario, Ricerca e Territorio** divenendo lo **strumento di coesione** tra gli indirizzi della programmazione sanitaria, i bisogni di innovazione espressi dal **Servizio Sanitario Provinciale (SSP)** e le opportunità offerte dalla ricerca e dalle nuove tecnologie digitali.
- Il CCSD è uno **"spazio condiviso"** e **"laboratorio congiunto"** per **supportare lo sviluppo della Sanità Digitale nella Provincia Autonoma di Trento** attraverso un approccio di sistema.
- TrentinoSalute4.0 intende agire con una logica della **quadrupla elica**, servizi per **cittadini**, servizi per la **ricerca**, servizi per la **PA** e servizi per le **imprese**, soprattutto in logica di **laboratori di co-innovazione pubblico-privata**



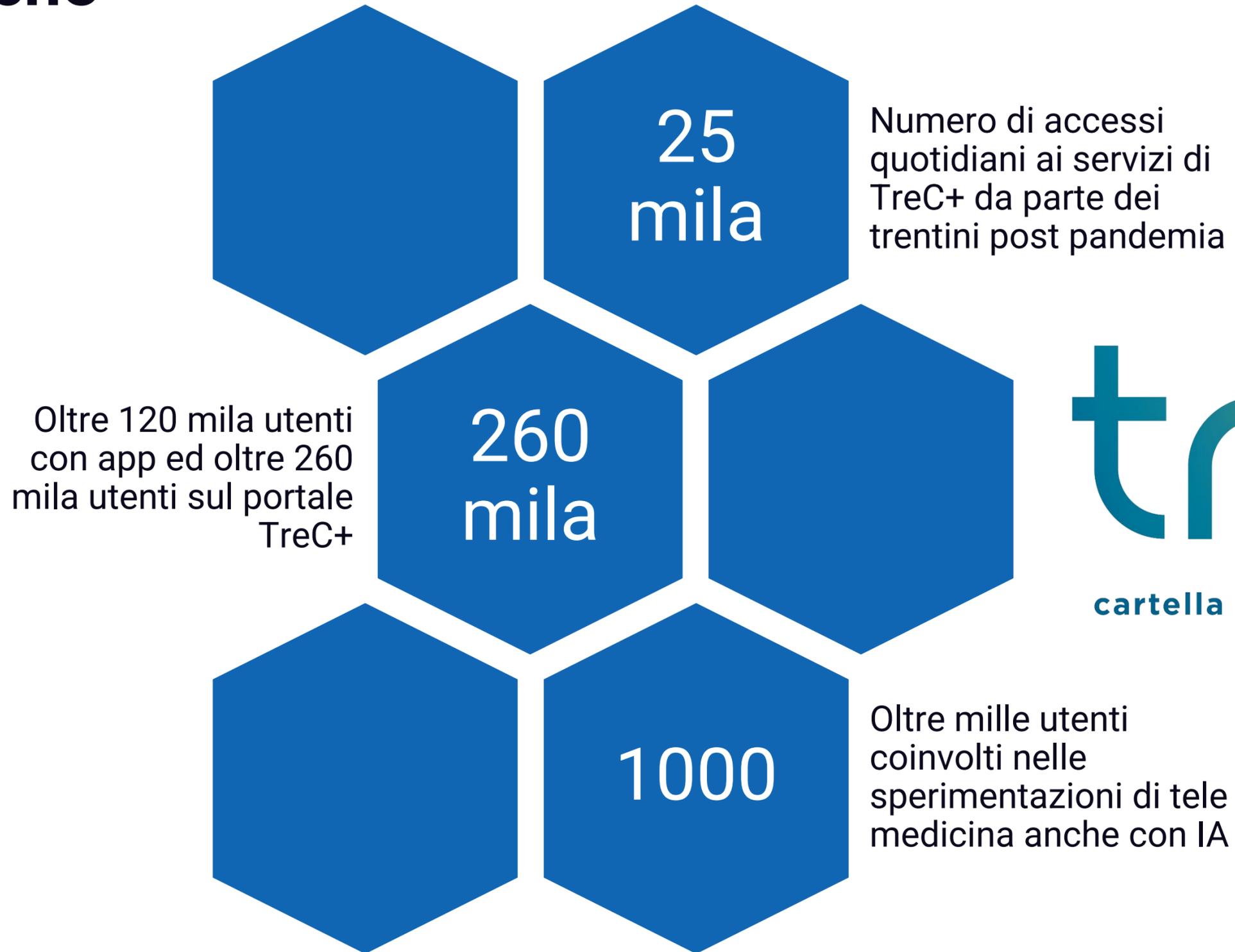
Strategia in tre steps



Ecosistema TreC+



TreC+ qualche numero



TreC: le sperimentazioni in Trentino

CRONICITA'

trec^odiabete

trec^ocardiologia

Televisita + chat,
Telecontrollo,
monitoraggio aderenza alla
terapia, formazione/
empowerment del paziente
cronico

MEDICINA TERRITORIALE

trec^opediatria

Televisita con le famiglie degli
assistiti dei PLS trentini

Teleconsulenza ABILITA

Consulenza ausili fra RSA e
Villa Rosa

MEDICINA SPECIALISTICA

trec^ooculistica

trec^ooncologia

Televisita + chat,
Telecontrollo,
monitoraggio aderenza alla
terapia, formazione/
empowerment del paziente
cronico

PREVENZIONE

trec^oMamma

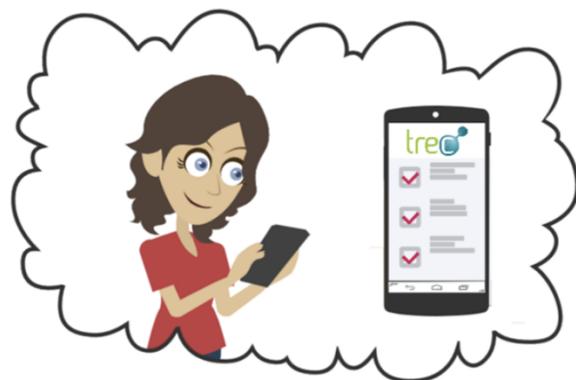


Promozione di corretti
stili di vita, informazioni
verificate, empowerment

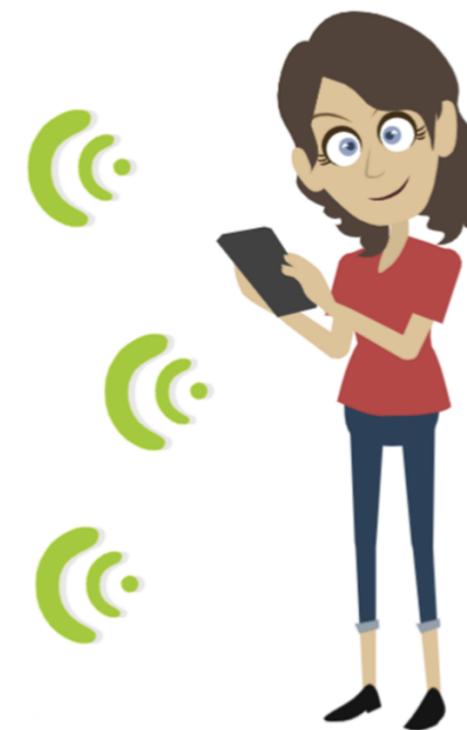
TreC+ prescrivibile e personalizzabile

Presa in carico da parte dei MMG/PLS e da parte di specialisti per percorsi di cronicità.

PERSONALIZZABILE
DAL MEDICO



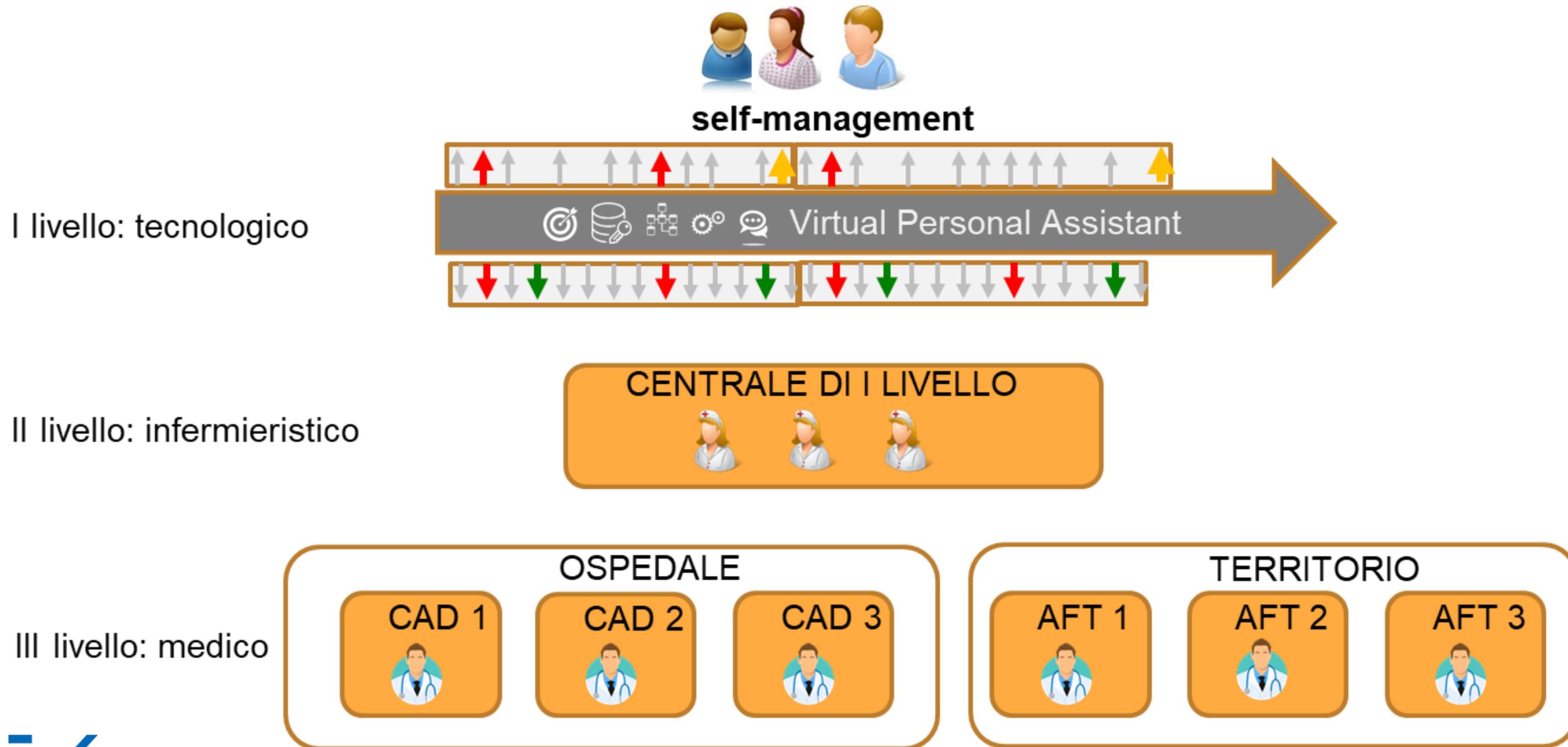
PERSONALIZZABILE
DAL CITTADINO



UNICA APP PERSONALIZZATA
PER OGNI PAZIENTE CON
DIVERSI SERVIZI **INTEGRATA**
CON FSE

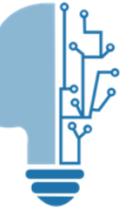


Modelli organizzativi



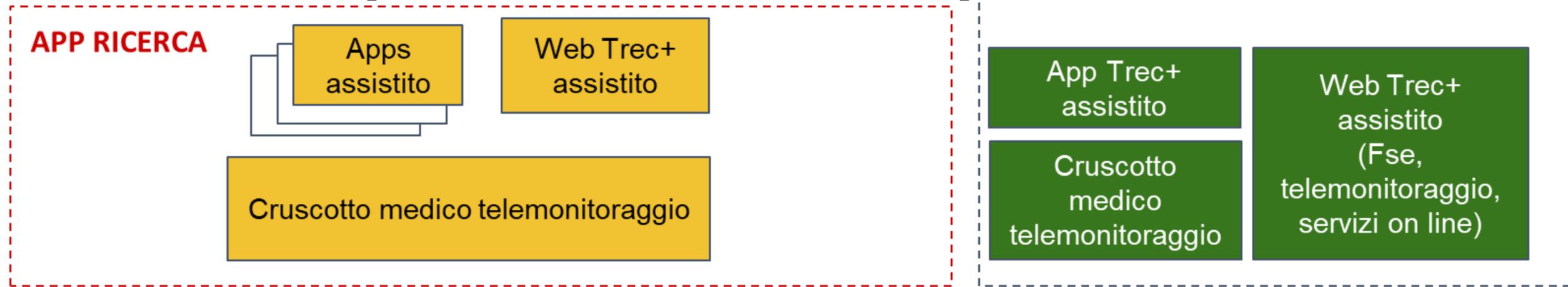
TreC+

un processo dalla sperimentazione alla produzione

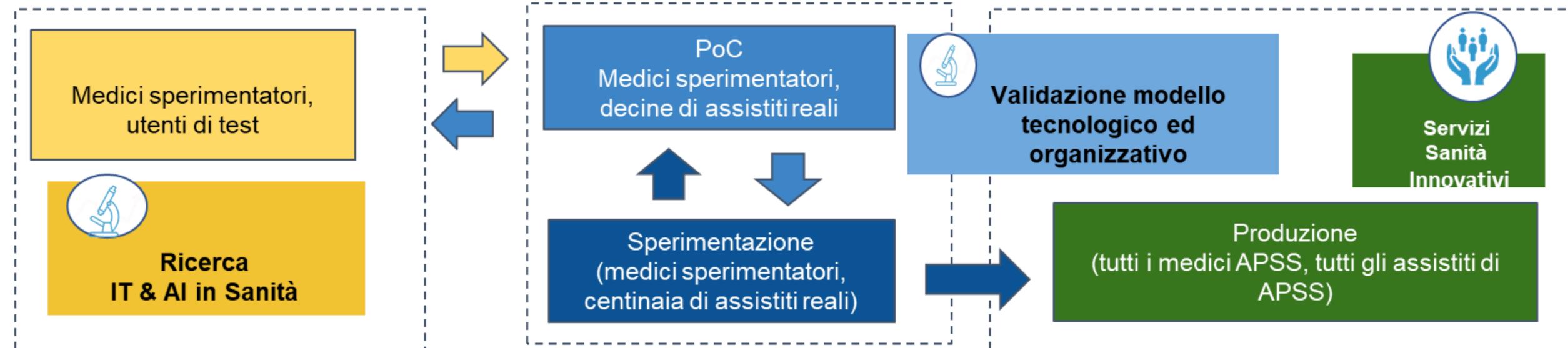


TRENTINO SALUTE
4.0

Oggetti della sperimentazione



Fasi / finalità



Ambienti



