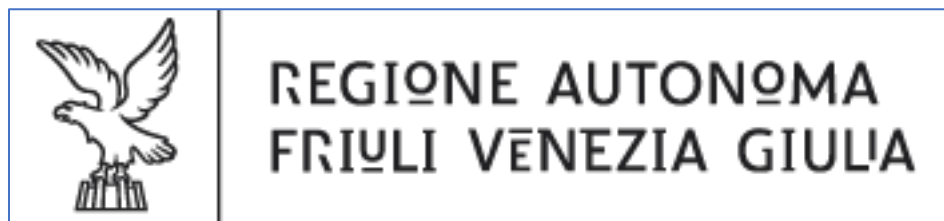


ALLEGATO ALLA DELIBERA N 168 DEL 3 FEBBRAIO 2023



Piano operativo regionale progetti di telemedicina

Scheda AGENAS

Premessa.....	3
Descrizione del progetto	4
Razionale.....	4
Fabbisogno di salute.....	4
Modalità di implementazione.....	5
Analisi del contesto.....	5
Demografia.....	5
Condizioni socioeconomiche	5
Orografia.....	5
Condizioni di salute.....	6
Tabella 1.1.....	6
Progetti di telemedicina attivi.....	7
Progetti di telemedicina da implementare con fondi del PNRR	7
Tabella 3.1.....	7
Tabella 4a.....	8
Tabella 4b	9
Tabella 4c.....	9
Tabella 5	10
Tabella 6	10
Tabella 7	10
Servizi di integrazione.....	11
Servizi di telemedicina da implementare	11
Rispetto dei principi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.....	12
Rispetto dei criteri generali del PNRR	12
Rispetto dei principi trasversali	12
Piano progettuale di dettaglio e tempi di realizzazione.....	13

Premessa

Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è un piano di riforma le cui linee di investimento e relative strategie hanno come obiettivi il miglioramento delle condizioni regolatorie, ordinamentali, di contesto e l'incremento in equità efficienza e competitività del Paese che lo adotta.

La Missione 6 del PNRR, nata dall'esigenza di colmare il divario tra le disparità territoriali ed offrire maggiore integrazione tra i servizi sanitari nei diversi setting assistenziali, è dedicata alla Salute e si articola in due componenti:

- Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Gli investimenti sulla riforma riguardante le reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale hanno la seguente articolazione:

- Investimento 1.1: Case della comunità e presa in carico della persona;
- Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina;
- Investimento 1.3: Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di comunità).

Il decreto ministeriale del 6 agosto 2021 ha nominato Agenas soggetto attuatore del sub-investimento 1.2.3 «Telemedicina» pari a 1 euro/mln, suddiviso in 1.2.3.1 pari a 250 euro/mln e 1.2.3.2 pari a 750 euro/mln.

L'investimento in telemedicina rappresenta un mezzo per: (i) contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali; (ii) garantire una migliore «esperienza di cura» per gli assistiti; (iii) migliorare l'efficacia e l'efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

Il presente documento si inserisce all'interno del sub-investimento 1.2.3.2 come documento guida per le redazioni dei progetti regionali di Telemedicina, e ai fini del raggiungimento dei sopracitati obiettivi e della corretta allocazione delle risorse.

Il PNRR individua nella telemedicina uno strumento importante per abilitare una più efficace copertura territoriale dei servizi sanitari per gli assistiti. Con tale progetto PNRR la telemedicina, quindi, evolverà così da ambito sperimentale promosso solo da alcune realtà locali a componente integrante del sistema sanitario regionale e nazionale. Come tale, è fondamentale che la sua diffusione sia equa ed omogenea e che le soluzioni regionali siano interoperabili tra loro, per contribuire alla riduzione dei divari territoriali. A questo fine, sono state adottate le «Linee guida per i servizi di telemedicina per il sub-investimento 1.2.3.2». Il documento indica tutti i requisiti funzionali e tecnologici che tutte le soluzioni di telemedicina il cui acquisto, integrazione o sviluppo dovranno rispettare.

Al fine di rispettare le tempistiche previste dal PNRR e al contempo favorire una diffusione omogenea della telemedicina in coerenza con le Linee guida sopra indicate, tutte le regioni e province autonome avranno la possibilità di attivare soluzioni di telemedicina la cui conformità sarà già stata verificata tramite un processo di valutazione nazionale. Tali soluzioni sono individuate tramite gare promosse dalle regioni capofila, come stabilito tramite verbale del CITD del 15 dicembre 2021 e dal decreto interministeriale del 30 settembre 2022 cui il presente format viene approvato. I requisiti tecnici con cui saranno selezionate tali soluzioni saranno dettagliati in altra documentazione.

Le regioni che possiedono soluzioni di telemedicina già diffuse su scala regionale possono scegliere di non avvalersi delle soluzioni sopra-citate, indicandolo nel piano in oggetto purché le soluzioni possedute rispettino le Linee guida sopra indicate. «Linee guida per i servizi di telemedicina per il sub-investimento 1.2.3.2» definiscono i requisiti generali, funzionali e tecnologici per tutti i moduli che compongono l'infrastruttura regionale di telemedicina. I moduli devono essere integrati tra loro e integrabili con la piattaforma nazionale di telemedicina.

Il presente Piano operativo definisce per ciascuna regione e provincia autonoma:

- 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'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179 e successive modificazioni («Linee guida per i servizi di telemedicina per il sub-investimento 1.2.3.2») e il rispetto di Milestone e Target nonché il cronoprogramma dello specifico sub-investimento;
- quali componenti del fabbisogno intende eventualmente coprire 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 1.2.3.2;
- la modalità di implementazione al fine di raggiungere almeno il 70% degli enti e dei professionisti sanitari del SSR. Si chiede di compilare il piano operativo considerando il contesto socio-sanitario regionale, l'impatto atteso in termini organizzativi e le risorse impiegate.

Descrizione del progetto

Razionale

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha l'obiettivo di uniformare a livello regionale le iniziative già presenti in ambito di telemedicina. Nel corso degli ultimi anni, anche grazie alle nuove tecnologie e modalità di erogazione dei servizi imposti dal Covid-19, sono stati realizzati dei progetti di telemedicina presso gli enti sanitari territoriali, a supporto del flusso di cura normalmente utilizzato. Visto il crescente bisogno di adottare simili misure e progetti a livello regionale e nazionale, e vista la spinta propositiva a livello Europeo tramite il PNRR avente gli stessi fini, la Regione desidera realizzare una piattaforma regionale di telemedicina, messa a disposizione dell'intero personale socio-sanitario regionale e rivolta a tutti i cittadini della Regione. Al suo interno si desidera riportare i progetti già sperimentati, con l'intento di allargarne il bacino d'utenza, oltre a promuoverne di nuovi, al fine di consolidare l'utilizzo di pratiche in regime di telemedicina. L'obiettivo finale consiste nel migliorare i servizi sanitari offerti oltre ad accrescere positivamente l'esperienza del paziente nell'utilizzarli.

Fabbisogno di salute

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha una popolazione complessiva pari a 1.194.647 abitanti (dati riferiti al 1 gennaio 2022). Ad oggi si stima che a livello regionale gli utenti coinvolgibili dal progetto saranno cittadini, infermieri, medici ospedalieri e ambulatoriali, MMG e PLS e altro personale sanitario per un totale di circa 25.280 utenti. In particolare, i servizi di telemedicina sono svolti in favore di alcune categorie di pazienti con patologie di tipo cronico come: diabete, patologie respiratorie, patologie cardiologiche, pazienti oncologici e pazienti neurologici. Si stima che il numero di persone che si prevede di assistere attraverso servizi di telemedicina è circa di 5000 utenti. L'ingaggio di tali assistiti può avvenire dal setting domiciliare (es. attraverso il MMG), dal setting ospedaliero o dal setting territoriale (es. a seguito di accesso al PUA). Tramite le iniziative presenti sono già stati assistiti a regime di telemedicina molti pazienti con differenti patologie e necessità, e si desidera estendere la platea in grado di utilizzare tali servizi.

Modalità di implementazione

La Piattaforma, installata e configurata all'interno del Data Center INSIEL e nel sito di Disaster Recovery a Palmanova, espone un'interfaccia web responsive ed è cross-browser/cross-device quindi compatibile con i principali browser presenti sul mercato e dispositivi. L'accesso alla Piattaforma avviene attraverso interfacce basate sui protocolli standard di Internet, in modo tale da rendere disponibile il sistema a utenti di qualsiasi piattaforma hardware/software (es. personal computer e device quali smartphone, tablet, ecc.). La Piattaforma è strutturata per microservizi integrati ed orchestrati, affinché tutte le informazioni siano rese automaticamente disponibili tra di essi oltre che a garantire la massima rispondenza alle diverse esigenze di interoperabilità adottando i principali standard in materia inerenti agli scambi informativi (es. HL7-CDA2, FHIR). La sua implementazione attraverserà sei fasi principali tra le quali: start up e analisi, mappatura servizi, realizzazioni integrazioni, rilascio della piattaforma, formazione del personale e avviamento del percorso pilota.

Analisi del contesto

Demografia

Il Friuli Venezia Giulia ha una popolazione di 1.194.647 ab. (Istat al 01.01.2022), di cui il 26,8% è ultra 65enne. L'età media è più elevata di quella italiana (FVG 48,1 vs Italia 43,2) e di quella del Nord est (46,5), anche se con delle diversità interne importanti: Pordenone si conferma la provincia con un'età media più giovane (46,5) e Trieste quella con l'età media più alta (49,1). Gli indici di struttura della popolazione mettono in evidenza l'assenza del ricambio generazionale: la popolazione in età non attiva è circa del 60% più numerosa di quella in età da lavoro (indice di dipendenza strutturale FVG 61,8%), anche in questo caso il dato regionale (indice di dipendenza strutturale FVG 61,8%) è superiore al confronto nazionale (indice di dipendenza strutturale FVG 57,5%) e di ripartizione (indice di dipendenza strutturale FVG 58%). L'indice di vecchiaia della Regione pari a 231,2% mostra che la popolazione over 65 è più del doppio di quella pediatrica, anche in questo caso il confronto con Italia (187,9%) e ripartizione nord-est (190,5%) mostra dei valori maggiori per il Friuli Venezia Giulia.

Condizioni socioeconomiche

Il PIL pro-capite del Friuli Venezia Giulia nel 2021 (fonte ISTAT) risultava pari a 32,6 mila euro (vs. media nazionale 30,1 mila euro; media nord est:35,8 mila euro). Il tasso di crescita del PIL sempre nell'anno 2021 è stato del 6,1 (vs. media nazionale: 6,7; media nord est:7,1). Dall'annuario "regioni in cifre del Friuli Venezia Giulia" emerge che nell'anno 2021 le famiglie a rischio di povertà erano pari al 5,7% delle famiglie residenti in Friuli Venezia Giulia (vs. media nazionale: 11,1). Il tasso di occupazione (15-64 anni) si attestava al 67,4% (vs. media nazionale 58,2%); il tasso di disoccupazione era pari al 5,7% (vs. media nazionale pari al 9,5 %). Dall'indagine multiscopo di ISTAT risulta che il 72,1% delle famiglie nel 2021 riteneva di avere risorse economiche almeno adeguate, terzo miglior valore in Italia dopo Trentino-Alto Adige e Lombardia (media nazionale: 68,3%). Sempre da ISTAT multiscopo si rileva che il 41,6% delle famiglie dichiara di avere difficoltà a raggiungere un pronto soccorso (Vs. 48,9% media nazionale) e il 11,6% a raggiungere una farmacia (Vs. 13,3% media nazionale).

Orografia

La popolazione regionale è distribuita su un territorio di 7.932,5 kmq, suddivisa in 215 comuni le cui dimensioni hanno un'ampia variabilità sia in termini di popolazione che di superficie. Il territorio regionale è composto per il 43% da aree montane, 19,2% aree collinari e 37,8% da aree pianeggianti. La densità abitativa è pari a 150,6 abitanti per kmq, valore inferiore alla media nazionale di 193,5 ab/kmq, con un'ampia variabilità:

- area montana: popolazione regionale residente pari al 5,2% e densità abitativa 18,1 ab/kmq
- area collinare: popolazione regionale residente pari al 35,4% e densità abitativa 279 ab/kmq
- area pianeggiante: popolazione regionale residente pari al 59,4% e densità abitativa 237,3 ab/kmq

Secondo la classificazione dei comuni effettuata dal Dipartimento Politiche di Coesione sulla base dei servizi disponibili, il 36% della popolazione regionale risiede in comuni definiti di “polo” (centro abitato con un’offerta scolastica superiore, un ospedale con DEA di 1°liv., una stazione ferroviaria silver) il 3% in comuni di “polo intercomunale”, il 50% in comuni di “cintura”, il 9% in comuni “intermedi” e il restante 3% in comuni “periferici” o “ultraperiferici”.

Condizioni di salute

Il tasso di mortalità grezzo medio dal 2011 al 2019 in Friuli Venezia Giulia è stato dell’11,7 per mille, nel 2021, anche in esito alla pandemia COVID-19, è salito al 14 per mille circa. L’indagine ISTAT multiscope offre annualmente un quadro rappresentativo dello stato di salute percepito o riferito dal campione intervistato. Nel 2021 emerge che in Friuli Venezia Giulia il 41,5% dichiara di avere almeno una malattia cronica (vs. ripartizione nord est 39%), e il 21,4% almeno due (vs. ripartizione nord est 19,4%). La prevalenza specifica delle principali malattie croniche è risultata essere la seguente:

- Diabete 5.7% (vs nord-est 5,4%)
- Ipertensione: 19,5% (vs nord est 16.5%)
- Malattie del cuore: 4.2% (vs nord est 4.1)
- Bronchite cronica: 5.4% (vs 4.9%)

In particolare, per il diabete, per il quale la Regione dispone di uno specifico registro, si conferma il valore della prevalenza (5,9%) e si rileva un’importante variabilità territoriale su alcuni indicatori di esito:

- tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine per 100.000 ab: Regione 17,5, ASFO 39,35, ASUFC 10,13, ASUGI: 11,1
- % di diabetici con elevata aderenza terapeutica: Regione 54%; ASFO 50,55, ASUFC 55,5, ASUGI: 55,4.

Tabella 1.1

Numero di pazienti cronici (suddivisi per condizione clinica) presenti in Regione che verranno presi in carico attraverso progetti di telemedicina finanziati dai fondi del PNRR.

Condizioni cliniche	Tipologia di finanziamento	Numero pazienti	Fonte	Anno
Diabete	Finanziamento PNRR	58.095	Registro regionale diabete	2021
Respiratorio	Finanziamento PNRR	46.645	Esenzioni ticket, fonti farmaceutiche, Registro tumori FVG, Stima da parte di specialistica	2021

Cardiologico	Finanziamento PNRR	17.184	Scheda di dimissione ospedaliera, Esenzioni, Cartella	2021
Oncologico	Finanziamento PNRR	74.604	Registro tumori FVG	2020
Neurologico	Finanziamento PNRR	5.928	Esenzioni ticket	2021

Progetti di telemedicina attivi

Non sono già presenti in Regione dei servizi di telemedicina.

Progetti di telemedicina da implementare con fondi del PNRR

Breve descrizione del progetto da implementare con fondi PNRR:

La Regione attraverso i servizi offerti di integrazione all'Infrastruttura Nazionale di Telemedicina integra la piattaforma regionale di futura realizzazione con l'obiettivo di allargarne il bacino d'utenza e i servizi offerti. Tra i servizi disponibili si cita il Telemonitoraggio trasversale/base (livello 1) e il Telemonitoraggio specifico/specialistico (livello 2). Si prevede inoltre un servizio di supporto e assistenza per i moduli sopraccitati oltre a relativa formazione.

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.

Condizioni cliniche	Numero pazienti	Fonte
Diabete		
Diabete di tipo 1 e di tipo 2	1.318	Registro regionale diabete. Non viene distinto tra diabete di tipo 1 e di tipo 2.
Respiratorio		
Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)	181	Esenzioni ticket, fonti farmaceutiche, Registro tumori FVG, Stima da parte di specialistica
Insufficienza respiratoria	N.A.	Nota: Insufficienza respiratoria: condizione quasi sempre associata alle altre patologie già rilevate ai punti successivi, possono esserci rarissimi casi di sola insufficienza respiratoria
Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	694	Esenzioni ticket, fonti farmaceutiche, Registro tumori FVG, Stima da parte di specialistica
Asma bronchiale	286	Esenzioni ticket, fonti farmaceutiche, Registro tumori FVG, Stima da parte di specialistica

Neoplasia polmonare	35	Esenzioni ticket, fonti farmaceutiche, Registro tumori FVG, Stima da parte di specialistica
Fibrosi cistica	2	Esenzioni ticket, fonti farmaceutiche, Registro tumori FVG, Stima da parte di specialistica
Fibrosi polmonare	1	Esenzioni ticket, fonti farmaceutiche, Registro tumori FVG, Stima da parte di specialistica
Cardiologico		
Scompenso cardiaco	416	Scheda di dimissione ospedaliera, Esenzioni, Cartella
Portatori di Pacemaker	134	Scheda di dimissione ospedaliera, Esenzioni, Cartella
Altro cardiovascolare	40	Scheda di dimissione ospedaliera, Esenzioni, Cartella Nota: sono stati proposti, in aggiunta ai soggetti presenti nelle sottocategorie di cui sopra i pazienti sottoposti a rivascolarizzazioni, sostituzioni valvolari, ablazioni e ricoverati per sindromi coronariche acute, candidabili a progetti di telemonitoraggio/telecontrollo nel periodo post-chirurgico a fine riabilitativi.
Oncologico		
Indicare il distretto tumorale primitivo	1609	Registro tumori FVG. Si riporta il numero complessivo.
Neurologico		
Sclerosi multipla	39	Esenzioni ticket
Epilessia	75	Esenzioni ticket

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.

Enti del SSR	Ruolo professionale	Numero utenti
ASUFC	MMG	345
	PLS	50
	Medici Specialisti	1.271
	Infermieri	3.370
	Altro personale sanitario e sociosanitario	4.287
	Personale tecnico e amministrativo	1.191
ASUGI	MMG	234
	PLS	35
	Medici Specialisti	947
	Infermieri	2.459
	Altro personale sanitario e sociosanitario	3.009

	Personale tecnico e amministrativo	932
ASFO	MMG	172
	PLS	32
	Medici Specialisti	500
	Infermieri	1.357
	Altro personale sanitario e sociosanitario	1.792
	Personale tecnico e amministrativo	574
CRO	Medici Specialisti	129
	Infermieri	198
	Altro personale sanitario e sociosanitario	379
	Personale tecnico e amministrativo	171
BURLO	Medici Specialisti	147
	Infermieri	250
	Altro personale sanitario e sociosanitario	437
	Personale tecnico e amministrativo	117

Tabella 4b

Inserire il numero complessivo di professionisti sanitari e non, dato dalla somma dei professionisti che già effettuano prestazioni di Teleassistenza quelli che lo faranno, suddivisi per categoria.

Enti del SSR	Ruolo professionale	Numero utenti
ASUFC	Infermieri	3.370
	Altro personale sanitario e sociosanitario	4.287
	Personale tecnico e amministrativo	1.191
ASUGI	Infermieri	2.459
	Altro personale sanitario e sociosanitario	3.009
	Personale tecnico e amministrativo	932
ASFO	Infermieri	1.357
	Altro personale sanitario e sociosanitario	1.792
	Personale tecnico e amministrativo	574
CRO	Infermieri	198
	Altro personale sanitario e sociosanitario	379
	Personale tecnico e amministrativo	171
BURLO	Infermieri	250
	Altro personale sanitario e sociosanitario	437
	Personale tecnico e amministrativo	117

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.

Telemonitoraggio/ Telecontrollo	Area clinica
------------------------------------	--------------

Enti del SSR	Ruolo professionale	Endocrinologia	Pneumologia	Cardiologia	Oncologia	Neurologia	Altro
ASUFC	Medico specialistico	12	14	52	56	30	
ASUGI	Medico specialistico	6	24	60	29	26	
ASFO	Medico specialistico	4	5	33	2	13	
CRO	Medico specialistico				48		
BURLO	Medico specialistico			4			

Tabella 5

Inserire il numero di postazioni necessarie alla realizzazione del servizio. Vengono incluse le postazioni per i Medici del ruolo unico di assistenza primaria e Pediatri di Libera Scelta.

Postazioni di telemedicina	
Enti del SSR	Numero di postazioni di lavoro
ASUFC	635
ASUGI	406
ASFO	328
CRO	20
BURLO	50

Tabella 6

Numero di postazioni per i Medici del ruolo unico di assistenza primaria e Pediatri di Libera Scelta

Postazioni di telemedicina		
Enti del SSR	Numero di postazioni di lavoro	
	MMG	PLS
ASUFC	345	50
ASUGI	234	35
ASFO	172	32
Totale: 868		

Tabella 7

Non sono presenti sistemi specialistici di monitoraggio a livello regionale che si intendono integrare per il servizio di Telemonitoraggio specifico (Livello 2).

Servizi di integrazione

I servizi che la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia intende integrare sono i seguenti:

- SIALI
- Anagrafe Unica Regionale
- Repository documentale
- Data Warehouse Regionale
- Cartelle Cliniche
- SAC/SAR
- FSE/Taccuino
- Sistemi anagrafici aziendali
- CUP/Order Entry Regionale
- GeCo
- Gestionali di reparto
- SAT
- CUS 118
- Visore Referti
- RIS/PACS
- Laboratorio analisi ed anatomia patologica

Servizi di telemedicina da implementare

I servizi che la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia intende acquistare dalle Regione "Capofila" sono i seguenti:

Televisita/Teleconsulto/Teleassistenza

Piattaforma digitale di Telemedicina e collaborazione clinica per l'erogazione strutturata dei servizi integrati di Televisita, Teleassistenza e Teleconsulto:

- Applicazione specifica per l'erogazione del servizio di Televisita
- Applicazione specifica per l'erogazione del servizio di Teleassistenza
- Applicazione specifica per l'erogazione del servizio di Teleconsulto

Telemonitoraggio/Telecontrollo

Piattaforma digitale di Telemedicina per l'erogazione strutturata dei servizi di Telemonitoraggio dei pazienti cronici (livello 1) e dei pazienti specialistici e complessi (livello 2)

- Servizio di Telemonitoraggio trasversale/base (livello 1); **X**
- Servizio di Telemonitoraggio specifico/specialistico (livello 2); **X**
- Servizio a supporto dei processi di Telemonitoraggio/Telecontrollo; **X**

Servizio di Assistenza dei moduli di televisita/teleassistenza/teleconsulto/telemonitoraggio/telecontrollo

- 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 **X**

Rispetto dei principi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Rispetto dei criteri generali del PNRR

La selezione degli Operatori economici all'interno del bando di gara della Piattaforma di telemedicina ha previsto il rispetto dei requisiti di trasparenza, pubblicità e rotazione. L'atto di descrizione delle modalità di gara ha specificato che, in accordo e in rispetto dei principi di trasparenza, ogni eventuale modifica o integrazione delle modalità di gara sarà pubblicata sul sito web dell'Amministrazione responsabile dell'investimento e gli operatori economici dovranno attenersi alle eventuali modifiche pubblicate. All'interno del bando tra i requisiti di ammissibilità è stata disposta la verifica della capacità amministrative e tecniche, ovvero che i soggetti attuatori dispongano delle competenze, risorse e qualifiche professionali necessarie per portare a termine il progetto e conseguire eventuali target e milestone. Agenas in pieno rispetto di quanto previsto, ha inserito inoltre in tutti i documenti un riferimento esplicito al finanziamento da parte dell'Unione europea e all'iniziativa Next Generation EU e il logo dell'Unione europea. Agenas, nei successivi atti, negli strumenti attuativi e nelle richieste di finanziamento prevederà il rispetto di quanto previsto nelle direttive emanate dal servizio centrale e da MdS.

Rispetto dei principi trasversali

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia attesta di rispettare i seguenti principi trasversali del PNRR:

- Do no Significant Harm
In linea con il principio del "non arrecare 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).
- Climate and Digital Tagging
Il Progetto contribuisce alla diffusione dei servizi digitali e al rafforzamento della comunicazione a distanza fra PA e cittadino. Ciò contribuirà alla diminuzione 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.
- Equità di genere
Il Progetto, essendo rivolto a tutti i cittadini senza alcuna distinzione, sarà eseguito nel pieno rispetto del principio dell'equità di genere.
- Valorizzazione e protezione dei giovani

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.

o Riduzione dei divari territoriali

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.

Piano progettuale di dettaglio e tempi di realizzazione

L'implementazione dei servizi di telemedicina rispetta il seguente cronoprogramma delle attività:

Attività	Target	Output
Presentazione Piano Operativo Regionale	04/02/2023	Piano Operativo Regionale/Provinciale
Definizione del modello regionale di telemedicina	30/06/2023	Atto Regionale
Attivazione servizi di Telemedicina nella Regione	31/03/2024	Validazione del servizio attraverso la Piattaforma Nazionale di Telemedicina

IL PRESIDENTE
IL SEGRETARIO GENERALE