

# MISSIONE 6 - COMPONENTE 1 - INVESTIMENTO 1.2 CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA E TELEMEDICINA



PNRR

LE SCHEDE SINTETICHE

L'investimento 1.2 della Componente 1, Missione 6 del PNRR si pone l'obiettivo fondamentale di rafforzare sensibilmente l'assistenza domiciliare sfruttando al massimo le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie.

La misura si articola su tre progetti tra loro interconnessi, in particolare:

1. Identificazione di un modello condiviso per l'erogazione delle cure domiciliari;
2. Attivazione delle Centrali Operative Territoriali (COT);
3. Telemedicina.

Per quanto concerne il primo progetto, risulta fondamentale individuare un modello condiviso su base nazionale per le prestazioni sanitarie al fine di aumentare quelle rese in assistenza domiciliare. L'obiettivo è di prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti, entro la prima metà del 2026. Pertanto la prima *milestone* per l'investimento è l'approvazione delle Linee Guida concernenti il modello digitale per l'implementazione dell'assistenza domiciliare entro il prossimo 30 giugno 2022.

Come previsto il Ministero della Salute con il Decreto del 29 aprile 2022<sup>1</sup> - pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 24 maggio 2022 - ha quindi approvato le Linee Guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare (ADI), raggiungendo la *milestone* nei tempi stabiliti.

La componenti fondamentali del modello organizzativo domiciliare cui fanno riferimento le Linee Guida sono:

- il servizio di assistenza domiciliare, che garantisce la continuità dell'assistenza nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- la pianificazione degli accessi domiciliari, sviluppata nell'arco dell'intera settimana secondo quanto previsto dalla normativa tenendo conto della complessità clinico – assistenziale dei pazienti;
- il servizio di cure domiciliari integrato con prestazioni di telemedicina da remoto.

---

<sup>1</sup> [Decreto ministeriale 29 aprile 2022](#)

Il Ministero della Salute con il Decreto del 23 gennaio 2023 - Gazzetta Ufficiale n.55 del 6 marzo 2023 – ha stanziato complessivamente 2 miliardi e 270 milioni fino al 2026 per il potenziamento dell’assistenza domiciliare. Le risorse sono ripartite tra le regioni e le province autonomi in qualità di soggetti attuatori secondo quanto disposto dall’Allegato 1 al decreto. Esse sono immediatamente accertabili come previsto dal Decreto – legge 77 del 2021 e - ad eccezione dell’annualità 2022 per la quale la totalità della quota è stata erogata a titolo di anticipazione - per gli anni successivi viene stabilito:

- 2023 – erogazione a titolo di anticipazione del 50 per cento delle risorse previste per la medesima annualità subordinata al raggiungimento di obiettivi specifici previsti per il 2022 (incremento totale dei pazienti over 65)
- 2024 – erogazione a titolo di rimborso del 50 per cento delle risorse riferite all’annualità precedente (il 2023) e del 50 per cento delle risorse previste per il 2024 subordinata al raggiungimento degli obiettivi specifici previsti per l’anno 2023 (quindi l’incremento totale dei pazienti over 65).
- 2025 – erogazione a titolo di rimborso del 50 per cento delle risorse previste per il 2024 e del 50 per cento delle risorse previste per il 2025 legato sempre al raggiungimento degli obiettivi di incremento totale dei pazienti over 65;
- 2026 – erogazione a titolo di rimborso del 50 per cento della quota prevista per il 2025 subordinata al raggiungimento degli obiettivi finali previsti.

Come previsto dall’articolo 3 del Decreto, per il monitoraggio degli obiettivi stabiliti dall’Allegato 1, il Ministero della Salute si avvale di Agenas che verificherà l’incremento totale del numero di pazienti over 65 seguiti con assistenza domiciliare tramite i dati rilevati tramite gli indicatori di flusso dedicati all’assistenza domiciliare validati dalla competente Direzione generale del Ministero. Il successivo articolo 4 precisa inoltre che in caso di inerzia o ritardo nella presentazione dei dati di monitoraggio tali da non garantire il raggiungimento degli obiettivi si procede alla revoca del finanziamento per la specifica quota annuale relativa agli obiettivi non raggiunti nel periodo di riferimento.

Il sub-investimento 1.2.2 mira ad attivare 600 Centrali operative territoriali, una in ogni distretto e mediamente ogni 100.000 abitanti, con la funzione di coordinare i servizi sanitari domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli ospedali e con la rete di emergenza-urgenza.

Le risorse messe a disposizione ammontano a 280 milioni di euro e con il Decreto Ministeriale del 20 gennaio 2022<sup>2</sup> sono stati già stanziati più di 200 milioni per avviare la realizzazione delle Centrali operative, da destinare all'interconnessione aziendale e ai *device* a supporto degli operatori e dei pazienti.

Risulta importante sottolineare che per l'attuazione del progetto è prevista l'approvazione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l'individuazione degli obblighi di ciascuna regione e provincia autonoma. Ai sensi dell'articolo 3 del Decreto Ministeriale del 20 gennaio 2022 costituiscono parte integrante dei CIS i Piani Operativi Regionali, comprendenti gli *Action Plan* per ciascuna linea di intervento ed entro il 28 febbraio 2022 ciascuna regione e provincia autonoma perfeziona con il Ministero il Piano Operativo di propria competenza.

Nel Decreto viene anche precisato che le risorse possono essere revocate qualora l'amministrazione attuatrice non sottoscriva il contratto istituzionale di sviluppo entro il 31 maggio 2022 oppure non venga raggiunto la *milestone* dell'approvazione di tutti i CIS con ogni regione e provincia autonoma entro il 30 giugno 2022. Il Ministero della Salute ha rispettato la tempistica prevista dal cronoprogramma del PNRR approvando i Contratti Istituzionali di Sviluppo di ogni regione e provincia autonoma il 1 giugno 2022.

Invitalia ha pubblicato tre procedure di gara per l'aggiudicazione di accordi quadro multilaterali per affidare i lavori e i servizi tecnici necessari alla realizzazione di 1.189 interventi infrastrutturali per un valore di oltre 3,2 miliardi di euro di finanziamenti. Il Ministero della Salute ha reso disponibile ai soggetti attuatori dei Contratti Istituzionali di Sviluppo il supporto tecnico operativo di Invitalia, in qualità di centrale

---

2 Decreto Ministero della Salute 20 gennaio 2022

di committenza, nell'ambito delle azioni di accelerazione degli investimenti - tra i quali la realizzazione delle Centrali operative territoriali - messe in campo dal Ministero dell'economia e delle Finanze.

Le procedure sono state suddivise in lotti geografici e ogni lotto geografico in sub – lotti relativi alle singole prestazioni necessarie per l'esecuzione di lavori o opere pubbliche e si sono concluse nel settembre 2022.

La terza linea di investimento (1.2.3) è dedicata alla Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti con malattie croniche. L'obiettivo stabilito è di assistere entro il 2025 almeno 200 mila persone con strumenti di telemedicina.

Le risorse dedicate al progetto ammontano ad un miliardo di euro, così suddiviso tra le due branche dell'intervento:

- 250 milioni di euro per la Piattaforma di Telemedicina;
- 750 milioni di euro per i servizi di Telemedicina

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) ha pubblicato l'avviso per la presentazione di proposte di Partenariato Pubblico-Privato (PPP) per l'affidamento in concessione della progettazione, realizzazione e gestione della Piattaforma nazionale di Telemedicina. Il bando ha consentito fino al 6 giugno 2022 - posticipando la prima scadenza del 18 maggio - agli operatori economici interessati, adeguatamente qualificati e in possesso degli idonei requisiti, di presentare delle soluzioni tecnologicamente innovative tra le quali il Governo ha potuto scegliere quella maggiormente rispondente alle proprie esigenze. L'iniziativa risponde alla necessità di colmare il divario tra le disparità territoriali e di offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari regionali e le piattaforme nazionali attraverso soluzioni innovative.

L'8 marzo 2023 alla presenza del Ministero della Salute è stato firmato il relativo contratto tra AGENAS e il Raggruppamento Temporaneo d'Impresa (RTI) Engineering Ingegneria Informatica S.p.A. e Al maviva S.p.A. per la realizzazione della Piattaforma di Telemedicina per un valore di 250 milioni di euro.

La piattaforma nazionale rappresenta un importante strumento per superare le disuguaglianze per prestazioni sanitarie e assistenza nelle diverse aree del Paese. Essa consentirà al personale medico di avere a disposizione nuovi strumenti per poter

operare efficacemente in ogni processo individuale e multidisciplinare migliorando al tempo stesso l'accessibilità dei pazienti alle cure.

Il Ministero della Salute frattanto ha definito il quadro normativo per i servizi di Telemedicina. Il Decreto ministeriale del 21 settembre 2022<sup>3</sup> - Gazzetta Ufficiale 256 del 2 novembre 2022 – ha infatti approvato le Linee guida per i servizi di telemedicina. Esse stabiliscono i requisiti tecnici indispensabili per garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione dei servizi di telemedicina come previsto dall'articolo 1.

Le Linee Guida allegate al Decreto si articolano in tre sezioni:

- la prima segnala i requisiti minimi di carattere funzionale che dovranno essere previste dalle soluzioni sviluppate a livello regionale;
- la seconda sezione i requisiti tecnologici che dovranno essere previsti;
- la terza è dedicata alle competenze e alla formazione, personale e pazienti (o i loro *caregiver*) devono infatti possedere adeguate competenze informatiche e devono essere adeguatamente formati per l'utilizzo degli strumenti di telemedicina.

Nel decreto vengono definiti in modo preciso la popolazione di riferimento dei servizi di telemedicina, i servizi minimi che devono essere previsti a livello regionale e l'architettura del sistema a livello regionale.

Popolazione – le Linee guida stabiliscono che un paziente possa fruire dei servizi di telemedicina, se egli risulta eleggibile dal punto di vista clinico, tecnologico, culturale e di autonomia o disponibilità di un *caregiver* (qualora sia necessario). La telemedicina dato che è un servizio da remoto necessita di alcune condizioni in termini di capacità e dotazioni tecnologiche, nonché condizioni cliniche compatibili per la prestazione.

La condizione clinica è a giudizio insindacabile del medico, viene inoltre valutata la sua idoneità che la dotazione tecnologica di cui dispone il paziente e la capacità di utilizzare gli appositi kit per la telemedicina. Le Linee guida prevedono inoltre che possa essere necessario un sopralluogo per verificare le caratteristiche fisiche,

<sup>3</sup> Decreto Ministero della salute del 21 settembre 2022

impiantistiche ed igieniche del domicilio del paziente e che si verifichino gli aspetti connessi alla *digital literacy* del paziente o del *caregiver* e valutare l’appropriatezza dei dispositivi e il grado di autonomia nell’uso.

Servizi minimi di telemedicina che l’infrastruttura regionale deve prevedere sono: la televisita, il teleconsulto/la teleconsulenza, il telemonitoraggio e la teleassistenza<sup>4</sup>. Pertanto le *suite* che compongono l’Infrastruttura regionale di telemedicina (IRT) dovranno includere almeno questi quattro servizi minimi. Ciascun servizio minimo è composto da una serie di micro – servizi logici che ne implementano il relativo perimetro funzionale. Ciascun micro – servizio viene classificato all’interno di *cluster* di tipo “specifico”, “trasversale” e “opzionale”. I primi sono quelli essenziali e propri per l’erogazione dei servizi di telemedicina e devono far parte dell’implementazione dell’infrastruttura regionale di telemedicina (IRT). I *cluster* trasversali sono quei micro – servizi logici necessari, nella singola infrastruttura regionale, per l’integrazione con i servizi regionali per fornire le prestazioni in presenza o con la telemedicina. Tali servizi sono fondamentali per il sistema sanitario regionale per integrare la telemedicina all’interno del modello organizzativo, tecnologico e normativo già esistente. I *cluster* sono quei micro-servizi che possono essere inclusi nelle funzionalità ma non sono essenziali per lo sviluppo dei servizi minimi necessari per lo sviluppo dei servizi di telemedicina.

Risulta opportuno sottolineare che i micro-servizi “specifici” e “trasversali” devono essere presenti affinché l’infrastruttura regionale possa funzionare.

Centro servizi – Ogni infrastruttura regionale deve prevedere almeno uno o più Centri servizi, con compiti e personale prevalentemente tecnico e che è incaricato della gestione tecnologica, quindi: manutenzione della piattaforma, gestione degli *account*, l’*help desk* per gli utenti presi in carico dall’infrastruttura regionale di telemedicina, il monitoraggio del corretto funzionamento dei dispositivi medici, la formazione sulle modalità di uso dei dispositivi medici da parte di pazienti/*caregiver*. Il Centro servizi

<sup>4</sup> L’accordo Stato – Regioni del 2020 riporta le definizioni delle prestazioni di Telemedicina a cui si fa riferimento nelle Linee guida e che vengono riportate nell’Allegato al Decreto Ministeriale del 21 settembre 2022.

può anche essere incaricato della distribuzione dei dispositivi medici al domicilio del paziente, installazione e manutenzione.

Centro erogatore – è gestito da operatori sanitari ed è incaricato di fornire i servizi di telemedicina per il monitoraggio dei pazienti, vengono monitorati i parametri clinici e sono gestiti gli *alert* di tipo sanitario.

Le Linee guida stabiliscono che la progettualità dell'infrastruttura regionale deve rispettare le disposizioni del Codice dell'amministrazione digitale (CAD), in particolare l'articolo 51 "sicurezza e disponibilità dei dati, dei sistemi e delle infrastrutture delle pubbliche amministrazioni". Inoltre occorre tener conto delle disposizioni emanate dalle "Linee guida per il *Disaster Recovery* delle Pubbliche amministrazioni" dell'AGID inerenti alla continuità operativa ICT e *Disaster Recovery* nonché le buone prassi e la normativa vigente riguardante la sicurezza informatica.

L'infrastruttura regionale di telemedicina (IRT) dovrà in ogni caso consentire, dal punto di vista tecnico, l'erogazione dei servizi H24 e sette giorni su sette. Per eventuali anomalie del sistema dovranno essere individuati dei livelli di priorità secondo i parametri di urgenza e impatto

Le IRT devono prevedere un'integrazione con i servizi abilitanti presenti nell'Infrastruttura nazionale di telemedicina condividendo dati, eventi e documenti secondo un modello standard al fine di garantire la piena operabilità semantica e sintattica. L'accesso ai servizi di telemedicina per l'assistito dovrà avvenire attraverso un portale web e dovrà essere integrato con il portale del Fascicolo sanitario elettronico.

Il Ministero della Salute stabilisce nelle Linee guida che per la televisita, il teleconsulto, il telemonitoraggio e la teleassistenza il *software* e l'*hardware* utilizzati devono essere certificati come dispositivo medico.

Il Ministero della Salute ha inoltre emanato il Decreto Ministeriale del 30 settembre 2022<sup>5</sup>, G.U. 298 del 22 dicembre 2022, che definisce le procedure di selezione delle

---

<sup>5</sup> Decreto Ministero della Salute del 30 settembre 2022



soluzioni di telemedicina 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. Il Decreto stabilisce che l'Agenas (soggetto attuatore dell'investimento) stipula con le Regioni capofila - Lombardia e Puglia - apposite convenzioni e acquisisce il Piano Operativo e il fabbisogno di ciascuna regione e provincia autonoma per i servizi minimi di telemedicina secondo il *format* previsto dall'Allegato A al Decreto. Viene inoltre istituita una Commissione tecnica per la valutazione dei Piani operativi e del fabbisogno regionale.

Il Decreto pubblica inoltre le linee di indirizzo per i servizi di telemedicina – Allegato B - predisposte dall'Agenas per la definizione dei servizi regionali. Le linee di indirizzo stabiliscono le aree cliniche per garantire omogeneità a livello nazionale e efficienza nell'attuazione dei servizi di telemedicina su tutto il territorio. Nell'Allegato sono segnalate le aree cliniche finanziabili e riportarle indicazioni di carattere clinico – assistenziale (popolazione di riferimento, modalità di erogazione della prestazione, professionisti coinvolti le finalità della prestazione benefici attesi delle prestazioni) sulle seguenti prestazioni di telemedicina suddivise per target di pazienti:

- televisita, teleconsulto/ teleconsulenza e teleassistenza;
- telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con diabete;
- telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con patologie respiratorie;
- telemonitoraggio e telecontrollo del paziente con patologie cardiologiche;
- telemonitoraggio e telecontrollo del paziente oncologico;
- telemonitoraggio e telecontrollo del paziente neurologico.

Inoltre si sottolinea come prima di avviare il servizio di telemedicina occorra richiedere ed ottenere in modo esplicito il consenso del paziente all'utilizzo del servizio e al trattamento dei dati e si evidenzia come i limiti dello stesso - come precedentemente segnalato – dipendono dalle risorse hardware, software e dalla preparazione del personale impegnato nonché dello stesso paziente (o *caregiver*) coinvolto.

<b>Riferimenti normativi</b>	Decreto Ministero della Salute 20 gennaio 2022 Decreto Ministeriale 29 aprile 2022 Decreto Ministero della Salute 21 settembre 2022 Decreto Ministero della Salute del 30 settembre 2022
<b>Tag</b>	PNRR; Missione; investimento; telemedicina; Centrali operative territoriali; assistenza domiciliare; Ministero della Salute; Agenas
<b>Glossario</b>	PNRR; Missione; Componente; Milestone; Partenariato pubblico-privato; Telemedicina