



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

**REGIONE CALABRIA**

**DCA n. 132 del 18/05/2023**

**OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute" - Componente 1 Sub-Investimento 1.2.3 "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici". Approvazione Piano Operativo servizi di telemedicina.**

### **IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** l'articolo 120, comma 2, della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, perfezionato tra il Ministro della salute, quello dell'Economia e delle Finanze e il Presidente p.t. della Regione Calabria, in data 17 dicembre 2009 e poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l'articolo 2, commi 80, 88 e 88 bis;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021, con la quale il Dott. Roberto Occhiuto è stato nominato quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 27 novembre 2020;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 23 dicembre 2021 con la quale si è integrato il mandato commissariale attribuito, con la deliberazione del 4 novembre 2021, che confermava il mandato commissariale del 27 novembre 2020;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 15 giugno 2022, con la quale il dott. Ernesto Esposito è stato nominato subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 4 novembre 2021.

**CONSIDERATO CHE**, con DCA n.59 del 24 maggio 2022 del Commissario ad acta è stato, tra l'altro, decretato:

- di approvare gli elenchi degli interventi del Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR;
- di dare atto che gli interventi inseriti nel Piano Operativo Regionale degli Investimenti nella Regione Calabria, relativi alla Missione 6 "Salute" del PNRR trovano copertura finanziaria a valere sulle risorse esplicitate nel medesimo DCA;

- di approvare il Piano Operativo Regionale degli Investimenti relativi alla Missione 6 “Salute” del PNRR, conforme allo schema approvato con Decreto del Ministero della salute 5 aprile 2022

**CONSIDERATO CHE**, in data 30/05/2022 è stato sottoscritto tra il Ministro della salute ed il Presidente della Regione Calabria – Commissario ad acta per il Piano di Rientro, il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) per l’attuazione del Piano Operativo Regionale della Calabria – PNRR – M6 Salute e, che, ai sensi dell’art. 3 del medesimo CIS;

**CHE** il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) con l’allegato Piano operativo e schede di intervento, sottoscritto in data 30 maggio 2022:

- a) all’art. 5, titolato “Soggetto attuatore”, prevede che *“La Regione/Provincia autonoma, quale Soggetto attuatore degli interventi previsti nel presente contratto, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni dalla legge 29 luglio 2021, n. 108”*;
- b) l’articolo sopracitato altresì, al comma 1 dalla lett. a) alla lett. ee), provvede ad elencare tutte le attività che devono essere svolte dalla Regione/Provincia autonoma *“direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati all’attuazione degli specifici interventi”*;
- c) l’articolo 5, al comma 2, specifica, altresì, che *“La Regione/Provincia autonoma, quale soggetto attuatore dei singoli interventi, può avvalersi degli Enti del Servizio Sanitario regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all’attuazione dell’intervento in questione, verifiche e monitoraggi e rendicontazione delle procedure e spese nonché dei target e milestone, la modalità di trasferimento delle risorse a fronte delle spese sostenute, al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all’attuazione della proposta in oggetto ferma restando la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all’Ente delegato”*;

**CONSIDERATO CHE** il comma 1 dell’art. 9 del D.L. n. 77/2021, prevede che *“Alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono le Amministrazioni centrali, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali, ovvero della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR, attraverso le proprie strutture, ovvero avvalendosi di soggetti attuatori esterni individuati nel PNRR, ovvero con le modalità previste dalla normativa nazionale ed europea vigente”*;

**CONSIDERATO CHE** con DCA n. 68 del 20/06/2022, il Dirigente dell’Unità Organizzativa Autonoma “Investimenti Sanitari” del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari è stato nominato, ai sensi dell’art. 3 del medesimo CIS, quale Referente Unico Regionale;

**CONSIDERATO CHE** il PNRR è un programma “performance-based” e non di spesa, incentrato sul raggiungimento di milestones e targets (M&T) entro una tempistica prefissata e inderogabile e che, pertanto, il Ministero della salute, quale Amministrazione centrale titolare, ha la piena ed esclusiva responsabilità dell’attuazione delle riforme e degli investimenti previsti nella Missione 6 - ivi inclusi gli interventi a regia per i quali le Regioni e le Province Autonome sono Soggetti Attuatori - da dimostrarsi attraverso il raggiungimento dei M&T quali indicatori di performance entro i tempi prefissati, in mancanza dei quali può intervenire l’interruzione dei pagamenti da parte della Commissione Europea (CE);

**CHE** la Regione Calabria – Commissario ad acta:

- riveste il ruolo di Soggetto Attuatore ed è destinataria delle risorse derivate dal PNRR e dal Piano Nazionale Complementare; pertanto, essa costituisce il garante-centro unitario di responsabilità esclusivamente nei confronti dell'Amministrazione titolare – Ministero della Salute, che può esercitare poteri sostitutivi in caso di inerzia o inadempimento della Regione stessa, come previsto dall'art. 12 del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108 che disciplina l'istituto e l'attivazione dei poteri straordinari e sostitutivi;
- provvede alla realizzazione degli interventi di cui alle Schede Intervento riconducibili al Piano operativo allegato al CIS (articolo 1, comma 4, lettera o), del decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108), che può esercitare il suo ruolo direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio sanitario regionale dalla medesima eventualmente delegati; gli obblighi del Soggetto Attuatore sono individuati dall'articolo 5, del Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome;

### **CONSIDERATO CHE**

- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), trasmesso ufficialmente alla Commissione europea dal Presidente del Consiglio dei Ministri il 30 aprile 2021 ai sensi dell'articolo 18 del Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 e approvato definitivamente con Decisione di esecuzione del Consiglio il 13 luglio 2021, alla Missione 6 Salute Componente 1 Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale Sub-Investimento 1.2.3 prevede la creazione di una Piattaforma Nazionale per i servizi di Telemedicina e il finanziamento di progetti che consentano interazioni medico-paziente a distanza e le iniziative di ricerca ad hoc sulle tecnologie digitali in materia di sanità e assistenza;
- l'accordo stipulato in data 31 dicembre 2021, ai sensi dell'art. 15, della legge 7 agosto 1990, n. 241, dal Ministero della salute - Unità di missione per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza, dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento per la trasformazione digitale (DTD), per la realizzazione degli investimenti della Componente 1 della Missione 6 del PNRR;
- AGENAS, ai sensi del suddetto accordo, garantisce il supporto tecnico operativo, tra l'altro, per l'investimento M6-C1 1.2 «Casa come primo luogo di cura e telemedicina»;

**ATTESO CHE** i target indicati dal PNRR per la Missione 6 C1 Sub-Investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” prevedono che la regione entro la data del 31 dicembre 2023 attivi almeno un progetto di telemedicina ed entro dicembre 2025 a livello nazionale almeno 200.000 persone siano assistite sfruttando strumenti di telemedicina;

**VISTO E RICHIAMATO** il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, del 30 settembre 2022 pubblicato in data 22 dicembre 2022, concernente le 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;

**PRESO ATTO CHE**, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, in qualità di soggetto attuatore dell'investimento Missione 6 Componente 1 del sub-investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici”, acquisisce il Piano Operativo e il fabbisogno di ciascuna Regione e Provincia autonoma, secondo il format allegato al citato decreto del 30 settembre 2022 che andrà compilato attraverso apposita piattaforma online;

**PRESO ATTO CHE** il Piano Operativo e fabbisogno richiesto a ciascuna Regione e Provincia autonoma indica:

- il fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l'infrastruttura regionale di telemedicina, come definita nelle Linee Guida adottate in materia ai sensi del comma 15-undecies,

lettera a) dell'articolo 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 e il rispetto di Milestone e Target nonché il cronoprogramma dello specifico subinvestimento;

- quali componenti del fabbisogno intende eventualmente garantire con soluzioni di telemedicina già esistenti e attive su tutto il territorio regionale alla data di registrazione del presente decreto;
- quali componenti del fabbisogno totale intende acquisire nell'ambito del sub investimento 1.2.3;
- la modalità di implementazione al fine di raggiungere almeno il 70% degli enti e dei professionisti sanitari del SSR;

#### **RILEVATO CHE**

- con nota prot. 679 del 23 gennaio 2023, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali ha comunicato alle Regioni e Province Autonome l'attivazione della piattaforma online per la compilazione del Piano Operativo regionale di Telemedicina;
- in data 2 febbraio 2023 è stato trasmesso sulla Piattaforma messa a disposizione da Agenas il Piano Operativo che definisce il fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l'infrastruttura regionale calabrese di telemedicina;
- con nota prot n. 99752 del 2 marzo 2023, il Dirigente del Settore Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute-Telemedicina del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria è stato indicato quale referente preposto alla compilazione dei questionari;
- facendo seguito alla riunione intercorsa con Agenas del 24 febbraio 2023 è stato trasmesso un aggiornamento del Piano Operativo, che definisce il fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l'infrastruttura regionale calabrese di telemedicina

#### **CONSIDERATO CHE**

- il “Piano Operativo servizi di telemedicina”, estratto dalla citata piattaforma Agenas, allegato al presente decreto per costituirne parte integrante e sostanziale (**Allegato 1**) è stato predisposto dal Dirigente del Settore Gestione SISR – Monitoraggio e Implementazione dei Flussi Sanitari – Modernizzazione e Digitalizzazione Sistema della Salute - Telemedicina, in collaborazione con il Dirigente dell'UOA “Investimenti Sanitari”;
- l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ha valutato la conformità della programmazione regionale in coerenza con il fabbisogno regionale, con gli obiettivi specifici del sub-investimento e nel rispetto dei principi del PNRR, come comunicato con nota prot. n. 2023/0004292 del 21/04/2023;
- occorre approvare tramite atto programmatico regionale il Piano operativo ed il fabbisogno della Regione Calabria per i servizi minimi di telemedicina, come previsto dal decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e transizione digitale del 30 settembre 2022, secondo il format stabilito nell'allegato A al medesimo decreto;

**VISTA** l'istruttoria effettuata dal Settore “Gestione SISR-Monitoraggio ed implementazione dei flussi sanitari – Modernizzazione e digitalizzazione sistema della salute – Telemedicina” e dall'Unità Organizzativa Autonoma “Investimenti Sanitari”;

**SU PROPOSTA** del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari, che attesta - a seguito dell'intervenuto suo esame di tutta la richiamata documentazione e di tutti gli atti prodotti - la corretta redazione del presente provvedimento, nonché la sua attinenza alla vigente disciplina della materia;

**VISTO** il supporto consulenziale reso dal Coordinatore dell'Avvocatura regionale, a mente del comma 5-bis, art. 10 della legge regionale 13 maggio 1996 n. 7 ed acquisito al prot. n 211980 del 10/05/2023;

Tutto ciò premesso, che costituisce parte integrante e sostanziale dell'odierno provvedimento, il Presidente Dott. Roberto Occhiuto, nella sua qualità di nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro, cui è sottoposta la Regione Calabria;

## DECRETA

**DI RITENERE** quanto riportato tra i considerata parte integrante, inscindibile, sostanziale e motivazionale del presente provvedimento.

**DI APPROVARE** il “Piano Operativo servizi di telemedicina”, allegato al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale (**Allegato 1**).

**DI TRASMETTERE** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari il presente provvedimento per la relativa attuazione nonché per la notifica ai competenti Settori del medesimo Dipartimento, nonché alle Aziende del SSR.

**DI INVIARE** il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze, per la relativa validazione attraverso l’apposito sistema documentale “Piani di Rientro”.

**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Regione Calabria ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Sub Commissario  
*f.to Dott. Ernesto Esposito*

Il Commissario ad acta  
*f.to Dott. Roberto Occhiuto*

**Dipartimento Tutela della Salute Servizi Socio Sanitari**  
**U.O.A. Investimenti Sanitari**

**Il Responsabile del Procedimento**  
**f.to Ing. Francesco Dattolo**

**Il Dirigente dell'UOA**  
**f.to Ing. Pasquale Gidaro**

**Il Dirigente del Settore Gestione SISR**  
**f.to Ing. Alfredo Pellicanò**

**Il Dirigente Generale**  
**f.to Ing. Iole Fantozzi**



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

## SCHEDA REGIONE CALABRIA

### DESCRIZIONE DEL PROGETTO

#### SEZIONE RELATIVA ALLA DESCRIZIONE DEL PROGETTO

##### ► RAZIONALE

###### ELEMENTI DESCRITTIVI DEL RAZIONALE

###### DESCRIVERE IL RAZIONALE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

LE PATOLOGIE CRONICHE RICHIEDONO UN APPROCCIO ASSISTENZIALE DIVERSO DALLA GESTIONE DELL'ACUTO PERCHÉ NECESSITANO DI INTERVENTI PER PERIODI DI LUNGA DURATA E PREVEDONO UNA FORTE INTEGRAZIONE TRA SSN E SERVIZI SOCIALI: QUESTO COMPORTA LA NECESSITÀ DI RICORRERE A SERVIZI RESIDENZIALI E TERRITORIALI CHE SPESSO NON SONO ANCORA SUFFICIENTEMENTE IMPLEMENTATI, E IN MANIERA UNIFORME, NEL NOSTRO PAESE. I SERVIZI DI TELEMEDICINA POSSONO RAPPRESENTARE, IN QUESTO SENSO, UNA PARTE INTEGRANTE DEL RIDISEGNO STRUTTURALE ED ORGANIZZATIVO DELLA RETE DI ASSISTENZA DELLA REGIONE CALABRIA. IN PARTICOLARE, LA TELEMEDICINA È LA CHIAVE DI VOLTA PER AFFRONTARE LE PRINCIPALI SFIDE CHE INTERESSANO IL SSN. ESSA PERSEGUE TRE OBIETTIVI CONCOMITANTI: (I) CONTRIBUIRE A COLMARE I DIVARI GEOGRAFICI DEL SISTEMA SANITARIO GRAZIE ALL'ARMONIZZAZIONE DEGLI STANDARD DI CURA GARANTITI DALLA TECNOLOGIA; (II) MIGLIORARE I RISULTATI DELL'ASSISTENZA SANITARIA E IL PERCORSO DEI PAZIENTI; (III) AUMENTARE L'EFFICIENZA DEI SISTEMI SANITARI REGIONALI TRAMITE LA PROMOZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E DI PROTOCOLLI DI MONITORAGGIO DA REMOTO

##### ► FABBISOGNO DI SALUTE

###### ELEMENTI DESCRITTIVI DEI FABBISOGNI DI SALUTE

###### DESCRIVERE IL FABBISOGNO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE REGIONALE/PROVINCIALE

IL FABBISOGNO SANITARIO E SOCIOSANITARIO DELLA POPOLAZIONE CALABRESE, DIPENDE DA DIVERSI FATTORI: • DALL'ANALISI DEI DATI EPIDEMIOLOGICI E DEMOGRAFICI PROPRI DELLE SPECIFICHE E DIVERSE COMUNITÀ LOCALI, SPESSO AFFERENTI AD UN'UNICA AZIENDA PROVINCIALE, CHE SOVENTE PUÒ ESTENDERSI ANCHE SU UN VASTO TERRITORIO COMPREDENTE NUMEROSI COMUNI (AD ESEMPIO, L'ASP DI COSENZA ANNOVERA BEN 150 COMUNI E CIRCA 750.000 ABITANTI); • DALLA MOBILITÀ PASSIVA SIA EXTRAREGIONALE CHE INTRA-REGIONALE; • DALL'OFFERTA DI SALUTE ATTUALE, INADEGUATA AD AFFRONTARE LE PATOLOGIE CONSEGUENTI A FENOMENI DI POVERTÀ DIFFUSA, CAUSA DI DISEGUAGLIANZE SOCIALI, • DALLE CONDIZIONI DI ECONOMIA LOCALE, PARTICOLARMENTE RIFERIBILI ALLA COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE RELATIVA, DISTINTA PER QUALITÀ/QUANTITÀ DELL'OCCUPAZIONE, PER INOCCUPAZIONE/DISOCCUPAZIONE NONCHÉ ALLA RILEVAZIONE DELLA PRESENZA DI GENERE, DELLA POPOLAZIONE SCOLARE E DELL'ETÀ ANAGRAFICA DEGLI ABITANTI, INDISPENSABILI PER DESIGNARE RAGGRUPPAMENTI COMUNALI IDEALI CUI DESTINARE LE NUOVE STRUTTURE E INIZIATIVE DI PROSSIMITÀ; • DALL'ASSENZA, IN DIVERSE ZONE DELLA REGIONE, DI STRUTTURE SANITARIE DI RIFERIMENTO, • DAI TEMPI DI PERCORRENZA VERSO I PRESIDII SANITARI, SPESSO SONO ADEGUATI.

##### ► MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

###### ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE

###### DESCRIVERE LE MODALITÀ DI IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA

LA REGIONE CALABRIA INTENDE RIPROGETTARE LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI, INTRODUCENDO STRUMENTI DI TELEASSISTENZA E DI TELEMEDICINA, RIDISEGNANDO IL MODELLO DELLA SALUTE COMPLESSIVA DELLE PERSONE E DELLE NOSTRE COMUNITÀ REGIONALI: NON SOLO QUINDI PRESTAZIONE SANITARIA OSPEDALIERA MA UNA NUOVA SANITÀ TERRITORIALE PIÙ VICINA, PIÙ CAPACE DI PROTEGGERE, PIÙ CAPACE DI PROVVEDERE AI BISOGNI. LA MISSIONE SALUTE DEL PNRR SI ARTICOLA IN DUE COMPONENTI DI CUI LA PRINCIPALE RIGUARDA LE RETI DI PROSSIMITÀ. PER RETI DI PROSSIMITÀ SI INTENDONO STRUTTURE INTERMEDIE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE: GLI INTERVENTI INTENDONO INFATTI RAFFORZARE LE PRESTAZIONI EROGATE SUL TERRITORIO GRAZIE AL POTENZIAMENTO E ALLA CREAZIONE DI STRUTTURE E PRESIDII TERRITORIALI (COME LE CASE DELLA COMUNITÀ E GLI OSPEDALI DI COMUNITÀ), IL RAFFORZAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE, LO SVILUPPO DELLA TELEMEDICINA E UNA PIÙ EFFICACE INTEGRAZIONE CON TUTTI I SERVIZI SOCIO-SANITARI. IN PARTICOLARE, UN'ARTICOLAZIONE DELLA MISSIONE SALUTE DEL PNRR È COME DETTO L'ASSISTENZA DOMICILIARE E LA NON-AUTOSUFFICIENZA.

Pellicanò  
Alfredo  
12.05.2023  
18:08:58  
UTC



PASQUALE GIDARO  
REGIONE CALABRIA  
12.05.2023 15:39:14  
UTC



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

## ANALISI DEL CONTESTO

### ELEMENTI DI ANALISI DEL CONTESTO

#### ► DEMOGRAFIA

##### ELEMENTI DESCRITTIVI DEMOGRAFICI

###### DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI DEMOGRAFICHE REGIONALI/PROVINCIALI

LA CALABRIA SI ESTENDE SU UNA SUPERFICIE DI 15.080,27 KM<sup>2</sup>, CON UNA NETTA PREVALENZA DI TERRITORI MONTANI E COLLINARI, SOLTANTO UN DECIMO DELLA SUPERFICIE È PIANEGGIANTE. AL 31 DICEMBRE 2021, DATA DI RIFERIMENTO DELLA TERZA EDIZIONE DEL CENSIMENTO PERMANENTE DELLA POPOLAZIONE, IN CALABRIA SI CONTANO 1.860.601 RESIDENTI. AL NETTO DEGLI AGGIUSTAMENTI STATISTICI I DATI CENSUARI REGISTRANO, RISPETTO ALL'EDIZIONE 2019, UNA DIMINUZIONE DI 33.509 UNITÀ NELLA REGIONE LA DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER PROVINCIA ATTRIBUISCE, PER L'ANNO 2021, AI COMUNI DI COSENZA 676.119 ABITANTI (IL 36% DEL TOTALE), A QUELLI DI REGGIO CALABRIA 523.791 ABITANTI (IL 28%), A CATANZARO 344.439 (IL 19%), A CROTONE 164.059 (9%) ED A VIBO VALENTIA 152.193 (8%). UN TERZO DELLA POPOLAZIONE CALABRESE RISIEDA NEI 324 COMUNI AL DI SOTTO DI 5.000 ABITANTI, CHE RAPPRESENTANO IL 79,2 % DEI COMUNI TOTALI E IL 66,0 % DELLA SUPERFICIE TERRITORIALE. NEGLI STESSI COMUNI SI REGISTRA UNA DENSITÀ PARI A 67 ABITANTI PER KM<sup>2</sup>, CHE PER QUELLI DI AMPIEZZA DEMOGRAFICA INFERIORE (FINO A MILLE ABITANTI) SI ATTESTA A 34 AB. X KM<sup>2</sup>. I CENTRI ABITATI PIÙ CONSISTENTI SONO POCHI (35 COMUNI AL DI SOPRA DEI 10.000 ABITANTI): ASSORBONO LA METÀ CIRCA DELLA POPOLAZIONE CALABRESE ED UN QUINTO DEL TERRITORIO. UN SOLO COMUNE, REGGIO CALABRIA, CONTA PIÙ DI 100.000 RESIDENTI. IL 64,5% DELLA POPOLAZIONE CALABRESE VIVE NELLE PROVINCE DI COSENZA E REGGIO DI CALABRIA, CHE RICOPRONO IL 65,1% DEL TERRITORIO, MA CON DIFFERENTI VALORI DI DENSITÀ DI POPOLAZIONE. IN PARTICOLARE, NELLA PROVINCIA DI REGGIO DI CALABRIA RISIEDONO 163,2 ABITANTI OGNI KM<sup>2</sup> CONTRO I 122,2 IN MEDIA NELLA REGIONE. ALL'OPPOSTO, CROTONE E COSENZA, CHE COPRONO IL 55,5% DELLA SUPERFICIE REGIONALE, PRESENTANO I PIÙ BASSI LIVELLI DI DENSITÀ, CON VALORI PARI, RISPETTIVAMENTE, A 94,5 E 100,8 ABITANTI PER KM<sup>2</sup>. TRA IL 2019 E IL 2020 LA POPOLAZIONE DIMINUISCE IN TUTTE LE PROVINCE, SOPRATTUTTO A CROTONE (-4.522, -2,7%) E COSENZA CHE REGISTRA ANCHE IL MAGGIORE DECREMENTO IN TERMINI ASSOLUTI (-2,1%, -14.384 UNITÀ), E VIBO VALENTIA (-2.522, -1,6%). TRA IL 2019 E IL 2020 SOLO 48 DEI 404 COMUNI CALABRESI NON HANNO SUBITO PERDITE DI POPOLAZIONE E TRA QUESTI SI CONTA SOLAMENTE UN CAPOLUOGO DI PROVINCIA, VIBO VALENTIA, CHE, CON 302 UNITÀ, FA REGISTRARE ANCHE IL SECONDO MAGGIOR INCREMENTO COMUNALE IN REGIONE. SONO INVECE 356 I COMUNI DOVE LA POPOLAZIONE DIMINUISCE: IN VALORE ASSOLUTO LE PERDITE PIÙ CONSISTENTI SI REGISTRANO A REGGIO DI CALABRIA (-1.859) E COSENZA (-1.553). PER QUANTO RIGUARDA I FLUSSI MIGRATORI DALL'ESTERO, NEL 2019 LA COMPONENTE STRANIERA INCIDE PER IL 5,5% SULLA POPOLAZIONE TOTALE IN CALABRIA (PIÙ DELLA METÀ DEL DATO NAZIONALE, PARI A 8,4%). AL CENSIMENTO DEL 2019 LA POPOLAZIONE STRANIERA RILEVATA IN CALABRIA AMMONTA A 103.395 UNITÀ. IN AMBITO PROVINCIALE IL PESO DEGLI STRANIERI È RELATIVAMENTE PIÙ ELEVATO A CROTONE (6,5%) E A REGGIO DI CALABRIA (5,8%). TRA I CAPOLUOGHI DI PROVINCIA, CROTONE (6,6%), REGGIO DI CALABRIA (6,5%) E COSENZA (6,1%) PRESENTANO UN PESO SUPERIORE ALLA MEDIA REGIONALE. PER QUANTO RIGUARDA I SALDI MIGRATORI INTERNI, TASSI MIGRATORI NETTI PIÙ BASSI SI REGISTRANO IN CALABRIA (-5,8 PER MILLE), BASILICATA (-5,2 PER MILLE) E MOLISE (-4,4 PER MILLE). A LIVELLO SUB-REGIONALE, LE PROVINCE CALABRESI CHE INVECE PERDONO PIÙ RESIDENTI, REGISTRANDO SALDI MIGRATORI NETTI PIÙ BASSI, SONO CROTONE (-10 PER MILLE), REGGIO CALABRIA (-8 PER MILLE), E VIBO VALENTIA (-7 PER MILLE). INOLTRE, NEL 2019, COME ORMAI DA QUALCHE ANNO, LA FECONDITÀ PIÙ ELEVATA SI MANIFESTA NEL NORD DEL PAESE (1,36 FIGLI PER DONNA), BEN DAVANTI A QUELLA DEL MEZZOGIORNO (1,26) E DEL CENTRO (1,25). IL TASSO DI FECONDITÀ, (NUMERO DI FIGLI PER DONNA), INVECE, IN CALABRIA È PARI A 1,27 CONTRO LA MEDIA NAZIONALE DI 1,18. PER L'ANNO 2019, LA NATALITÀ È DIVERSA NELLE VARIE PROVINCE DELLA REGIONE, CON UN MINIMO A VIBO VALENTIA (7,5), ED UN MASSIMO A CROTONE (8,3). L'AUMENTO DELLA POPOLAZIONE ULTRA SESSANTACINQUENNE È INVECE PREVALENTEMENTE DA ATTRIBUIRE ALL'ALLUNGAMENTO DELLA VITA MEDIA. DAL 2018 AL 2021 LA SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA È PASSATA NELLA NOSTRA REGIONE DA 80,4 A 79 A 65 ANNI PER I MASCHI, E DA 84,7 A 83,6 ANNI PER LE FEMMINE. ANCHE LA SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA VEDE UNA IMPORTANTE VARIABILITÀ TERRITORIALE, CHE COLLOCA LE PROVINCE DI CROTONE E REGGIO CALABRIA AI VALORI MINIMI DELLA SCALA IN ENTRAMBI I SESSI E LA PROVINCIA DI CATANZARO INVECE AI LIVELLI SUPERIORI SIA NEI MASCHI CHE NELLE FEMMINE.

#### ► CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

##### ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE

###### DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE CONDIZIONI SOCIOECONOMICHE REGIONALI/PROVINCIALI

LA REGIONE CALABRIA PRESENTA UN QUADRO ECONOMICO, SOCIALE E STRUTTURALE CARATTERIZZATO DA FORTISSIME DIFFICOLTÀ. ALLA IRRISOLTA CONDIZIONE DI RITARDO STRUTTURALE DELLA REGIONE SI SONO AGGIUNTI, NEGLI ULTIMI ANNI, GLI EFFETTI GRAVISSIMI DELLA CRISI ECONOMICA. NEL 2018, IL PIL PRO-CAPITE A PREZZI COSTANTI IN ITALIA È IN MEDIA PARI A 28.442 EURO, MENTRE NELLE REGIONI MERIDIONALI È UGUALE A 19.789 EURO. LA RICCHEZZA DI UN INDIVIDUO CHE RISIEDA NEL MEZZOGIORNO D'ITALIA È PARI AI DUE TERZI DELLA RICCHEZZA PRO-CAPITE NAZIONALE. SU BASE REGIONALE, NEL 2018 IL PIL PRO-





# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

**informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

CAPITE DELLA CALABRIA È PARI A 16.585 EURO. NEL 2018, LA RICCHEZZA INDIVIDUALE DI UN CALABRESE È PARI A CIRCA IL 44% DI QUELLA DI UN CITTADINO DELLA LOMBARDIA E IL 36% DI QUELLA DI UN CITTADINO DELLA PROVINCIA DI BOLZANO. FOCALIZZANDO L'ATTENZIONE SULLA CALABRIA, SI OSSERVA COME IL PIL PRO CAPITE DI CALABRESI SIA MOLTO MENO VARIABILE RISPETTO A QUELLO DELLE ALTRE AREE DEL PAESE: IN PUNTO DI MINIMO SI È AVUTO NEL 2014 (-5,8% RISPETTO AL 2007) E IL PUNTO DI MASSIMO NEL 2008 E NEL 2018 (+0,6% RISPETTO AL 2007). LA SITUAZIONE DEL LAVORO E DELL'OCCUPAZIONE IN CALABRIA È PROBABILMENTE L'EPICENTRO DI QUESTE DIFFICOLTÀ DEL SISTEMA REGIONALE. IL TASSO DI OCCUPAZIONE GIOVANILE CALABRESE (15-24 ANNI) È PARI 27,4 PUNTI PERCENTUALI RISPETTO AL DATO NAZIONALE PARI A 36,6, MENTRE PER LA FASCIA DI ETÀ (15 ANNI E PIÙ) È PARI A 66,7 PUNTI PERCENTUALI RISPETTO AL DATO NAZIONALE PARI A 91,5. NEL 2019, IN CALABRIA, LE PERSONE IN CERCA DI OCCUPAZIONE SONO 146 MILA SU 2582 MILIONI IN ITALIA. I NUMERI DELLA CRISI E DEL RITARDO STRUTTURALE SI ACCOMPAGNANO ALL'OSSERVAZIONE DI UN ALTO TASSO DI POVERTÀ E DI DEPRIVAZIONE MATERIALE, CON UN'ALTA INCIDENZA DI SOGGETTI IN STATO DI DISAGIO SOCIALE CHE HANNO DIFFICOLTÀ DI ACCESSO AI SERVIZI DI CITTADINANZA QUESTA SITUAZIONE VA PURTROPPO LETTA ALL'INTERNO DI UN CONTESTO DI PROBLEMATICITÀ STRUTTURALI DRAMMATICHE NEL SETTORE SOCIALE. COME ELEMENTO POTENTE DI DISARTICOLAZIONE DELLA COESIONE SOCIALE E DI FRENO ALLO SVILUPPO, RIMANE INFINE INALTERATA LA PERICOLOSITÀ DELLE ORGANIZZAZIONI CRIMINALI MAFIOSE IN CALABRIA, NONOSTANTE I SUCCESSI REGISTRATI NELL'AZIONE DI CONTRASTO E L'ADOZIONE DI STRUMENTI DI ESTREMA RILEVANZA COME IL SEQUESTRO E LA CONFISCA DEI BENI APPARTENENTI ALLE ORGANIZZAZIONI CRIMINALI. SOTTO ALTRI ASPETTI RELATIVI A ILLEGALITÀ E INSIUREZZA, GLI INDICATORI DELLA BANCA DATI ISTAT-DPS DANNO PERALTRO UN'IMMAGINE PIÙ FAVOREVOLE DELLA REGIONE, AD ESEMPIO PER QUANTO RIGUARDA LA CRIMINALITÀ DIFFUSA, LA MICROCRIMINALITÀ NELLE CITTÀ E LA PERCEZIONE DELLE FAMIGLIE DEL RISCHIO DI CRIMINALITÀ NELLA ZONA IN CUI VIVONO. LA GRAVE SITUAZIONE DEL MERCATO DEL LAVORO TROVA NATURALMENTE LE SUE RADICI NELLE CONDIZIONI DEL SISTEMA ECONOMICO CALABRESE, LA CUI FLESSIONE PRODUTTIVA NEGLI ULTIMI ANNI È SIGNIFICATIVA E CHE È LONTANO DAL RISOLVERE I SUOI RITARDI STRUTTURALI RISPETTO ALLA DENSITÀ E ALL'ARTICOLAZIONE SETTORIALE DEL SISTEMA PRODUTTIVO, ALLA PRODUTTIVITÀ, ALL'INTENSITÀ DEI PROCESSI DI INVESTIMENTO, ALL'APERTURA INTERNAZIONALE. IL SISTEMA PRODUTTIVO REGIONALE, INFATTI, SOFFRE DI UN BASSO LIVELLO DI PRODUTTIVITÀ, ASCRIVIBILE PREVALENTEMENTE ALLA SOTTO DOTAZIONE DEL CAPITALE AZIENDALE, ALLA MODESTA DIMENSIONE DELLE IMPRESE E AL BASSO LIVELLO DI INNOVAZIONE. CON RIFERIMENTO ALLE DINAMICHE ECONOMICHE, UN PRIMO ASPETTO DA ESAMINARE CON ATTENZIONE, SIA A LIVELLO CENTRALE CHE LOCALE, È QUELLO RELATIVO ALLE CONDIZIONI DELLE FAMIGLIE. SE GLI INDICATORI DI POVERTÀ IDENTIFICANO LE CASISTICHE PIÙ GRAVI, ULTERIORI DATI STATISTICI DISPONIBILI, COME LA FONTE PRINCIPALE DEI REDDITI FAMILIARI E IL NUMERO DEI COMPONENTI OCCUPATI, CONSENTONO DI MAPPARE IN MANIERA PIÙ AMPIA EVENTUALI SITUAZIONI DI FRAGILITÀ ECONOMICA. IN CALABRIA (ANNO 2018) I VALORI DEGLI INDICATORI DI POVERTÀ SONO DECISAMENTE PIÙ ALTI DI QUELLI NAZIONALI. LE FAMIGLIE CHE SI TROVANO IN UNO STATO DI POVERTÀ RELATIVA NELLA REGIONE SONO IL 30,6 PER CENTO RISPETTO ALL'11,8 PER CENTO IN ITALIA; ANCHE L'INCIDENZA DELLA POVERTÀ RELATIVA INDIVIDUALE (34,6 PER CENTO) RISULTA PIÙ CHE DOPPIA IN CONFRONTO AL TOTALE DEL PAESE (IL 15%). CON RIFERIMENTO ALLA CONDIZIONE OCCUPAZIONALE, EMERGE CHE IL 22,2 PER CENTO DELLE FAMIGLIE CON ALMENO UN COMPONENTE DA 15 A 64 ANNI NON HA ALCUN COMPONENTE APPARTENENTE ALLE FORZE DI LAVORO, UNA QUOTA DI 9 PUNTI PERCENTUALI AL DI SOPRA DEL DATO NAZIONALE (IL 13,2 PER CENTO). EMERGE INOLTRE CHE UN TERZO DELLE FAMIGLIE CALABRESI È PRIVA DI COMPONENTI OCCUPATI, CONTRO UN DATO MEDIO NAZIONALE PARI A POCO MENO DI UN QUARTO.

## ► OROGRAFIA

### ELEMENTI DESCRITTIVI OROGRAFICI

#### DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE OROGRAFIE REGIONALI/PROVINCIALI

LA REGIONE HA CARATTERISTICHE GEO MORFOLOGICHE DI PARTICOLARE DIFFICOLTÀ CHE CONTRIBUISCONO ALLO SVANTAGGIO SOCIOECONOMICO E ALLO SPOPOLAMENTO LA POPOLAZIONE RESIDENTE NELLA REGIONE CALABRIA, CHE CONTA 409 COMUNI, MOLTI DEI QUALI CON MENO DI 5.000 ABITANTI ED UBICATI IN ZONE MONTANE E PERIFERICHE, SCONTA PROBLEMI DI ACCESSO AI SERVIZI SANITARI; LE RAGIONI DI TALE SITUAZIONE SONO DA ASCRIVERE: • ALLE ELEVATE DISTANZE MEDIE PER RAGGIUNGERE I PRESIDI OSPEDALIERI E LE STRUTTURE SANITARIE TERRITORIALI; • ALLE CARENZE DELLA RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE E DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE; • ALLA RETE STRADALE, DI NON SEMPRE AGEVOLE PERCORRIBILITÀ NELLE ZONE MONTANE, CHE NON CONSENTE DI ACCEDERE TEMPESTIVAMENTE E FACILMENTE AI PRESIDI SANITARI; • ALLA SPESSO INCONSISTENTE MANUTENZIONE STRADALE, CUI SPESSO SI AGGIUNGONO LE CRITICITÀ DI UN TERRITORIO DESTABILIZZATO, PERCHÉ DI FREQUENTE IN FRANA O SOGGETTO A TEMIBILI MANIFESTAZIONI DI DISSESTO IDROGEOLOGICO O SISMICO; • ALLE CARATTERISTICHE ORO - GEOGRAFICHE DEL TERRITORIO. LA METODOLOGIA UTILIZZATA DAL DIPARTIMENTO PER LE POLITICHE DI COESIONE INDIVIDUA I COMUNI INTERNI RISPETTO ALLA DISTANZA DAI "POLI" DI ATTRAZIONE, I COMUNI CARATTERIZZATI DALLA PRESENZA: A) DI SCUOLE SECONDARIE SUPERIORI (TUTTI I TIPI); B) DI ALMENO UN OSPEDALE SEDE DI DEA (DIPARTIMENTO D'EMERGENZA E ACCETTAZIONE); C) DI UNA STAZIONE FERROVIARIA DI TIPO ALMENO SILVER. IN TAL SENSO SONO STATI CLASSIFICATI I COMUNI INTERNI DEL TERRITORIO REGIONALE, NELLE TRE FASCE SOTTO 1) TEMPI DI PERCORRENZA COMPRESI TRA 20 E 40 MINUTI (COMUNI INTERMEDI); 2) TEMPI DI PERCORRENZA COMPRESI TRA 40 E 75 MINUTI (COMUNI PERIFERICI); 3) TEMPI DI PERCORRENZA COMPRESI OLTRE 75 MINUTI (COMUNI ULTRA-PERIFERICI SECONDO QUESTA CLASSIFICAZIONE, LA CALABRIA PRESENTA UNA NETTA PREVALENZA DI COMUNI DEFINIBILI COME AREE INTERNE (319 IN TUTTO), PARI AL 78,7% DEL TOTALE (CONTRO UNA MEDIA NAZIONALE DEL 52%), CON UNA FORTE INCIDENZA DEI COMUNI PERIFERICI E ULTRA-PERIFERICI (40% A FRONTE DEL 22,5% A LIVELLO NAZIONALE), IN CUI SI CONCENTRA POCO MENO DELLA METÀ DELLA POPOLAZIONE REGIONALE. SECONDO TALE CLASSIFICAZIONE DEI COMUNI, IL



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

**informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.**

38,77% DELLA POPOLAZIONE REGIONALE RISIEME IN COMUNI INTERMEDI, IL 34,57% IN COMUNI PERIFERICI, IL 5,43% IN COMUNI ULTRAPERIFERICI, E L'1.23% IN COMUNI CON ELEVATA SUPERFICIE MONTANA.

## ► CONDIZIONI DI SALUTE

### ELEMENTI DESCRITTIVI DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

#### **DESCRIVERE LE CONDIZIONI DI SALUTE CHE SI VOGLIONO TRATTARE CON I SERVIZI DI TELEMEDICINA.**

DALL'ANALISI DEI FLUSSI DEL NSIS, L'AMBITO MAGGIORMENTE CARENTE IN REGIONE CALABRIA È QUELLO RELATIVO AL TRATTAMENTO DELLE CRONICITÀ ED IN PARTICOLARE LE CURE DOMICILIARI INTEGRATE. LA QUOTA DI PERSONE SOPRA I 65 ANNI ASSISTITE AL DOMICILIO, INFATTI, RAGGIUNGE L'1,86%, MENTRE LA MEDIA NAZIONALE È DI CIRCA IL 5% DELLE PERSONE SOPRA I 65 ANNI ASSISTITE AL DOMICILIO. LA REGIONE CALABRIA, PER LE CURE DOMICILIARI, RISULTA INADEMPIENTE ANCHE IN AMBITO DI VERIFICA ADEMPIMENTI LEA, IN QUANTO NON RAGGIUNGE LA SOGLIA DI RIFERIMENTO PREVISTA DALLA GRIGLIA LEA DI ALMENO L'1,88% DELLA POPOLAZIONE SOPRA I 65 ANNI PRESA IN CARICO AL DOMICILIO. SEMPRE DALL'ANALISI CONDOTTA SUI FLUSSI DELL'NSIS, IN PARTICOLARE SUL FLUSSO FAR SI RILEVA UNA GRANDE CRITICITÀ NEL TASSO DI ASSISTITI IN TRATTAMENTO RESIDENZIALE PER INTENSITÀ DI CURA SU TUTTE LE FASCE DI ETÀ DELLA POPOLAZIONE, SOPRATTUTTO PER QUANTO CONCERNE LE CURE RESIDENZIALI ESTENSIVE.

## ► TABELLA 1.1

### **NUMERO DI PAZIENTI CRONICI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA) PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA CHE VERRANNO PRESI IN CARICO ATTRAVERSO PROGETTI DI TELEMEDICINA FINANZIATI DAI FONDI DEL PNRR**

#### **CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI**

134023

#### **CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE DATI**

SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

#### **CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO**

2022

#### **CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI**

24798

#### **CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE DATI**

SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

#### **CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO**

2022

#### **CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI**

124331

#### **CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE DATI**

SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

#### **CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO**

2022

#### **CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI**

51142

#### **CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE DATI**

SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

#### **CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO**

2022

#### **CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI**

3603

#### **CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE DATI**

SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

#### **CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO**

2022



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

## ► TABELLA 1.2

NUMERO DI PAZIENTI CRONICI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA) PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA NON COINVOLTI NEI PROGETTI FINANZIATI DAI FONDI DEL PNRR

ALTRO- DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA

ALTRO - NUMERO PAZIENTI

ALTRO - FONTE DATI

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

ALTRO- È GIÀ PREVISTA UNA FORMA DI FINANZIAMENTO?

SELEZIONA ...

SE SÌ, QUALE?

## ► PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

VERIFICA PROGETTI ESISTENTI

SONO GIÀ PRESENTI IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA DEI SERVIZI DI TELEMEDICINA

NO

## ► DESCRIZIONE DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

ELEMENTI DESCRITTIVI DEI PROGETTI DI TELEMEDICINA ATTIVI

DESCRIVERE SINTETICAMENTE LE MODALITÀ DEL SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO IN REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA SPECIFICANDO: A) IL NUMERO DI ENTI CHE LO UTILIZZANO; B) L'INFRASTRUTTURA E ARCHITETTURA; C) DA QUANTO TEMPO È ATTIVO IL PROGETTO; D) TIPOLOGIA DI DATI SALVATI

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON WEBCAM CASSE E MONITOR

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PERIFERICHE SPECIFICHE

NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO CON PC PORTATILE

## ► TABELLA 2A.1

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO

TELEVISITA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELEVISITA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELEVISITA - FONTE DATI

TELEVISITA - ANNO DI RIFERIMENTO

TELEASSISTENZA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELEASSISTENZA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELEASSISTENZA- FONTE DATI

TELEASSISTENZA - ANNO DI RIFERIMENTO

TELECONSULTO- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

TELECONSULTO- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

TELECONSULTO -FONTE DATI

TELECONSULTO - ANNO DI RIFERIMENTO

## ► TABELLA 2A.2

SERVIZIO DI TELEMEDICINA ATTIVO

DEFINIRE LA TIPOLOGIA DI SERVIZIO



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI SEGUITI

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PRESTAZIONI ESEGUITE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- ANNO

## ► TABELLA 2B.1

NUMERO DI PAZIENTI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO E TELECONTROLLO GIÀ ATTIVI NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA (INSERIRE I DATI RELATIVI ALL'ANNO 2021 O ULTIMO ANNO DISPONIBILE) COME PREVISTO NEL DECRETO DEL 30.09.2022

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - FONTE

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO - ANNO DI RIFERIMENTO

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- FONTE

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICO- ANNO DI RIFERIMENTO

## ► TABELLA 2B.2

NUMERO DI PAZIENTI PRESI IN CARICO DAI SERVIZI DI TELEMONITORAGGIO E TELECONTROLLO GIÀ ATTIVI NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA RELATIVAMENTE AD ALTRE CONDIZIONI CLINICHE

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- NUMERO PAZIENTI

ALTRE PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA- FONTE

ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

## ► PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR

**BREVE DESCRIZIONE DEL PROGETTO DI TELEMEDICINA DA IMPLEMENTARE CON FONDI PNRR**

LA REGIONE CALABRIA ATTIVERÀ LE SOLUZIONI DI TELEMEDICINA INDIVIDUATE TRAMITE GARE PROMOSSE DAL SOGGETTO ATTUATORE IN COLLABORAZIONE CON LA REGIONE LOMBARDIA E LA REGIONE PUGLIA--IN QUALITÀ DI "REGIONI CAPOFILA", COME STABILITO TRAMITE DELIBERA DEL CTD DEL 15 DICEMBRE 2021 E DAL DECRETO INTERMINISTERIALE CON CUI TALE FORMAT VIENE APPROVATO.

## ► TABELLA 3.1

INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI (SUDDIVISI PER CONDIZIONE CLINICA), DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO ASSISTIBILI TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1 PER LE SEGUENTI CONDIZIONI CLINICHE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - NUMERO PAZIENTI



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

558

**CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 1 - FONTE**

ISS

**CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - NUMERO PAZIENTI**

5025

**CONDIZIONE CLINICA- DIABETE DI TIPO 2 - FONTE**

ISS

**CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO (OSAS) - NUMERO PAZIENTI**

**CONDIZIONE CLINICA - SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO- FONTE**

**CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA- NUMERO PAZIENTI**

404

**CONDIZIONE CLINICA - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- NUMERO PAZIENTI**

105

**CONDIZIONE CLINICA - BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)- FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - NUMERO PAZIENTI**

497

**CONDIZIONE CLINICA - ASMA BRONCHIALE - FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - NUMERO PAZIENTI**

**CONDIZIONE CLINICA - NEOPLASIA POLMONARE - FONTE**

**CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - NUMERO PAZIENTI**

8

**CONDIZIONE CLINICA - FIBROSI CISTICA - FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - NUMERO PAZIENTI**

2

**CONDIZIONE CLINICA- MALATTIE INFETTIVE POLMONARI - FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - NUMERO PAZIENTI**

**CONDIZIONE CLINICA - BRONCHIESTASIE - FONTE**

**CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - NUMERO PAZIENTI**

81

**CONDIZIONE CLINICA- SCOMPENSO CARDIACO - FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - NUMERO PAZIENTI**

5

**CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI GUCH - FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - NUMERO PAZIENTI**

12

**CONDIZIONE CLINICA- PAZIENTI ACH - FONTE**

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

**CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - NUMERO PAZIENTI**

138

**CONDIZIONE CLINICA- PORTATORI DI PACEMAKER - FONTE**



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

FONTE SISR: COMPONENTE ANAGRAFE ASSISTITI/GESTIONE ESENZIONI

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DISTRETTO TUMORALE PRIMITIVO - FONTE

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- SCLEROSI MULTIPLA - FONTE

## ➤ TABELLA 3.2

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- DIABETE

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- DIABETE - ALTRE CAUSE- FONTE

## ➤ TABELLA 3.3

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- RESPIRATORIO

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- NUMERO DI PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - RESPIRATORIO ALTRO- ANNO DI RIFERIMENTO

## ➤ TABELLA 3.4

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- CARDIOLOGICO ALTRO

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - CARDIOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

## ➤ TABELLA 3.5

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO

CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - NUMERO PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- ONCOLOGICO ALTRO - FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - ONCOLOGICO ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

## ➤ TABELLA 3.6

PER LE ULTERIORI CONDIZIONI CLINICHE, INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PAZIENTI, DATO DALLA SOMMA TRA I PAZIENTI GIÀ PRESI IN CARICO E QUELLI CHE SI VORRANNO PRENDERE IN CARICO TRAMITE TELEMONITORAGGIO DI LIVELLO 1.

DEFINIRE LA CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - NUMERO DI PAZIENTI

CONDIZIONE CLINICA- NEUROLOGICHE ALTRO - FONTE DATI

CONDIZIONE CLINICA - NEUROLOGICHE ALTRO - ANNO DI RIFERIMENTO

## ► TABELLA 4A

INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI E NON, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEVISITA E TELECONSULTO E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER CATEGORIA

### ENTE DEL SSR

180201 - A.S.P. COSENZA

### NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

469

### NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

69

### NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

1240

### NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

588

### NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

29

### ENTE DEL SSR

180203 - A.S.P. CATANZARO

### NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

248

### NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

45

### NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

678

### NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

237

### NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

7

### ENTE DEL SSR

180202 - A.S.P. CROTONE

### NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

125

### NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

18

### NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI

431

### NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO

137

### NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

4

### ENTE DEL SSR

180204 - A.S.P. VIBO VALENTIA

### NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

114

**NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

21

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI**

238

**NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

155

**NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

5

---

**ENTE DEL SSR**

180205 - A.S.P. REGGIO CALABRIA

**NUMERO UTENZE MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA**

397

**NUMERO UTENZE PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

71

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI**

503

**NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

184

**NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

4

## ► TABELLA 4B

INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI PROFESSIONISTI SANITARI E NON, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEASSISTENZA E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER CATEGORIA

---

**ENTE DEL SSR**

180201 - A.S.P. COSENZA

**NUMERO UTENZE INFERMIERI**

462

**NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

348

**NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

29

---

**ENTE DEL SSR**

180203 - A.S.P. CATANZARO

**NUMERO UTENZE INFERMIERI**

303

**NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

242

**NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

7

---

**ENTE DEL SSR**

180202 - A.S.P. CROTONE

**NUMERO UTENZE INFERMIERI**

140

**NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

77





# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

---

**NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

4

---

**ENTE DEL SSR**

180205 - A.S.P. REGGIO CALABRIA

**NUMERO UTENZE INFERMIERI**

108

**NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

49

**NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

15

---

**ENTE DEL SSR**

180204 - A.S.P. VIBO VALENTIA

**NUMERO UTENZE INFERMIERI**

129

**NUMERO UTENZE ALTRO PERSONALE SANITARIO E SOCIO SANITARIO**

56

**NUMERO UTENZE PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO**

5

➤ **TABELLA 4C**

**INSERIRE IL NUMERO COMPLESSIVO DI MEDICI SPECIALISTI, DATO DALLA SOMMA DEI PROFESSIONISTI CHE GIÀ EFFETTUANO PRESTAZIONI DI TELEMEDICINA E QUELLI CHE LO FARANNO, SUDDIVISI PER SPECIALIZZAZIONE**

---

**ENTE DEL SSR**

180201 - A.S.P. COSENZA

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA**

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA**

8

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA**

45

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA**

13

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA**

16

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE**

63

---

**ENTE DEL SSR**

180202 - A.S.P. CROTONE

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA**

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA**

2

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA**

11

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA**

10

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA**

9

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE**



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

25

---

**ENTE DEL SSR**

180203 - A.S.P. CATANZARO

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA**

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA**

10

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA**

10

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA**

10

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA**

9

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE**

51

---

**ENTE DEL SSR**

180204 - A.S.P. VIBO VALENTIA

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA**

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA**

3

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA**

16

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA**

4

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA**

13

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE**

18

---

**ENTE DEL SSR**

180205 - A.S.P. REGGIO CALABRIA

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ENDOCRINOLOGIA**

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN PNEUMOLOGIA**

6

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN CARDIOLOGIA**

20

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN ONCOLOGIA**

5

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI IN NEUROLOGIA**

4

**NUMERO UTENZE MEDICI SPECIALISTI- ALTRE SPECIALISTICHE**

54

➤ **TABELLA 5**

**INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

---

**ENTE DEL SSR**

180201 - A.S.P. COSENZA

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE**



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

0

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE**

846

**ENTE DEL SSR**

180202 - A.S.P. CROTONE

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE**

0

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE**

224

**ENTE DEL SSR**

180203 - A.S.P. CATANZARO

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE**

0

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE**

487

**ENTE DEL SSR**

180204 - A.S.P. VIBO VALENTIA

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE**

0

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE**

255

**ENTE DEL SSR**

180205 - A.S.P. REGGIO CALABRIA

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO GIÀ ATTIVE**

0

**NUMERO POSTAZIONI DI LAVORO DA ATTIVARE**

648

## ► **TABELLA 6**

**NUMERO DI POSTAZIONI PER I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA**

**INSERIRE IL NUMERO DI POSTAZIONI PER I MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

1577

## ► **TABELLA 7**

**SISTEMI SPECIALISTICI DI TELEMONITORAGGIO**

**INSERIRE IL NUMERO DI SISTEMI SPECIALISTICI DI MONITORAGGIO A LIVELLO REGIONALE CHE SI INTENDONO INTEGRARE PER IL SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO (LIVELLO 2)**

## ► **SERVIZIO DI INTEGRAZIONE**

**INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONI REGIONALI GIÀ ESISTENTI**

**INDICARE SE SONO NECESSARI SERVIZI DI INTEGRAZIONE PER LE SOLUZIONE REGIONALI GIÀ ESISTENTI**

NO

**SE SÌ, INDICARE QUALI SONO I SERVIZI DA INTEGRARE**



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

## MODULI DA ACQUISTARE

### INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

#### ➤ MODULO TELEVISITA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEVISITA

SI

#### ➤ TELEASSISTENZA

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELEASSISTENZA

SI

#### ➤ TELECONSULTO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

APPLICAZIONE SPECIFICA PER L'EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO

SI

#### ➤ TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO TRASVERSALE/BASE (LIVELLO 1)

SI

#### ➤ TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO DI TELEMONITORAGGIO SPECIFICO/SPECIALISTICO (LIVELLO 2)

SI

#### ➤ SERVIZIO DI SUPPORTO AL TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

SERVIZIO A SUPPORTO DEI PROCESSI DI TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

SI

#### ➤ SERVIZIO DI ASSISTENZA DEI MODULI DI TELEVISITA/TELEASSISTENZA/TELECONSULTO/TELEMONITORAGGIO/TELECONTROLLO

MODULO DA ACQUISTARE RELATIVO ALL'INFRASTRUTTURA REGIONALE DI TELEMEDICINA

LA SCELTA DEL MODULO CONSENTE DI USUFRUIRE ANCHE DELLA RELATIVA FORMAZIONE, DEI SERVIZI DI INTEGRAZIONE ALL'INFRASTRUTTURA NAZIONALE DI TELEMEDICINA E DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA

SI



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

## RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

### L'IMPATTO DEL PROGETTO SUI PRINCIPI TRASVERSALI DEL PNRR

#### ➤ DO NO SIGNIFICANT HARM

##### RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

IN LINEA CON IL PRINCIPIO DEL "NON ARRECARRE DANNI SIGNIFICATIVI" ALL'AMBIENTE ("DO NO SIGNIFICANT HARM" - DNSH) CHE ISPIRA IL PROGRAMMA NEXT GENERATION EU (NGEU), IL PROGETTO NON SOLO MINIMIZZA GLI IMPATTI AMBIENTALI INDIRETTI, MA AVRÀ UN IMPATTO POSITIVO SULLA TUTELA DELL'AMBIENTE. NELL'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO, SI RISPETTERÀ QUANTO INDICATO NELLA "GUIDA OPERATIVA PER IL RISPETTO DEL PRINCIPIO DEL DNSH", EMANATA DAL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE CON CIRCOLARE N. 32 DEL 30 DICEMBRE 2021, CHE HA LO SCOPO DI ASSISTERE LE AMMINISTRAZIONI PREPOSTE ALLA GESTIONE DEGLI INVESTIMENTI NEL PROCESSO DI INDIRIZZO, RACCOLTA DI INFORMAZIONI E VERIFICA, FORNENDO INDICAZIONI SUI REQUISITI TASSONOMICI, SULLA NORMATIVA CORRISPONDENTE E SUGLI ELEMENTI UTILI PER DOCUMENTARE IL RISPETTO DI TALI REQUISITI SUI SINGOLI SETTORI DI INTERVENTO DEL PNRR. I REQUISITI MINIMI CHE I FORNITORI DI SERVIZI DI HOSTING E CLOUD DOVRANNO RISPETTARE SONO QUELLI AFFERENTI ALLE NORMATIVE COMUNITARIE EU CRITERIA- GPP - ENVIRONMENT - EUROPEAN COMMISSION (EUROPA.EU) (COMPRESI ROHS, REACH, RAEE, REGOLAMENTO (UE) 2019/42).

SI

#### ➤ CLIMATE AND DIGITAL TAGGING

##### RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

IL PROGETTO CONTRIBUISCE ALLA DIFFUSIONE DEI SERVIZI DIGITALI E AL RAFFORZAMENTO DELLA COMUNICAZIONE A DISTANZA FRA PA E CITTADINO. CIÒ CONTRIBUIRÀ ALLA DIMINUIZIONE DELL'UTILIZZO DI CARTA E ALLA CONTRAZIONE DELLE EMISSIONI DI CO2 (RIDUZIONE DEGLI SPOSTAMENTI DEI PAZIENTI PER RECARSI FISICAMENTE PRESSO STUDI MEDICI O ALTRO OPERATORE SANITARIO, PER ES. PER CONSULTO MEDICO). LA NATURA DEL PROGETTO POTRÀ AVERE INOLTRE EFFETTO POSITIVO SUL LIVELLO DI DIGITALIZZAZIONE NAZIONALE AVENDO UN IMPATTO DIRETTO SUI SERVIZI E SULLE FUNZIONALITÀ MESSE A DISPOSIZIONE DEI CITTADINI.

SI

#### ➤ EQUITÀ DI GENERE

##### RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

IL PROGETTO, ESSENDO RIVOLTO A TUTTI I CITTADINI SENZA ALCUNA DISTINZIONE, SARÀ ESEGUITO NEL PIENO RISPETTO DEL PRINCIPIO DELL'EQUITÀ DI GENERE.

SI

#### ➤ VALORIZZAZIONE E PROTEZIONE DEI GIOVANI

##### RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

L'INIZIATIVA È ORIENTATA A SVILUPPARE NUOVE E PIÙ EFFICIENTI MODALITÀ DI COMUNICAZIONE FRA LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E IL CITTADINO. IL CARATTERE INNOVATIVO DEL PROGETTO LO RENDE DI PARTICOLARE INTERESSE PER LE RISORSE GIOVANI, RISPETTO ALLE QUALI L'UTILIZZO DI CANALI DI COMUNICAZIONE DIGITALE CONTRIBUIRANNO A COLMARE ULTERIORMENTE LE DISTANZE.

SI

#### ➤ RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI

##### RISPETTO DEI PRINCIPI DEL PNRR

LA DISPONIBILITÀ DI SERVIZI ONLINE SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE CONTRIBUISCE ALLA RIDUZIONE DEI DIVARI TERRITORIALI ALL'INTERNO DEL PAESE. ANCHE L'ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE RELATIVA ALL'INIZIATIVA VERRÀ MODULATA TENENDO IN CONSIDERAZIONE TALE OBIETTIVO.

SI



# PIANO OPERATIVO SERVIZI DI TELEMEDICINA

informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno.

## CRONOPROGRAMMA

### ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

#### ➤ 1° TARGET

##### ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

PRESENTAZIONE PIANO OPERATIVO REGIONALE/PROVINCIALE

04/02/2023

#### ➤ 2° TARGET

##### ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

DEFINIZIONE DEL MODELLO REGIONALE/PROVINCIALE DI TELEMEDICINA - ATTO REGIONALE ( DGR DCA)

30/06/2023

#### ➤ 3° TARGET

##### ACCETTAZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

ATTIVAZIONE SERVIZI DI TELEMEDICINA NELLA REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA - VALIDAZIONE DEL SERVIZIO  
ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA

31/03/2024