

**Beschluss
der Landesregierung****Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 555
Sitzung vom 27/06/2023 Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Waltraud Deeg
Giuliano Vettorato
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Maria Hochgruber Kuenzer
Arnold Schuler

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Organisationsmodell für die Dienste der
Telemedizin in Südtirol

Oggetto:

Modello Organizzativo provinciale dei
servizi di telemedicina in Alto Adige

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

Der staatliche Plan für den Wiederaufbau und Aufschwung (in der Folge PNRR genannt) sieht Investitionen von insgesamt 2,3 Milliarden Euro in die digitale Gesundheitsversorgung vor.

1,3 Milliarden Euro wurden für den Aufbau der staatlichen Infrastruktur, die auf Staatsgebiet homogen sein soll, für die Elektronische Gesundheitsakte (in der Folge EGA genannt), welche alle Krankengeschichten von Patienten auf zentraler Ebene erfasst, bereitgestellt.

Die übrige Milliarde war hingegen für die Aktivierung der Telemedizin vorgesehen, also für die Bereitstellung digitaler Gesundheitsdienste auf der Grundlage der EGA-eigenen Infrastruktur.

Mit Ministerialdekret vom 1. April 2022 erfolgte die Aufteilung der Interventionen und Subinterventionen des PNRR unter der Schirmherrschaft des Gesundheitsministers.

Für die Investitionsmaßnahme 1.2.3 „Telemedizin zur besseren Unterstützung chronischer Patienten“ wurden die Gesamtmittel von 1.000.000.000 Euro zwischen der staatlichen Plattform für Telemedizin („PNT“ – Maßnahme 1.2.3.1) in Höhe von 250.000.000 Euro und den telemedizinischen Dienstleistungen in Höhe von 750.000.000 Euro (Intervention 1.2.3.2) aufgeteilt.

Innerhalb der Nationalen Agentur für die regionalen Gesundheitsdienste (in der Folge AGENAS genannt), als öffentliche Einrichtung mit unterstützender Funktion gegenüber dem Gesundheitsministerium, wurde die Agentur für die digitale Gesundheit (in der Folge ASD genannt) geschaffen, um die Homogenität auf staatlicher Ebene bei der Umsetzung von Investitionen zu gewährleisten. AGENAS, als Nationale Agentur für die Digitale Gesundheit, ist die Durchführungsstelle im Rahmen der Sub-Investition 1.2.3.

Die erklärten Ziele sind die Förderung der Einführung der Telemedizin während des gesamten Behandlungsprozesses mit besonderem Augenmerk auf chronische Fälle; sicherzustellen, dass die Lösungen der Telemedizin in das digitale Umfeld des Gesundheitswesens und insbesondere in die EGA integriert werden; schließlich, die Interventionen zu messen und die besten unter ihnen zu ermutigen, ihre Dienste auf weitere Regionen/Autonome Provinzen des italienischen Gesundheitssystems auszudehnen.

Diese Ziele werden gemeinsam mit der

La Giunta Provinciale

Il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) investe in totale €2,3 miliardi in sanità digitale.

In particolare, €1,3 miliardi sono stati destinati alla creazione dell'infrastruttura dati FSE (Fascicolo sanitario elettronico), omogenea sul territorio nazionale, che raccolga tutta la storia clinica degli assistiti a livello centrale.

L'altro miliardo è stato previsto invece per attivare la telemedicina, ovvero erogare servizi sanitari digitali sulla base dell'infrastruttura facente capo al FSE.

Con decreto ministeriale del 1° aprile 2022 è avvenuta la ripartizione degli interventi e sub-interventi di investimento del PNRR a titolarità del Ministro della Salute.

Per l'intervento di investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”, le risorse complessive pari a euro 1.000.000.000 sono state suddivise tra la Piattaforma nazionale di telemedicina (“PNT” - intervento 1.2.3.1), per un importo pari a euro 250.000.000, ed i Servizi di telemedicina per un importo pari a euro 750.000.000 (intervento 1.2.3.2).

In seno all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (di seguito denominata AGENAS), quale ente pubblico con funzione di supporto nei confronti del Ministero della Salute, è stata creata l'Agenzia per la Sanità Digitale (di seguito denominata ASD), al fine di garantire omogeneità a livello nazionale nell'attuazione degli investimenti. AGENAS, in qualità di Agenzia nazionale per la Sanità Digitale, è soggetto attuatore nell'ambito del sub-investimento 1.2.3.

Gli obiettivi dichiarati sono incentivare l'adozione della telemedicina durante tutto il percorso di cura con particolare attenzione ai casi cronici; assicurarsi che le soluzioni di telemedicina si integrino con l'ecosistema digitale sanitario e in particolare con il FSE; infine, misurare gli interventi e incentivare quelli migliori perché estendano i loro servizi a più Regioni/Province Autonome del Servizio sanitario nazionale.

Tali finalità sono perseguite congiuntamente al

Erreichung des in Komponente 2 von Mission 6, Sub-Maßnahme 1.3.2.4 genannten Ziels zur Entwicklung der Nationalen Plattform für Telemedizin (die bis Ende 2024 errichtet werden soll und für die der Ministerialdekret vom 1. April 2022 weitere 19.600.000 Euro vorsieht) verfolgt.

Die in Komponente 1 vorgesehene Sub-Investition 1.2.3 sieht das Erreichen von zwei europäischen Fälligkeiten („targets“) vor: bis Ende 2023 mindestens ein Telemedizinprojekt pro Region/Autonome Provinz; bis Ende 2025 mindestens 200.000 Personen telemedizinisch zu betreuen.

Auf der Grundlage der Bezugsbevölkerung liegt das Mindestziel für die Autonome Provinz Bozen, das bis Ende 2025 erreicht werden soll, bei rund 1.800 chronischen Patientinnen und Patienten, die zu Hause durch Fernkontakte zwischen Ärztin/Arzt und Patientin oder Patient behandelt werden sollen.

Mit BLR Nr. 1052 vom 22. Dezember 2020 wurden die Anweisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zur versuchsweisen Aktivierung einiger Gesundheitsdienste, die im Fernmodus erbracht werden können, genehmigt. Im obengenannten Beschluss verweist man auf nachfolgende Maßnahmen, die im Einklang mit der Entwicklung der normativen Bestimmungen auf staatlicher Ebene, sei es betreffend die Tätigkeiten der Telemedizin im Bereich der Allgemeinmedizin, sei es was die operativen Anweisungen für die Televisite und die anderen Dienste der Telemedizin betrifft.

Mit Beschluss der AGENAS Nr. 367 vom 30. September 2021 wurde eine technische Arbeitsgruppe „Telemedizin“ geschaffen, die für die Vorbereitung der einzigen Plattform für Telemedizin (in der Folge PNT genannt) verantwortlich war, d. h. jener Infrastruktur, die eine gleichmäßige und einheitliche Erbringung von Dienstleistungen auf dem Staatsgebiet gewährleistet, mit den Funktionen der Governance und Validierung der Lösungen; klinischem Arbeitsablauf; Kodierung und terminologischen Standards; und schließlich der Bewertung der Nutzungsergebnisse. Die einzelnen Regionen/Autonome Provinzen müssen eine regionale Plattform (für die Autonome Provinz Bozen „Landesplattform“) schaffen, die mit der nationalen Plattform verbunden ist. Die regionalen Infrastrukturen müssen durch die Integration mit dem PNT mit den Infrastrukturen der anderen Regionen/Autonomen Provinzen interoperabel sein.

Erreichung des in Komponente 2 von Mission 6, Sub-Maßnahme 1.3.2.4 genannten Ziels zur Entwicklung der Nationalen Plattform für Telemedizin (die bis Ende 2024 errichtet werden soll und für die der Ministerialdekret vom 1. April 2022 weitere 19.600.000 Euro vorsieht) verfolgt.

Die in Komponente 1 vorgesehene Sub-Investition 1.2.3 sieht das Erreichen von zwei europäischen Fälligkeiten („targets“) vor: bis Ende 2023 mindestens ein Telemedizinprojekt pro Region/Autonome Provinz; bis Ende 2025 mindestens 200.000 Personen telemedizinisch zu betreuen.

Auf der Grundlage der Bezugsbevölkerung liegt das Mindestziel für die Autonome Provinz Bozen, das bis Ende 2025 erreicht werden soll, bei rund 1.800 chronischen Patientinnen und Patienten, die zu Hause durch Fernkontakte zwischen Ärztin/Arzt und Patientin oder Patient behandelt werden sollen.

Mit BLR Nr. 1052 vom 22. Dezember 2020 wurden die Anweisungen an den Südtiroler Sanitätsbetrieb zur versuchsweisen Aktivierung einiger Gesundheitsdienste, die im Fernmodus erbracht werden können, genehmigt. Im obengenannten Beschluss verweist man auf nachfolgende Maßnahmen, die im Einklang mit der Entwicklung der normativen Bestimmungen auf staatlicher Ebene, sei es betreffend die Tätigkeiten der Telemedizin im Bereich der Allgemeinmedizin, sei es was die operativen Anweisungen für die Televisite und die anderen Dienste der Telemedizin betrifft.

Mit Beschluss der AGENAS Nr. 367 vom 30. September 2021 wurde eine technische Arbeitsgruppe „Telemedizin“ geschaffen, die für die Vorbereitung der einzigen Plattform für Telemedizin (in der Folge PNT genannt) verantwortlich war, d. h. jener Infrastruktur, die eine gleichmäßige und einheitliche Erbringung von Dienstleistungen auf dem Staatsgebiet gewährleistet, mit den Funktionen der Governance und Validierung der Lösungen; klinischem Arbeitsablauf; Kodierung und terminologischen Standards; und schließlich der Bewertung der Nutzungsergebnisse. Die einzelnen Regionen/Autonome Provinzen müssen eine regionale Plattform (für die Autonome Provinz Bozen „Landesplattform“) schaffen, die mit der nationalen Plattform verbunden ist. Die regionalen Infrastrukturen müssen durch die Integration mit dem PNT mit den Infrastrukturen der anderen Regionen/Autonomen Provinzen interoperabel sein.

Die „föderierten“ regionalen Plattformen, da sie miteinander verbunden sind, werden die Umsetzung der folgenden telemedizinischen Dienste sicherstellen, die mit PNRR-Mitteln bereitgestellt werden: Televisite; Teleberatung; Fernüberwachung; Telebetreuung. Andere zusätzliche Lösungen können auch autonom von den Regionen/Autonomen Provinzen mit eigenen Mitteln entwickelt werden, allerdings unter Einhaltung der staatlichen technischen/Integrationsanforderungen und Sicherstellung der Wiederverwendung für die anderen Regionen/Autonomen Provinzen durch die Nationale Plattform.

Durch das interministerielle Dekret vom 21. September 2022 mit dem Titel „Genehmigung der Leitlinien für telemedizinische Dienstleistungen – Funktionale Anforderungen und Ebenen der Dienstleistungen“ veröffentlicht im Gesetzesanzeiger der Republik Nr. 256 vom 2. November 2022 werden die technologischen und funktionalen Mindestanforderungen festgesetzt, die eine homogene Bereitstellung von Gesundheitsdiensten im Rahmen der Telemedizin gewährleisten. Das Dokument zielt darauf ab, Regionen und Autonome Provinzen bei der Festsetzung und Zusammenstellung von Projekten zu telemedizinischen Diensten zu unterstützen, die vom PNRR finanziert werden können (Investition 1.2.3.2).

Durch das interministerielle Dekret vom 30. September 2022 mit dem Titel „Verfahren für die Auswahl von telemedizinischen Lösungen und deren Verbreitung auf dem Staatsgebiet sowie die Mechanismen zur Bewertung der Vorschläge für den regionalen Bedarf an telemedizinischen Mindestdiensten und die Annahme der Leitlinien für die Telemedizin“ veröffentlicht im Gesetzesanzeiger der Republik Nr. 298 vom 22. Dezember 2022, werden den Regionen/Autonomen Provinzen zwei Anhänge (A und B) zur Verfügung gestellt.

Anhang A enthält das von den Regionen/Autonomen Provinzen zu verwendende Modell für die Zusammenstellung des POR (regionaler Einsatzplan). Die Zusammenstellung dieses Dokuments hat den doppelten Zweck, die Regionen/Autonomen Provinzen bei der Planung zu unterstützen und gleichzeitig die ermittelten Bedürfnisse zur Umsetzung der Interventionen (bereits aktiv oder noch zu aktivieren) festzusetzen.

Le piattaforme regionali “federate”, in quanto tra di loro interconnesse, assicureranno la realizzazione dei seguenti servizi di telemedicina dotati di finanziamento PNRR: televisita; teleconsulto; telemonitoraggio; teleassistenza. Potranno essere sviluppate in autonomia dalla Regioni/Province Autonome anche altre soluzioni aggiuntive con finanziamenti propri, seppur seguendo i requisiti tecnici/di integrazione nazionali ed assicurando il riuso per le altre Regioni/Province Autonome attraverso la Piattaforma nazionale.

Con decreto interministeriale del 21 settembre 2022, pubblicato in G.U. n. 256 del 2 novembre 2022 e dal titolo “Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio”, vengono definiti i requisiti minimi, tecnologici e funzionali, che garantiscono l'erogazione omogenea dei servizi sanitari in regime di telemedicina. Il documento ha l'obiettivo di supportare Regioni e PA nella definizione e composizione delle iniziative progettuali sui Servizi di telemedicina finanziabili dal PNRR (investimento 1.2.3.2).

Con decreto interministeriale del 30 settembre 2022, pubblicato in G.U. n. 298 del 22 dicembre 2022 e dal titolo “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”, si mettono a disposizione delle Regioni/PA due Allegati (A e B).

Nell'Allegato A è contenuto il *format* da utilizzare da parte delle Regioni/PA per la compilazione del POR (Piano operativo regionale). La compilazione di questo documento ha il duplice scopo di supportare le Regioni/PA nella programmazione e al contempo di definire il fabbisogno riscontrato per implementare gli interventi (già attivi o ancora da attivare).

Auf der Grundlage dieser Vorgaben hat auch die Autonome Provinz Bozen ihren Landeseinsatzplan (POR „Telemedizin“) bis zum 4. Februar 2023 auf die eigens von AGENAS bereitgestellte IT-Plattform hochgeladen, obwohl die Autonome Provinz im Einvernehmen mit des Südtiroler Sanitätsbetrieb entschieden hat, keine Antrag für den Zugang zu PNRR-Mitteln für diese spezifische Intervention im Rahmen des Telemedizinprojekts zu stellen, da die erforderlichen Ressourcen durch einen bereits bestehenden öffentlich-privaten Partnerschaftsvertrag finanziert wurden.

Nach der Genehmigung des POR durch die von AGENAS eingesetzte technische Bewertungskommission, hat die Autonome Provinz Bozen das Planungsdokument des Landes offiziell mit BLR Nr. 373 vom 09.05.2023 genehmigt. In diesem Beschluss ist auch festgelegt, dass die Finanzierung zu Lasten des Finanzverwaltungshaushaltes der Provinz auf der Grundlage der vorigen Beschlüssen Nr. 794/2020 und Nr. 508/2022 erfolgt.

AGENAS ist auch für die Überwachung der Verfahren und die Überprüfung der während der Projektumsetzungsphase übermittelten regionalen Berichte verantwortlich.

Anhang B des interministeriellen Dekrets vom 30. September 2022 enthält hingegen das Dokument mit dem Titel „*Leitfaden für telemedizinische Dienstleistungen*“, das die im Rahmen telemedizinischer Dienstleistungen finanzierbaren Leistungsbereiche festsetzt und Leitlinien zur Bearbeitung der Raumordnung mit konkreten Hinweisen der klinische Bereiche und Gesundheitsbedürfnisse aufführt. Insbesondere werden Angaben zur klinischen Betreuung in Bezug auf Leistungen, aufgeteilt nach Zielgruppen von Patienten, gemacht. Auf der Grundlage der im Dokument beschriebenen Arten von Gesundheitsdiensten (Televisite, Telekonsulenz/Teleberatung; Telemonitoring; Telebetreuung) werden die auf der Ebene der Regionen/Autonomien Provinzen programmierten Telemedizinienste erbracht.

Bereits im Vorfeld wurden mit Dekret des Landeshauptmanns der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol Nr. 9682/2022 auf Landesebene „*die Richtlinien des digitalen Modells für die Umsetzung der Hausbetreuung für das Erreichen des EU-Milestones M6C1-4 (PNRR)*“, wie vom Anhang 1 des Dekrets des Gesundheitsministers vom 29.04.2022 und den in diesem enthaltenen Richtlinien (veröffentlicht im Gesetzesanzeiger der Republik, allgemeine Serie Nr. 120 vom 24.

Sulla base di queste indicazioni, anche la Provincia Autonoma di Bolzano (in seguito, PAB) ha provveduto a caricare entro il 4 febbraio 2023 sulla piattaforma informatica appositamente prevista da AGENAS, il proprio Piano operativo provinciale (POR „Telemedicina“), sebbene la PAB abbia deciso, in accordo con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di non richiedere l'accesso ai fondi PNRR per questo specifico intervento sul progetto di telemedicina in quanto le risorse necessarie sono già state finanziate attraverso un contratto di partenariato pubblico-privato preesistente.

A seguito dell'approvazione del POR da parte della Commissione tecnica di valutazione istituita da AGENAS, la PAB ha recepito ufficialmente il documento di progettazione provinciale nella DGP n. 373 del 09.05.2023, la quale specifica anche che il finanziamento è a carico del bilancio finanziario gestionale della Provincia, sulla base di impegni contenuti già nelle deliberazioni n. 794/2020 e n. 508/2022.

Ad AGENAS spetta inoltre il compito di monitorare le procedure e verificare i report regionali trasmessi durante la fase di attuazione dei progetti.

Nell'Allegato B del decreto interministeriale del 30 settembre 2022 è contenuto invece il documento intitolato „*Linee di Indirizzo per i Servizi di Telemedicina*“, in cui vengono definite le aree cliniche finanziabili nell'ambito dei Servizi di telemedicina e forniti indirizzi per l'elaborazione di progettualità regionali con riferimento alle specifiche aree cliniche e ai bisogni di salute. In particolare, vengono fornite indicazioni di carattere clinico-assistenziali sulle prestazioni, suddivise per target di pazienti. Sulla base delle tipologie di prestazioni sanitarie descritte nel documento (televisita, teleconsulto/teleconsulenza; telemonitoraggio; teleassistenza), verranno erogati i Servizi di telemedicina programmati a livello delle Regioni/PA.

In precedenza, con decreto del Presidente della Provincia Autonoma di Bolzano n. 9682/2022 è avvenuto il „*Recepimento a livello provinciale delle linee guida contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare, ai fini del raggiungimento della milestone UE M6C1-4 (PNRR)*“, come da Allegato 1 al decreto del Ministro della Salute del 29.04.2022 e alle rispettive linee guida in esso contenute (G.U. – Serie generale n. 120 del 24 maggio 2022).

Mai 2022) vorgesehen, rezipiert.

Auch die obengenannten Richtlinien, die der Telemedizin eine zentrale Rolle zuweisen, sind ein unabdingbarer Bezugspunkt für die Organisation der Hausbetreuung auf Landesebene.

Im Hinblick auf die Aktivierung der Dienste der Telemedizin in der Autonomen Provinz Bozen, die innerhalb dem ersten Quartal 2024 erwartet sind und durch die PNT validiert werden, fährt dieser Beschluss mit der Genehmigung des Dokuments fort, das das telemedizinische Modell der Provinz beschreibt, dessen Festsetzung die Autonome Provinz Bozen und die anderen Regionen innerhalb dem zweiten Quartal 2023 erfüllen müssen. Dieser Zeitplan ist im interministeriellen Dekret vom 30. September 2022 enthalten.

Mit E-Mail vom 03.05.2023 hat das Projektbüro „Telemedizin“ von AGENAS den Regionen und Autonomen Provinzen einen Leitfaden für die Ausarbeitung von Planungsdokumenten zur Verfügung gestellt. Der Leitfaden enthält den Mindestinhalt und den Aufbau des Dokuments, das die Festsetzung des Dienstes der Telemedizin und des zugehörigen Modells, die Akteure, die beteiligten Einrichtungen, den Zeitplan der Aktivitäten sowie die Methoden für die Überwachung vorsehen muss.

Das Dokument über die Festlegung des Landesmodells für die Telemedizin wurde vom derzeitigen *Chief Health Information Officer* vom Südtiroler Sanitätsbetrieb erstellt, der dabei von anderen Mitarbeitern des Südtiroler Sanitätsbetriebes und der Landesabteilung Gesundheit unterstützt wurde.

Für diesen Beschluss muss kein formelles Gutachten der Task-Force PNRR, im Sinne des Rundschreibens der Generaldirektion Nr. 11 vom 10.06.2022, eingeholt werden, weil es sich um ein Planungsdokument handelt, das nicht auf PNRR-Mittel zurückgreift.

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb wird die Umsetzung des Landesmodells für die Telemedizin ausschließlich mit den Ressourcen aus dem eigenen Haushalt finanzieren. Diese Ressourcen sind durch die Geldmittel des Ankaufsprogrammes betreffend die Modernisierung des Informatiksystems des Sanitätsbetriebes gespeist worden und sind auf dem Ausgabenkapitel U13052.0035 durch die Beschlüsse Nr. 794/2020 (für die Beträge von € 7.000.000,00 für das Jahr 2021 und €

Le suddette Linee Guida, che affideranno un ruolo centrale alla Telemedicina, saranno anch'esse un punto di riferimento imprescindibile per l'organizzazione delle cure domiciliari a livello provinciale.

In vista dell'attivazione dei Servizi di telemedicina nella PAB previsti entro il primo trimestre del 2024, validati attraverso la PNT, si procede con la presente deliberazione all'emanazione del documento che descrive il Modello provinciale di telemedicina, alla cui definizione la PAB, assieme alle altre Regioni, deve adempiere entro il secondo trimestre del 2023. Tale cronoprogramma è contenuto nel decreto interministeriale del 30 settembre 2022.

Con e-mail datata 03.05.2023 l'Unità di progetto "Telemedicina" di AGENAS ha provveduto a mettere a disposizione delle Regioni e Province Autonome un vademecum per la redazione degli atti di programmazione. Il vademecum informa sui contenuti minimi e sulla struttura del documento che deve prevedere la definizione del servizio di telemedicina e del relativo modello, degli attori, delle strutture coinvolte, del cronoprogramma delle attività, oltre alle modalità di monitoraggio.

Il documento sulla definizione del Modello organizzativo della Provincia Autonoma di Bolzano sulla telemedicina è stato elaborato dall'attuale *Chief Health Information Officer* dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, coadiuvato da altri collaboratori dell'Azienda sanitaria e della Ripartizione Salute della Provincia.

Per questa deliberazione non è necessario un parere formale da parte della Task force PNRR ai sensi della Circolare della Direzione Generale della Provincia n. 11 del 10.06.2022, perché trattasi di un documento programmatico, che non attinge ai fondi PNRR.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige provvederà quindi a dare esecuzione al Modello provinciale di Telemedicina esclusivamente con le proprie risorse di bilancio. Queste risorse sono alimentate con il finanziamento dei programmi d'acquisto per l'ammodernamento del sistema informatico aziendale, assegnate ed impegnate sul capitolo di bilancio U13052.0035 con le deliberazioni n. 794/2020 (per gli importi di € 7.000.000,00 sull'esercizio 2021 e €

3.500.000,00 für das Jahr 2022) und Nr. 508/2022 (für die Beträge von € 4.500.000,00 für das Jahr 2023 und € 3.500.000,00 für das Jahr 2024) zugewiesen und zweckgebunden. Diese Umsetzung bringt keine neuen oder höheren Ausgaben zu Lasten des Finanzhaushalts des Landes mit sich.

Die zuständige Organisationsstruktur bescheinigt, dass mit dieser Maßnahme kein öffentliches Investitionsprojekt genehmigt oder finanziert wird. Hier handelt es sich um ein programmatisches Dokument, dessen Realisierung nicht mit einer zusätzlichen Finanzierung PNRR verbunden ist. Daher ist keine Identifizierung über den CUP (einheitlicher Projektkodex) erforderlich.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Das Dokument „Festlegung des Landesmodells für die Telemedizin“ als wesentlicher und integrierender Bestandteil dieses Beschlusses, zu genehmigen.
2. der Südtiroler Sanitätsbetrieb ist verpflichtet, alle Initiativen durchzuführen, die für die Umsetzung des Landesmodells für die Telemedizin erforderlich sind, in Übereinstimmung mit den Zeitabläufen und den Verpflichtungen, die mit der Unterzeichnung der im BLR Nr. 600/2022 enthaltenen Verwaltungsakt für die Befugnisübertragung übernommen worden sind.
3. Der Südtiroler Sanitätsbetrieb wird die Umsetzung des Landesmodells für die Telemedizin ausschließlich mit den Ressourcen aus dem eigenen Haushalt finanzieren. Diese Ressourcen sind durch die Geldmittel des Ankaufsprogrammes betreffend die Modernisierung des Informatiksystems des Sanitätsbetriebes gespeist worden und sind auf dem Ausgabenkapitel U13052.0035 durch die Beschlüsse Nr. 794/2020 (für die Beträge von € 7.000.000,00 für das Jahr 2021 und € 3.500.000,00 für das Jahr 2022) und Nr. 508/2022 (für die Beträge von € 4.500.000,00 für das Jahr 2023 und € 3.500.000,00 für das Jahr 2024) zugewiesen und zweckgebunden. Diese Umsetzung bringt keine neuen oder höheren Ausgaben zu Lasten des

3.500.000,00 sull'esercizio 2022) e n. 508/2022 (per gli importi di € 4.500.000,00 sull'esercizio 2023 e € 3.500.000,00 sull'esercizio 2024), senza alcun nuovo o maggiore onere a carico del bilancio finanziario provinciale.

La competente struttura organizzativa attesta che con il presente provvedimento non si autorizza né finanzia un progetto d'investimento pubblico, perché si tratta di un atto programmatico, per la cui realizzazione la PAB non accede ad un finanziamento aggiuntivo PNRR. Pertanto, non occorre alcuna identificazione tramite CUP (codice unico di progetto).

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare il documento “Definizione del Modello provinciale di Telemedicina”, quale parte integrante di questa deliberazione;
2. di impegnare l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige a mettere in atto tutte le iniziative necessarie per l'attuazione del Modello di Telemedicina, nel rispetto delle dei tempi e delle obbligazioni assunte con la sottoscrizione dell'atto di Delega contenuto nella DGP n. 600/2022;
3. L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige provvederà a dare esecuzione al Modello provinciale di Telemedicina esclusivamente con le proprie risorse di bilancio. Queste risorse sono alimentate con il finanziamento dei programmi d'acquisto per l'ammodernamento del sistema informatico aziendale, assegnate ed impegnate sul capitolo di bilancio U13052.0035 con le deliberazioni n. 794/2020 (per gli importi di € 7.000.000,00 sull'esercizio 2021 e € 3.500.000,00 sull'esercizio 2022) e n. 508/2022 (per gli importi di € 4.500.000,00 sull'esercizio 2023 e € 3.500.000,00 sull'esercizio 2024), senza alcun nuovo o maggiore onere a carico del bilancio finanziario provinciale.

Finanzhaushalts des Landes mit sich.

4. Diese Maßnahme wird digital an den Südtiroler Sanitätsbetrieb übermittelt, sodass diese umgesetzt und an alle beteiligten internen und externen Dienste weitergeleitet werden kann.
5. Gegenständlicher Beschluss wird auf der eigens für den PNRR eingerichteten institutionellen Homepage des Landes veröffentlicht.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

4. il presente provvedimento è trasmesso digitalmente all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, affinché provveda alla sua implementazione e diffusione a tutti i servizi interni ed esterni;
5. la presente deliberazione è pubblicata sulla sezione appositamente istituita per il PNRR sul sito istituzionale della Provincia.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Organisationsmodell für die Dienste der Telemedizin in Südtirol

Allgemeine Definition des Dienstes der Telemedizin

Das Projekt der Telemedizin auf Landesebene, das sich die verschiedenen Ausprägungen dieser modernen Form der Betreuung zunutze macht, baut auf drei Kernpunkte auf:

- 1) die fortschreitende Alterung der Bevölkerung mit der sich daraus ergebenden Zunahme der Zahl sei es chronischer Patientinnen und Patienten sowie derjenigen, die an mehreren Pathologien leiden;
- 2) die besondere orografische Beschaffenheit des Landes, da ein großer Teil der Bevölkerung an Orten lebt, die weit von den größeren Ortschaften entfernt sind, und die demnach einen erschwerten Zugang zu den Diensten haben;
- 3) die Notwendigkeit, den Schwerpunkt der Gesundheitsbetreuung vom Krankenhaus in die wohnortnahe Betreuung zu verlegen und dabei mindestens die gleiche qualitative und quantitative Leistung sicherzustellen.

Durch eine durchdachte Weise bei Einführung telemedizinischer Methoden wird der Kontakt zwischen Gesundheitseinrichtungen und Bürgern erleichtert, die Qualität der Versorgung erhöht und eine Dezentralisierung der klinischen Tätigkeit von Krankenhäusern in die wohnortnahe Betreuung ermöglicht, wodurch die operative Einführung neuer Technologien in der medizinischen und pflegerischen Praxis effizient wird.

Alle Tätigkeiten des Projekts werden im Einklang mit den geltenden Maßnahmen und Vorschriften zum Datenaustausch auf der staatlichen Telemedizinplattform (in der Folge *PNT* genannt) durchgeführt. Die klinische Dokumentation wird nach den Standards der Architektur der elektronischen Gesundheitsakte (EGA) 2.0 erstellt.

Die technische Durchführung der Tätigkeit erfolgt dank einer Plattform der integrierten Dienste der Telemedizin („*suite*“), deren Erwerb im Rahmen eines öffentlich-privaten Partnerschaftsvertrags zur Bereitstellung von Gesundheitsinformationssystemen erfolgt, der bereits vor Erlass der Vorgaben des Ministeriums bestand. Im Rahmen dieses Vertrages stehen dem Südtiroler Sanitätsbetrieb (in der Folge *Sanitätsbetrieb* genannt) bereits die Nutzungslizenzen und die dazugehörige Software zur Verfügung.

Die bereits aktiven telemedizinischen Dienste müssen noch integriert werden, insbesondere betreffend die Tele-Überwachung von Diabetikern und die Tele-Überwachung von kardiologischen Patienten mit implantierbaren Geräten (Typ-2-Tele-Überwachung). Diese Aktivitäten werden voraussichtlich im Kalenderjahr 2024 durchgeführt werden.

Es ist vorgesehen, dass das Projekt durch folgende Dienste umgesetzt werden kann:

Tele-Visite:

- Aktiv und verfügbar für alle Pflegeeinstellungen;

Tele-Beratung:

- ist bereits im Krankenhausbereich (Onkologie, auch grenzüberschreitend) aktiv;
- soll auch für Betreuungssettings der wohnortnahen Betreuung verfügbar gemacht werden.

Ärztlich-medizinische Telekonsultation:

- ist bereits für alle Betreuungssettings der wohnortnahen Betreuung verfügbar;

Tele-Betreuung:

- ist noch zu aktivieren und den Betreuungssettings der wohnortnahen Betreuung zur Verfügung zu stellen;

Tele-Monitoring und Tele-Kontrolle:

- ist für alle Betreuungssettings zu aktivieren und verfügbar zu machen (ausgenommen implantierbare Geräte für Diabetes und Kardiologie, welche bereits mit Anwendungen außerhalb der *suite* aktiv sind);

Tele-Rehabilitation:

- ist noch zu aktivieren.

Im Hinblick auf die Tele-Monitoring-Dienste vom Typ 1 streben das Land der Sanitätsbetrieb, bis zum Fälligkeit 2024 folgende Pfade nach Pathologie zu aktivieren (siehe untenstehende Tabelle).

Die Anzahl der Bevölkerung mit chronischen Erkrankungen beträgt etwa 160.000 Einheiten.

Tabelle 1: Patientinnen und Patienten nach chronischen Erkrankungen aufgeteilt

Chronische Patienten, davon betroffen durch:		160000
1. Kardiologische Erkrankungen		98000
-	Herzinsuffizienz	6400
-	davon NYHA-Stadium III	640
1. Lungenerkrankungen		22500
-	COPD und bronchiales Asthma	9700
2. Neurologische Pathologien		12000
-	Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Kopfschmerzen und Migräne	3000

1. Herzinsuffizienz

Telemonitoring ist für Patientinnen und Patienten mit diagnostizierter Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse III geplant, die sich nach einer akuten Episode von einem Krankenhausaufenthalt erholen.

Etwa 98.000 Patienten leiden an kardiologischen Erkrankungen (2019). Davon sind etwa 6400 Menschen von Herzinsuffizienz betroffen; schätzungsweise 10 % befinden sich im NYHA-Stadium III.

Letztere werden, nachdem die Ärztin oder der Arzt die Notwendigkeit einer Teleüberwachung beurteilt hat, sobald ihre Verfügbarkeit für den Zugriff auf die erforderlichen technologischen Ressourcen (Konnektivität) überprüft wurde, in das Projekt aufgenommen. Sie werden zu Hause mit Geräten (Waage, Pulsoximeter mit Herzfrequenzmessung, Blutdruckmessgerät – auch kombinierte Geräte) ausgestattet, um die tägliche Messung der betreffenden klinischen Parameter durchzuführen zu können. Die vom Servicecenter der Telemedizin gefilterten Ergebnisse (Überprüfung von Fehlalarmen, technischen Problemen usw.) werden auf der Telemedizin-Plattform zur Verfügung gestellt, die auf der Grundlage der von der Ärztin/vom Arzt festgelegten Alarmwerte organisiert ist. Bei Vorliegen anormaler

Situationen ist eine direkte Interaktion mit der Patientin/dem Patienten in Form einer Televisite möglich. In diesem Fall führt die medizinische Fernbetreuung zu einem Befund, der an die *repository* des Betriebs, das EGA-System und die Bezugsärztin/den Bezugsarzt vor Ort weitergeleitet wird. Die von den medizinischen Gerätschaften gesammelten Daten werden in der in naher Zukunft bekannt gegebenen Weise auch dem staatlichen System für die Telemedizin zur Verfügung gestellt.

2. Ateminsuffizienz – COPD und bronchiales Asthma

Etwa 22.500 Patienten sind von Lungenerkrankungen betroffen (2019). Davon sind etwa 9.700 Menschen von COPD und bronchialem Asthma betroffen.

Letztere werden, nachdem die Ärztin/der Arzt die Notwendigkeit einer Teleüberwachung festgestellt hat, sobald ihre Verfügbarkeit für den Zugriff auf die erforderlichen technologischen Ressourcen (Konnektivität) überprüft wurde, in das Projekt aufgenommen, indem sie zu Hause mit einem Gerät (Pulsoximeter mit Herzfrequenzmessung, Spirometer) ausgestattet, um mit der Spirometrie zu Hause tägliche Messungen der Sauerstoffsättigung und wöchentliche Messungen der Atemfunktion durchzuführen.

Die vom Servicecenter der Telemedizin gefilterten Ergebnisse (Überprüfung von Fehlalarmen, technischen Problemen usw.) werden auf der Telemedizin-Plattform zur Verfügung gestellt, die auf der Grundlage der von der Ärztin/vom Arzt festgelegten Alarmwerten organisiert ist.

Bei Vorliegen anormaler Situationen ist eine direkte Interaktion mit der Patientin/dem Patienten durch eine Televisite möglich. In diesem Fall führt die medizinische Fernbehandlung zu einem Bericht, der an *repository* des Betriebs, das EGA-System und die Bezugsärztin/den Bezugsarzt vor Ort weitergeleitet wird.

Die von den medizinischen Gerätschaften gesammelten Daten werden in der in naher Zukunft bekannt gegebenen Weise auch dem staatlichen System für die Telemedizin zur Verfügung gestellt.

3. Neurologische Pathologien (Multiple Sklerose, Parkinson, Epilepsie, Kopfschmerzen und Migräne)

Etwa 12.000 Patientinnen und Patienten sind von neurologischen Pathologien betroffen (2019). Davon waren nach eigenen Angaben etwa 3.000 Personen (abgerundeter Wert) von chronisch pathologischen Erkrankungen betroffen. Letztere werden, nachdem die Notwendigkeit einer Fernüberwachung durch die Ärztin/den Arzt beurteilt wurde, durch die regelmäßigen Erhebungen mittels Fragebögen und geplanten Televisiten in regelmäßigen Abständen weiterverfolgt. Aus den Fragebögen ergibt sich ein *Score*, auf den Aufmerksamkeits- und Alarmwerte angewendet werden. Im letzteren Fall wird die Patientin/der Patient von der Spezialistin/vom Spezialisten in Form der Televisite kontaktiert und ein Befund, der an das Unternehmensarchiv, das EGA-System und die Bezugsärztin/den Bezugsarzt vor Ort weitergeleitet wird, wird erstellt.

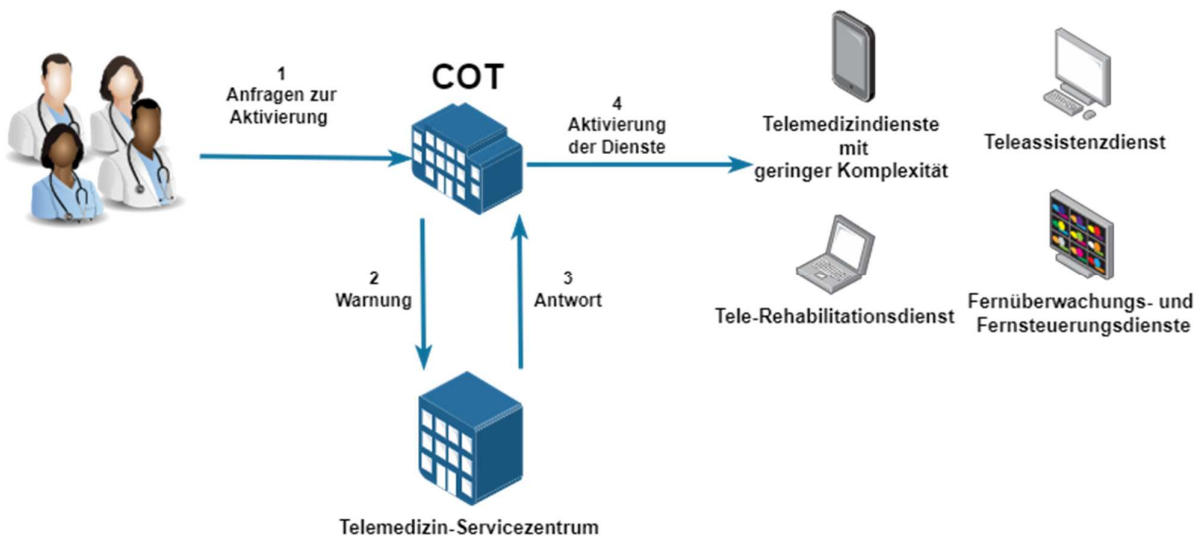
Festsetzung des Organisationsmodells

Das Organisationsmodell, das das Land und der Sanitätsbetrieb aufbauen wollen, sieht Folgendes vor:

- Die Telemedizinienste mit geringer Komplexität (Televisite, Telekonsulenz, medizinisch-gesundheitliche Teleberatung) werden dem Krankenhaus und den Pflegeeinrichtungen der wohnortnahen Betreuung zur Verfügung gestellt, mit der Möglichkeit, die Aktivierung durch alle beteiligten Fachkräfte und für alle Funktionen zu beantragen, die den Prozess der Pflege chronischer Patienten betreffen;
- Der Telebetreuungsdiens wird dem Betreuungssetting der wohnortnahen Betreuung zur Verfügung gestellt;
- Die Telemonitorings- und Telekontroll-Dienste werden dem Betreuungssetting Krankenhaus zur Verfügung gestellt. Die Aktivierung dieser Dienste kann im Falle einer geschützten Entlassung und in jedem Fall nach Krankenhausaufenthalten wegen akuter Episoden chronischer Patienten beantragt werden;
- Der Tele-Rehabilitationsdienst wird Fachkräften aus allen Bereichen in jenen Fällen zur Verfügung gestellt, in denen er für Patienten von Vorteil ist oder im Rahmen eines DTBP (diagnostisch therapeutische Betreuungspfade) vorgesehen ist.

In all diesen Fällen wird die Aktivierungsanfrage an die Wohnortnahe Eisatzzentrale (WONE) gesendet, die das Servicezentrum der Telemedizin über die Ausführung der ihm zugewiesenen Aufgaben informiert (allgemeine Logistik, Überprüfung der technologischen Anforderungen, Benutzerschulung). Die WONE aktiviert dann den angeforderten Dienst. Für die am Dienst beteiligten Fachkräfte ist eine spezifische Schulungsmaßnahme vorgesehen.

Bild 1: Infografik zum Organisationsmodell



Festlegung der Akteure der Dienste der Telemedizin

Unter Bezugnahme auf die Angaben im Ministerialdekret vom 29. April 2022 sind diese verschiedenen Akteure an den telemedizinischen Diensten beteiligt:

- **Der Patient**, möglicherweise unterstützt durch entsprechend ausgebildete *Caregiver*, ist die Hauptperson und die Empfängerin/der Empfänger telemedizinischer Dienste; sie/er interagiert mit diesen Diensten mittels der verschiedenen Unterarten der Dienste;
- **Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner, Kinderärztin/-arzt freier Wahl/ Ärztin oder Arzt des Sprengels, Fachärztin/Facharzt**: Jeder stellt entsprechend ihrer/seiner eigenen Zuständigkeit den klinischen Verantwortlichen des Versorgungspfads dar; sie/er fordert an, verschreibt oder aktiviert direkt den telemedizinischen Dienst und erbringt ihn in einigen Fällen auch selbst;
- **Häusliches Pflegeteam/medizinisches Fachpersonal**: Jeder Einzelne erbringt entsprechend seinen Zuständigkeiten die Dienstleistung aus der Ferne, bewertet den Grad der Zielerreichung, bewertet den allgemeinen und Gesundheitszustand der Person und des *Caregivers*, verwaltet den Arbeitsplan, aktiviert im Notfall die notwendigen Dienstleistungen;
- **WONE**: erhält Anfragen zur Aktivierung von Pfaden der Telemedizin und aktiviert die Dienste;
- **Telemedizin-Servicezentrum**: verwaltet die Logistik von Telemedizin-Initiativen, indem es zum Patienten nach Hause geht, um die notwendige Hardware zu liefern und zu installieren und die Möglichkeit und Fähigkeit zur Nutzung der Dienste zu überprüfen; bietet der Patientin/dem Patienten Unterstützung bei technischen Problemen im Zusammenhang mit der Verwendung der Geräte an; kümmert sich um die technische Wartung und Instandhaltung der verschiedenen Gerätschaften, die zum Patienten nach Hause geliefert werden. Am Ende des Aktivierungszeitraums der Telemedizinienste werden die Geräte eingesammelt und desinfiziert.

Nachfolgend finden Sie die Verantwortungsmatrix (RACI) der beteiligten Akteure nach dem Organisationsmodell des Landes.

Es wird erneut darauf hingewiesen, dass die Tele-Kontrolle/Telemonitoring-Leistung im Landesmodell nur nach der Entlassung des Patienten nach einem akuten Schub vom Facharzt angefordert und verordnet (und auch erbracht) werden kann.

Tipologia di servizio	MMG/PLS	Medico del distretto	Specialista	Cure domiciliari	Professionisti sanitari	COT	Centro Servizi	Paziente a domicilio
Televisita	R - P - E	R - P - E	R - P - E	R	R	A	C - S	C
Teleconsulto medico	R - P - E	R - P - E	R - P - E	R	R	A	C - S	(C)
Teleconsulenza medico-sanitaria	R - P - E	R - P - E	R - P - E	R - E	R - E	A	C - S	(C)
Teleassistenza	R - P	R - P	R - P - E	R - E	R - E	A	C - S	C
Telemonitoraggio	P	P	R - P - E	R - S	R - S	A	C - S	C
Telecontrollo	P	P	R - P - E	R - S	R - S	A	C - S	C
Teleriabilitazione	P	P	R - P - E	R - E	R - E	A	C - S	C

A = Attivatore C = Coinvolto E = Erogatore P = Prescrittore R = Richiedente S = Supporto

Übersetzungen zur obenstehenden Grafik

A= Attivatore: aktivierende Person
 C= Coinvolto: beteiligte Person
 E= Erogatore: erbringende Person
 P= Prescrittore: verschreibende Person
 R= Richiedente: anfragende Person
 S= Supporto: unterstützende Person

Tipologia di servizio: Art des Dienstes

Televisita: Tele-Visite

Teleconsulto medico: Tele-Beratung durch eine Ärztin/einen Arzt

Teleconsulenza medico-sanitaria: gesundheitliche Tele-Beratung seitens einer Ärztin/eines Arztes oder einer anderen Fachperson des Gesundheitswesens

Teleassistenza: Tele-Betreuung

Telemonitoraggio: Tele-Überwachung oder Tele-Monitoring

Telecontrollo: Tele-Kontrolle

Teleriabilitazione: Tele-Rehabilitation

MMG/PLS: Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin; Kinderärztin/-arzt freier Wahl

Medico del distretto: Sprengelärztin/-arzt

Specialista: Fachärztin/Facharzt

Cure domiciliari: Hauspflegedienst

Professionisti sanitari: Angehörige/r eines Gesundheitsberufes

COT: WONE (wohntnahe Einsatzzentrale)

Centro Servizi: Zentrum der Dienste

Paziente a domicilio: Patientin/Patient im Zuhause

Festsetzung der beteiligten Einrichtungen

Wie in MD Nr. 77/2022 beschrieben, werden sich die Einrichtungen der wohnortnahen Betreuung, d. h. Gemeinschaftshäuser, Gemeinschaftskrankenhaus, Einheit für die Betreuungskkontinuität (UCA), integrierte häusliche Pflege (ADI), an die wohnortnahe Einsatzzentrale (WONE) wenden, um die in den verschiedenen Bereichen vorgesehenen telemedizinischen Dienste anzufordern und entsprechenden Betreuungspläne oder diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfade zu aktivieren.

Festsetzung des Tätigkeitsplans

Das Land und der Sanitätsbetrieb sind mit einem kompletten Paket an Telemedizin-Anwendungen ausgerüstet.

Daher muss der Tätigkeitsplan in zwei Teile gegliedert werden:

- Ausarbeitung von Zusätzen zu gemeinsamen Diensten, die die gesamte Suite betreffen (persönliche Daten, Benutzerverzeichnis, Betriebs-Repository, EGA-System, Telemedizinsystem);
- schrittweise Einführung der verschiedenen Teildienste in der Anwendungsumgebung.

Das kann in folgenden Grafiken dargestellt werden:

Zeitplan 1: Implementierung von Zusätzen zu gemeinsamen Diensten

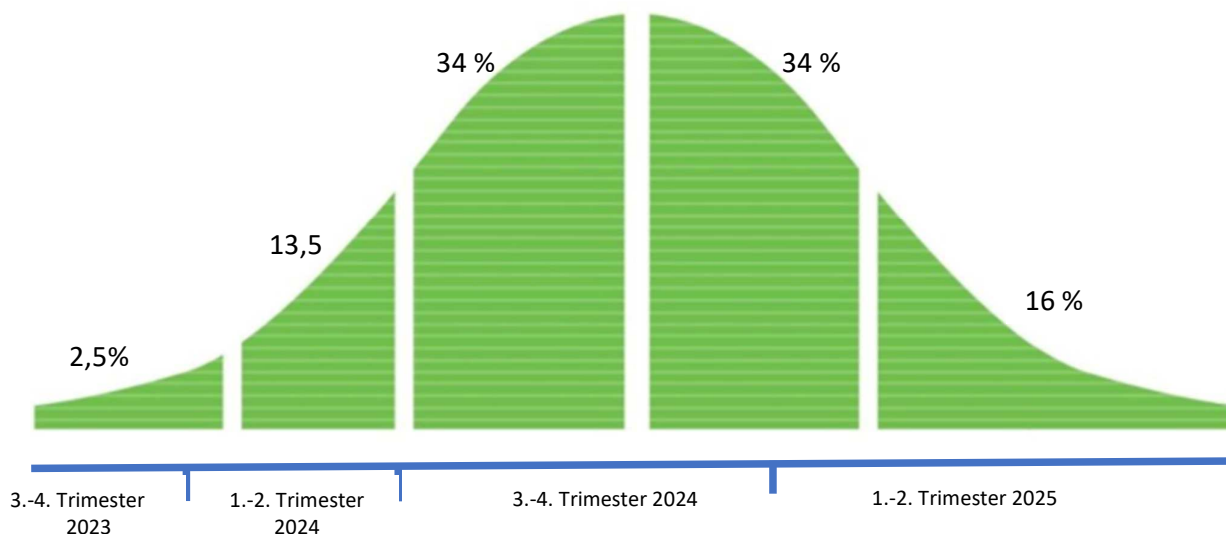
Tätigkeitsplan zu gemeinsamen Diensten	2022	2023				2024			
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Bereitstellung der Suite	X								
Integration mit den persönlichen Daten und dem Benutzerverzeichnis			X						
Integration mit dem Managementsystem der WONE				X					
Integration mit der Unternehmens-Repository					X				
Integration mit der Anwendung für die Krankenakte (Ambulatorium und KH-Abteilung)						X			
Integration mit dem Management der wohnortnahen Betreuung						X			
Integration mit dem EGA-System							X		
Integration mit dem staatlichen System der Telemedizin							X		

Im Laufe der Ausarbeitung individueller telemedizinischer Dienstleistungen:

Zeitplan 2: Einführung der verschiedenen Teilleistungen

Tätigkeitsplan zur schrittweisen Einführung von Dienstleistungen	2022	2023				2024			
	Q1	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Tele-Visite und Tele-Betreuung				X					
Medizinische Telekonsultenz und medizinisch-gesundheitliche Teleberatung					X				
Fernüberwachung und Fernkontrolle					X				
Telerehabilitation							X		

Adoptionskurve nach Rogers



Die Kurve stellt die Prognose betreffend die Einführung telemedizinischer Verfahren durch die beteiligten Fachkräfte dar. Geht man von einer geschätzten Nutzerzahl von 100 aus (die genaue Zahl lässt sich derzeit nicht vorhersagen), wird geschätzt, dass bis Ende des Jahres 2024 eine bewusste Einführung neuer Technologien in einem Prozentsatz von mehr als 50 % erreicht werden kann.

Festsetzung von Methoden zur Überwachung der Investition und ihrer Umsetzung

Es wird ein System von **Leistungsindikatoren** aufgebaut, das auch mit etwaigen Angaben staatlicher Institutionen harmonisiert und sowohl die technologischen Aspekte des Systems

(Verbindungseffizienz, fehlerhafte Verbindungen, Blockaden des Dienstes, Zeiten für die Problemlösung usw.) als auch die wirtschaftliche Nachhaltigkeit des Dienstes (Kosten pro Patienten/Jahr im Verhältnis zu den verschiedenen Pathologien, Kosten-Nutzen-Verhältnis) betrifft. Beispiele für Indikatoren, die verwendet werden könnten, sind:

- Anzahl der Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und Ateminsuffizienz, die die medizinischen Gerätschaften (Pulsoximeter, Blutdruckmessgerät, Personenwaage, Spirometer) erhalten haben, im Verhältnis zur Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten, die dem Projekt beigetreten sind (erwartet werden 100%);
- Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen die Teleüberwachung von Blutdruck und Körpergewicht mit der in den Protokollen geforderten Häufigkeit durchgeführt wird, im Verhältnis zur Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz, die am Projekt teilnehmen;
- Anzahl der Fragebögen, die Patientinnen und Patienten mit neurologischen Pathologien ausgeteilt werden im Verhältnis zur Gesamtzahl der am Projekt teilnehmenden Patienten verabreicht wurden.

Modello Organizzativo provinciale dei servizi di telemedicina in Alto Adige

Definizione generale del servizio di Telemedicina

Il progetto provinciale di telemedicina, che si avvale delle diverse articolazioni di questa moderna forma di assistenza, fonda il suo razionale in tre punti cardine:

- 1) il progressivo invecchiamento della popolazione con il conseguente aumento del numero di pazienti cronici e affetti da multipatologie;
- 2) la particolare conformazione orografica della provincia, con una buona parte della popolazione residente in località distanti dai centri maggiori e che presenta difficoltà nell'accesso ai servizi;
- 3) la necessità di spostare il baricentro sanitario dall'ospedale al territorio, garantendo allo stesso tempo almeno la stessa performance quali- e quantitativa.

Mediante una ragionata introduzione delle metodiche di telemedicina verrà facilitato il contatto delle strutture sanitarie con i cittadini, incrementando la qualità delle cure e rendendo possibile il decentramento dell'azione clinica dagli ospedali al territorio, rendendo quindi efficace l'introduzione operativa delle nuove tecnologie nella pratica medica ed assistenziale.

Tutte le attività progettuali verranno condotte in armonia con i vigenti documenti e regolamenti per quanto riguarda la condivisione dei dati sulla piattaforma nazionale di telemedicina. La documentazione clinica verrà prodotta secondo gli standard previsti dall'architettura del fascicolo sanitario elettronico 2.0.

L'attività verrà tecnicamente svolta grazie ad una piattaforma di servizi integrati di telemedicina ("suite") la cui acquisizione è compresa nell'ambito di un contratto di partenariato pubblico-privato per la fornitura di sistemi informativi sanitari già in essere prima delle pronunce ministeriali. Nell'ambito di tale contratto, le licenze d'uso ed il relativo software sono già nelle disponibilità dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Rimangono da integrare i servizi di telemedicina già attivi, segnatamente telemonitoraggio dei pazienti diabetici e telemonitoraggio dei pazienti cardiologici con dispositivi impiantabili (telemonitoraggio tipo 2), attività che si prevede di svolgere nell'anno solare 2024.

Si prevede pertanto di realizzare il progetto grazie ai seguenti servizi:

Televisita:

- Attivo e disponibile per tutti i setting assistenziali;

Teleconsulto:

- Attivo per il setting ospedaliero di degenza (oncologia, anche transfrontaliero);
- Da rendere disponibile per i setting territoriali;

Teleconsulenza medico-sanitaria:

- Già disponibile per tutti i setting assistenziali;

Teleassistenza:

- Da attivare e rendere disponibile ai setting territoriali;

Telemonitoraggio e telecontrollo:

- Da attivare e rendere disponibile per tutti i setting assistenziali (escluso diabete e cardiologia dispositivi impiantabili, già attivi con applicativi esterni alla suite);

Teleriabilitazione:

- Da attivare.

Per quanto riguarda i servizi di telemonitoraggio tipo 1 la Provincia Autonoma di Bolzano e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si prefiggono di attivare, entro la scadenza del 2024, i seguenti percorsi per patologia.

La popolazione affetta da patologie croniche è di circa 160.000 unità.

Tabella 1: Pazienti per patologie croniche

	Totale
Pazienti cronici:	160000
di cui affetti da	
1. Patologie cardiologiche:	98000
- scompenso cardiaco	6400
- di cui Stadio III NYHA	640
2. Patologie pneumologiche	22500
- BPCO ed Asma bronchiale	9700
3. Patologie neurologiche	12000
- Sclerosi multipla, Morbo di Parkinson, Epilessia, Cefalee ed emicranie	3000

1. Scompenso cardiaco

Si prevede di sottoporre a telemonitoraggio i pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco classe III NYHA reduci da ricovero per episodio acuto.

I pazienti affetti da patologie cardiologiche sono circa 98.000 (2019). Di questi, coloro affetti da scompenso cardiaco ammontano a circa 6400; si stima nel 10% quelli in stadio III NYHA.

Per questi ultimi, valutata dal clinico la necessità di sottoporli a telemonitoraggio, una volta verificata la loro disponibilità all'accesso alle risorse tecnologiche necessarie (connettività), verranno arruolati nel progetto dotandoli di *device* al domicilio (bilancia, pulsossimetro con misurazione della frequenza cardiaca, rilevatore della pressione arteriosa – anche *device* combinati) per procedere a misurazioni giornaliere dei parametri clinici in oggetto.

I risultati, filtrati dal Centro servizi di telemedicina (verifica falsi allarmi, problemi tecnici...), verranno resi disponibili sulla piattaforma di telemedicina organizzati sulla base di soglie di allarme definite dal clinico.

In presenza di situazioni anomale sarà possibile l'interazione diretta con il paziente tramite televisita. In questo caso l'atto medico effettuato a distanza darà luogo ad un referto che verrà instradato verso il repository aziendale, il sistema FSE ed il medico di riferimento sul territorio.

I dati raccolti dai dispositivi medici verranno inoltre messi a disposizione, secondo le modalità che verranno rese note prossimamente, al sistema nazionale di telemedicina.

2. Insufficienza respiratoria – BPCO ed Asma bronchiale

I pazienti affetti da patologie pneumologiche sono circa 22.500 (2019). Di questi, quelli affetti da BPCO ed Asma Bronchiale sono circa 9.700.

Questi ultimi, valutata dal clinico la necessità di sottoporli a telemonitoraggio e una volta verificata la disponibilità del paziente all'accesso alle risorse tecnologiche necessarie (connettività), verranno arruolati nel progetto dotandoli di *device* al domicilio (pulsossimetro con misurazione della frequenza cardiaca, spirometro) per procedere a misurazioni giornaliere della saturazione di ossigeno e settimanale della funzione respiratoria con spirometria a domicilio.

I risultati, filtrati dal Centro servizi di telemedicina (verifica falsi allarmi, problemi tecnici...), verranno resi disponibili sulla piattaforma di telemedicina organizzati sulla base di soglie di allarme definite dal clinico.

In presenza di situazioni anomale sarà possibile l'interazione diretta con il paziente tramite televisita. In questo caso l'atto medico effettuato a distanza darà luogo ad un referto che verrà instradato verso il repository aziendale, il sistema FSE ed il medico di riferimento sul territorio.

I dati raccolti dai dispositivi medici verranno inoltre messi a disposizione, secondo le modalità che verranno rese note prossimamente, al sistema nazionale di telemedicina.

3. Patologie neurologiche (Sclerosi multipla, M. di Parkinson, Epilessia, Cefalee ed emicranie)

I pazienti affetti da patologie neurologiche sono circa 12.000 (2019). Di questi, coloro affetti dalle condizioni patologiche croniche indicate sono circa 3.000 (approssimate per difetto).

Questi ultimi, valutata dal clinico la necessità di sottoporli a telecontrollo, verranno seguiti tramite la somministrazione periodica di questionari e da televisite programmate ad intervalli regolari. I questionari daranno luogo ad un punteggio sul quale verranno applicate delle soglie di attenzione e di allarme. In questo ultimo caso il paziente verrà contattato dallo specialista mediante televisita, la quale darà luogo ad un referto che verrà instradato verso il repository aziendale, il sistema FSE e il medico di riferimento sul territorio.

Definizione del modello organizzativo

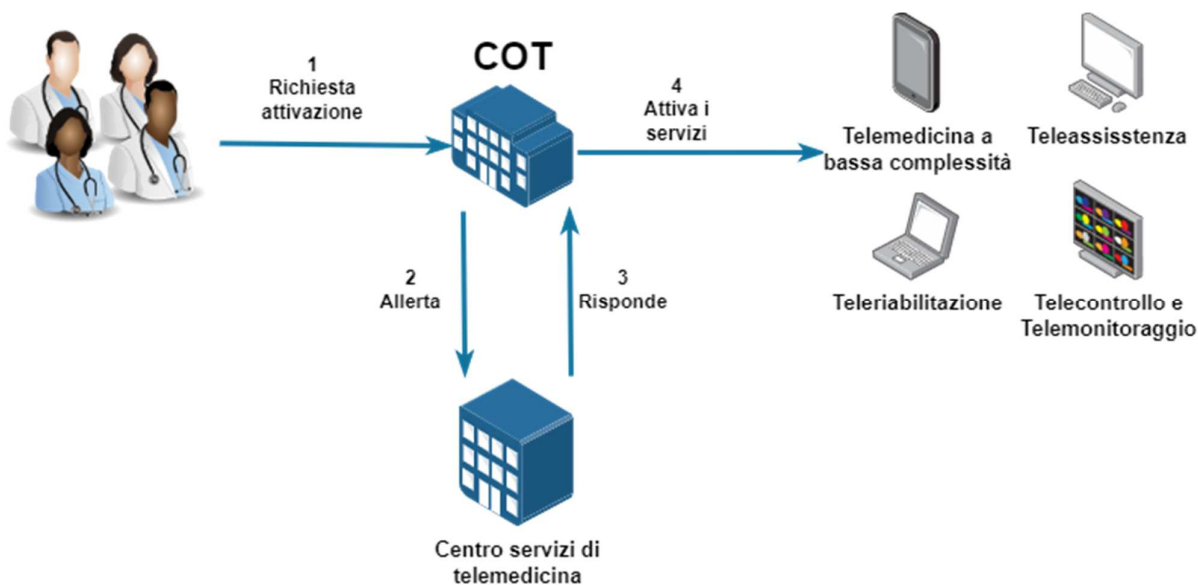
Il modello organizzativo, che la Provincia Autonoma di Bolzano e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si prefiggono di adottare, prevede che:

- I servizi di telemedicina a bassa complessità (televisita, teleconsulto, teleconsulenza medico-sanitaria) siano messi a disposizione dei setting assistenziali ospedaliero e territoriale con possibilità di richiesta di attivazione da parte di tutti i professionisti coinvolti e per tutte le funzioni che riguardino il percorso assistenziale del paziente cronico;
- Il servizio di teleassistenza sia messo a disposizione del setting territoriale;
- I servizi di telemonitoraggio e telecontrollo siano messi a disposizione del setting ospedaliero che potrà richiederne l'attivazione nei casi di dimissione protetta e comunque in seguito a ricoveri per episodi acuti di pazienti cronici;
- Il servizio di teleriabilitazione sia messo a disposizione dei professionisti di tutti i setting nei casi che esso sia vantaggioso per i pazienti o previsto nell'ambito di un PDTA.

In tutti questi casi, la richiesta di attivazione verrà inviata alla Centrale operativa territoriale (COT) che provvederà ad allertare il Centro Servizi di telemedicina per lo svolgimento delle mansioni ad esso assegnate (logistica generale, verifica requisiti tecnologici, formazione utenti).

La COT provvederà quindi ad attivare il servizio richiesto.
È prevista un'attività di formazione specifica per gli operatori coinvolti nel servizio.

Immagine 1: infografica modello organizzativo



Definizione degli attori dei servizi di Telemedicina

Riferendosi a quanto enunciato nel DM 29 aprile 2022, possiamo così enunciare i differenti attori coinvolti nei servizi di telemedicina:

- **Paziente**, eventualmente supportato dal *caregiver* adeguatamente formato, è il soggetto primario e destinatario dei servizi di telemedicina; interagisce con essi secondo le diverse tipologie di sottoservizi;
- **MMG/PLS/Medico del Distretto/Specialista**: ciascuno per le proprie competenze rappresenta il responsabile clinico del percorso assistenziale; richiede, prescrive o attiva direttamente la prestazione in telemedicina e, in alcuni casi, la eroga;
- **Équipe delle cure domiciliari/professionista sanitario**: ciascuno per le proprie competenze eroga la prestazione da remoto, valuta il livello di raggiungimento degli obiettivi, valuta lo stato generale e di salute della persona e del *caregiver*, gestisce il piano di lavoro, attiva servizi necessari in caso di urgenza;
- **COT**: riceve le richieste di attivazione dei percorsi di telemedicina e provvede all'attivazione dei servizi;
- **Centro Servizi per la telemedicina**: gestirà la logistica delle iniziative di telemedicina recandosi al domicilio del paziente per la consegna ed installazione dell'hardware necessario, verificando la possibilità e le capacità di fruizione dei servizi; fornirà assistenza al paziente per problematiche tecniche relative all'utilizzo dei dispositivi; si occuperà dell'assistenza tecnica dei vari *device* recapitati al domicilio del paziente; al termine del periodo di attivazione dei servizi di telemedicina, provvederà al ritiro ed alla sanificazione degli apparati.

Si visualizza di seguito la matrice di responsabilità (RACI) degli attori coinvolti secondo il modello organizzativo provinciale.

Si ribadisce come il servizio di telecontrollo/telemonitoraggio, nel modello provinciale, possa essere richiesto e prescritto (ed anche erogato) solo dallo specialista in seguito a dimissione del paziente successiva ad episodio acuto.

Tipologia di servizio	MMG/PLS	Medico del distretto	Specialista	Cure domiciliari	Professionisti sanitari	COT	Centro Servizi	Paziente a domicilio
Televisita	R - P - E	R - P - E	R - P - E	R	R	A	C - S	C
Teleconsulto medico	R - P - E	R - P - E	R - P - E	R	R	A	C - S	(C)
Teleconsulenza medico-sanitaria	R - P - E	R - P - E	R - P - E	R - E	R - E	A	C - S	(C)
Teleassistenza	R - P	R - P	R - P - E	R - E	R - E	A	C - S	C
Telemonitoraggio	P	P	R - P - E	R - S	R - S	A	C - S	C
Telecontrollo	P	P	R - P - E	R - S	R - S	A	C - S	C
Teriabilitazione	P	P	R - P - E	R - E	R - E	A	C - S	C

A = Attivatore C = Coinvolto E = Erogatore P = Prescrittore R = Richiedente S = Supporto

Definizione delle strutture coinvolte

Come descritto nel DM 77/2022, le strutture territoriali, ovvero Case della Comunità, Ospedale di Comunità, Unità di Continuità Assistenziale, Assistenza Domiciliare Integrata, faranno riferimento alla Centrale Operativa territoriale (COT) per la richiesta e la conseguente attivazione dei servizi di telemedicina previsti all'interno dei diversi piani assistenziali o PDTA.

Definizione del cronoprogramma di attività

La Provincia Autonoma di Bolzano e l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si sono dotate di una suite completa di applicativi di telemedicina.

Per questo motivo il cronoprogramma delle attività si deve dividere in due parti:

- Realizzazione delle integrazioni ai servizi comuni, che riguardano l'intera suite (anagrafica, directory degli utenti, repository aziendale, sistema FSE, Sistema di telemedicina);
- Introduzione progressiva dei vari sottoservizi in ambiente di produzione.

Pertanto, si può schematizzare come segue:

Cronoprogramma 1: Realizzazione integrazione ai servizi comuni

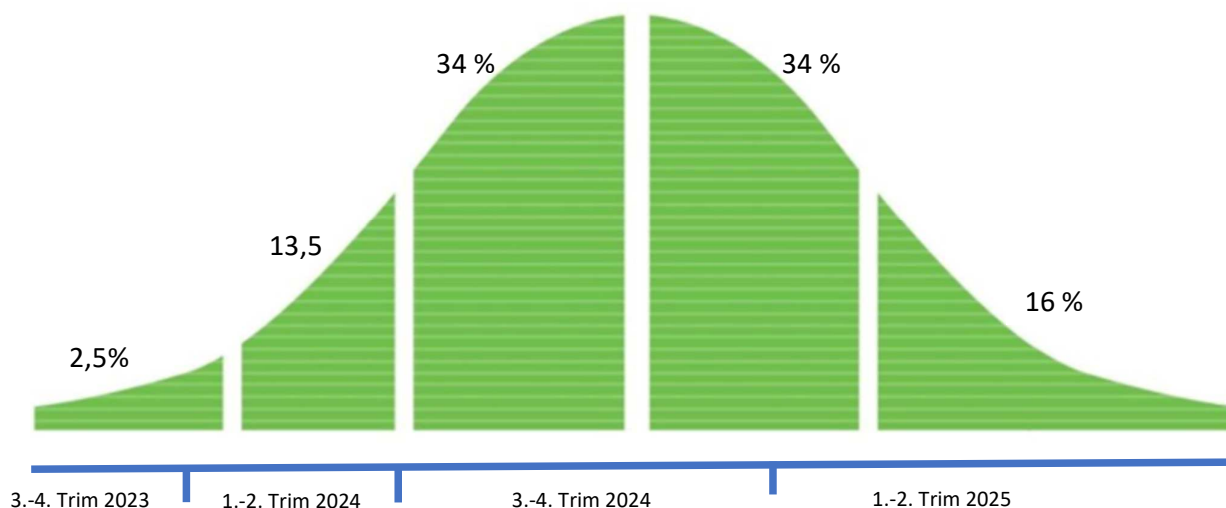
Attività di integrazione ai servizi comuni	2022	2023				2024			
	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Fornitura della suite	X								
Integrazione con anagrafica e directory utenti			X						
Integrazione con gestionale COT				X					
Integrazione con repository aziendale					X				
Integrazione con applicativi di cartella (ambulatoriale e di reparto)						X			
Integrazione con gestionale territoriale						X			
Integrazione con sistema FSE							X		
Integrazione con sistema nazionale telemedicina							X		

Mentre per la messa in produzione dei singoli servizi di telemedicina:

Cronoprogramma 2: Introduzione dei servizi di telemedicina

Attività di introduzione progressiva dei servizi	2022	2023				2024			
	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Televisita e Teleassistenza				X					
Teleconsulto medico e Teleconsulenza medico-sanitaria				X					
Telemonitoraggio e telecontrollo					X				
Teleriabilitazione							X		

Curva di adozione secondo Rogers



La curva rappresenta le previsioni di adozione delle procedure di telemedicina da parte degli operatori coinvolti. Fatto 100 il numero stimato di utilizzatori (al momento non prevedibile il numero preciso), si stima di poter raggiungere un'adozione consapevole delle nuove tecnologie in una percentuale superiore al 50% entro la fine dell'anno 2024.

Definizione delle modalità di monitoraggio dell'investimento e della sua attuazione

Verrà costruito un sistema di **indicatori di performance**, anche armonizzandolo con eventuali indicazioni provenienti dalle istituzioni nazionali, che riguarderanno sia gli aspetti tecnologici del sistema (efficienza del collegamento, collegamenti non riusciti, blocchi del servizio, tempi di risoluzione delle problematiche...) sia la sostenibilità economica del servizio (costo per paziente/anno in rapporto alle diverse patologie, rapporto costo/beneficio). Esempi di indicatori che potranno essere usati sono:

- Nr. pazienti con scompenso cardiaco ed insufficienza respiratoria che hanno ricevuto i dispositivi medici (pulsiossimetro, rilevatore pressione arteriosa, bilancia pesapersone, spirometro) rispetto al totale dei pazienti che hanno aderito al progetto (atteso 100%);
- Nr. pazienti per i quali è implementato il telemonitoraggio della pressione arteriosa e del peso corporeo con la frequenza richiesta dai protocolli sul totale dei pazienti con scompenso cardiaco che hanno aderito al progetto;
- Nr. questionari somministrati ai pazienti con patologie neurologiche sul totale dei pazienti che aderiscono al progetto.

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento	BURGER GUENTHER	29/06/2023 09:21:28
Der Abteilungsdirektor / Il Direttore di ripartizione	ORTLER JOHANNES	28/06/2023 17:35:16
Die Amtsdirektorin / La Direttrice d'ufficio	CAPODAGLIO SILVIA	28/06/2023 17:09:38

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
Rientra in precedente impegno / Bereits zweckgebunden Delibera/Beschluss nr./Nr. 794/2020, € 7.000.000,00 und € 3.500.000,00, Esercizi/Haushaltsjahre 2021 und 2022, Cap./Kap. U13052.0035-U0002650.	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben	29/06/2023 15:22:58 PELLE LORENZO	Il Direttore dell'Ufficio spese
Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht		Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria
Der Direktor des Amtes für Einnahmen		Il Direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift entspricht dem Original	Per copia conforme all'originale
Datum / Unterschrift	data / firma

Abschrift ausgestellt für Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

30/06/2023

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

30/06/2023

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 24 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

nome e cognome: Arno Kompatscher

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 24 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

nome e cognome: Eros Magnago

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

27/06/2023

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma