



**iCare Europa** 

**Innovazione e Valori nella  
cura agli anziani in Europa**

Organizzato da:



Con il patrocinio di:



Partner:



Media Partner:



# Telemedicina e Intelligenza artificiale per l'assistenza sanitaria primaria

A cura di: Ing. Luigi Morra  
*AGENAS – Agenzia Nazionale per i Servizi  
Sanitari Regionali*

## **Agenas- Agenzia Nazionale per il servizio sanitario regionale**

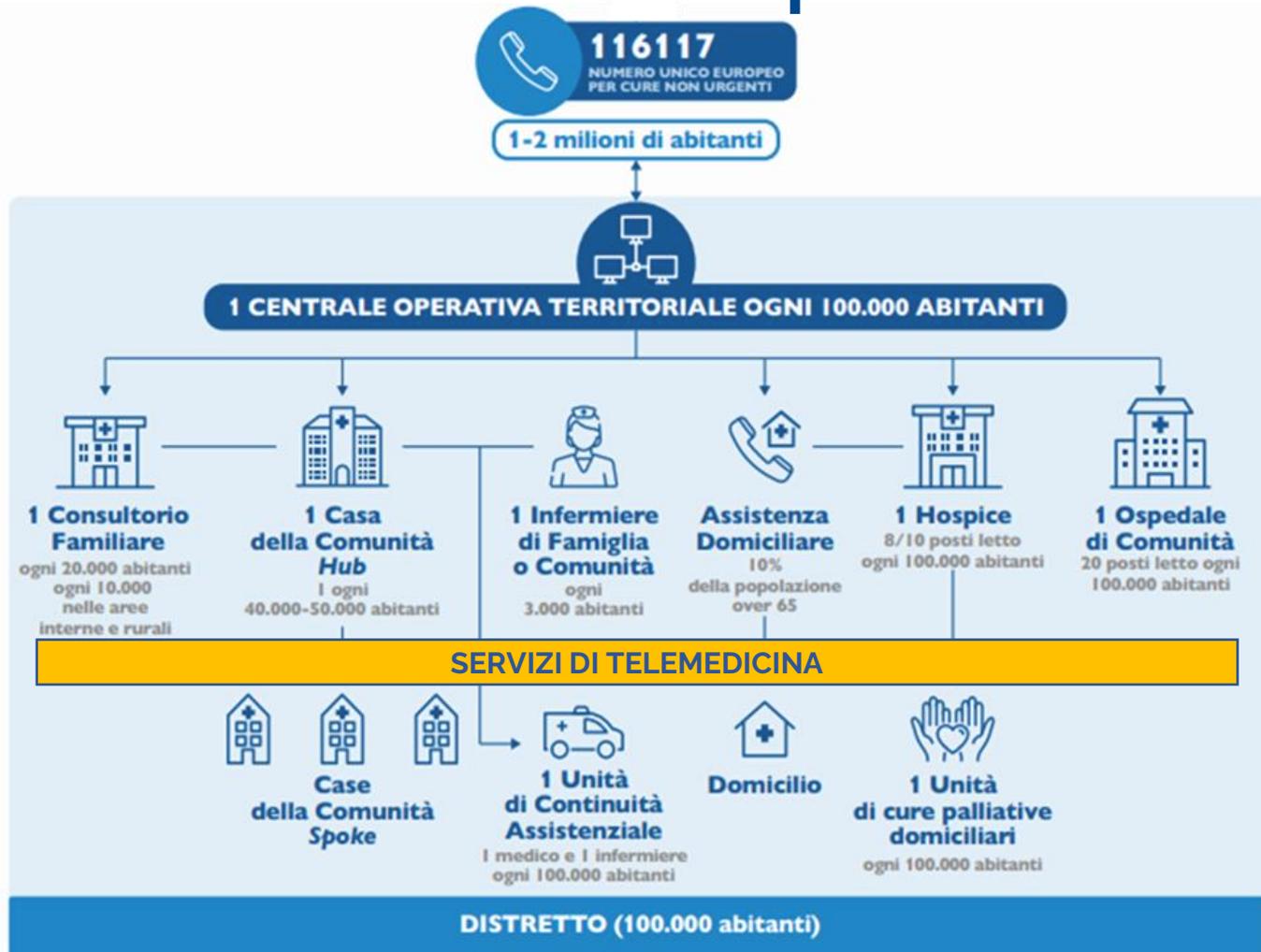
L'AGENAS è stata istituita con l'art. 5 del D.lgs. n. 266/93



### **I principali compiti di Agenas**

- Formazione (Educazione Continua in Medicina, ECM)
- Piani di rientro dal disavanzo sanitario
- Monitoraggio e valutazione delle performance dei servizi sanitari nelle componenti economico-gestionale, organizzativa, finanziaria e contabile
- Svolgimento e coordinamento del Programma nazionale di valutazione degli esiti
- Supporto nella revisione delle reti cliniche integrate ospedale-territorio
- Supporto tecnico-operativo al Ministero della salute, nell'ambito del SiVeAS,
- Attività di ricerca corrente e finalizzata finanziate dal Ministero della salute
- Health Technology Assessment (HTA)

# Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)



Missione 6 Componente 1:

Reti di Prossimità, strutture e telemedicina



Milestone EU – T2 2022

La definizione di un nuovo modello organizzativo della rete di Assistenza Sanitaria Territoriale

DM n. 77 del 23 maggio 2022 Pubblicato in G.U. - n. 144 del 22/06/2022

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL) sul territorio.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari locali.

Il Distretto è deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie.

Il Distretto garantisce una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare un'efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

# Casa della Comunità

1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000 – 50.000 abitanti

7-11 Infermieri di Famiglia o Comunità  
 5-8 Unità di Personale di supporto (amministrativo, sociosanitario)  
 1 Assistente sociale

● **Organizzazione** capillare su tutto il territorio

Struttura fisica in cui opera **un'équipe multiprofessionale** di:

- MMG e PLS
- Medici specialisti
- Infermieri di Famiglia o Comunità
- Altri professionisti della salute
- Assistenti sociali

● Punto di **riferimento continuativo per la popolazione** che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento anche attraverso:

- Una infrastruttura informatica
- Un punto prelievi
- La strumentazione polispecialistica e diagnostica di base



## Modello Hub&Spoke

Servizi	CdC hub	CdC spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)		OBBLIGATORIO
Punto Unico di Accesso		OBBLIGATORIO
Servizio di assistenza domiciliare		OBBLIGATORIO
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza		OBBLIGATORIO
Servizi infermieristici		OBBLIGATORIO
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale		OBBLIGATORIO
Integrazione con i Servizi Sociali		OBBLIGATORIO
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione		OBBLIGATORIO
Collegamento con la Casa della Comunità hub di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori		FACOLTATIVO
Interventi di Salute Pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)		FACOLTATIVO
Programmi di screening		FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza		RACCOMANDATO
Medicina dello sport		RACCOMANDATO

# Ospedale di Comunità

## 1 OdC (20 posti letto) ogni 100.000 abitanti

4,5 ore/die medico

1 Coordinatore infermieristico

7-9 Infermieri di Famiglia o Comunità

4-6 Operatori socio-sanitari

1-2 Altro Personale sanitario

- L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla **rete di offerta dell'Assistenza Territoriale** e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di **evitare ricoveri ospedalieri impropri** o di **favorire dimissioni protette** in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.



Ospedale per acuti

3 posti letto ogni 1000  
ab



Ospedale post-acuti

0,7 posti letto ogni 1000  
ab



Ospedale di Comunità

0,2 posti letto ogni 1000  
ab

## Centrale Operativa Territoriale

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

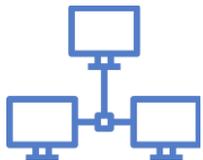
La **Centrale Operativa Territoriale** si occupa della raccolta, **gestione e monitoraggio dei dati di salute anche attraverso strumenti di telemedicina** e della gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona.



**Dispositivi medici** al domicilio del paziente



**Televisita, telemonitoraggio, teleassistenza etc...**



**Interconnessione aziendale** con altre strutture e servizi aziendali

**1 Coordinatore infermieristico**  
**3-5 Infermieri di Famiglia o Comunità**  
**1-2 Unità di Personale di supporto**  
(amministrativo, sociosanitario)



**Assistenza domiciliare**

# Infermiere di Famiglia o Comunità (IFoC)

## 1 Infermiere di Famiglia o Comunità ogni 3.000 abitanti

Secondo il **DM n.77/2022**: L'IFoC è coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e di comunità all'interno del **sistema dell'assistenza sanitaria territoriale** nei diversi **setting assistenziali** in cui essa si articola

### CASA DELLA COMUNITÀ



Standard:

- 7-11 IFoC

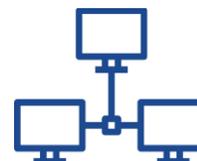
### OSPEDALE DI COMUNITÀ



Standard:

- 7-9 IFoC (di cui 1 Coordinatore Infermieristico)

### CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE



Standard:

- 1 Coordinatore Infermieristico
- 3-5 IFoC

### UNITA' DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE



Standard:

- 1 Infermiere ogni 100.000 ab (600 IFoC)

# Agenas: Agenzia di Sanità Digitale

Legge n 25 pubblicata il 28 marzo 2022 nomina Agenas quale Agenzia di Sanità Digitale e ne definisce le funzioni

## Linee Guida per interoperabilità

**Predisposizione, pubblicazione e aggiornamento**, previa approvazione del Ministero della salute e del Ministero delegato per l'innovazione tecnologica e transizione digitale, di **LG che assicurino la raccolta e l'interscambio di dati sanitari da parte degli enti SSN**



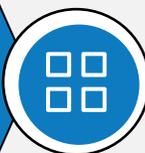
## Monitoraggio attuazione Linee Guida

**Monitoraggio sull'attuazione delle LG** di cui sopra e controllo della qualità dei dati sanitari raccolti



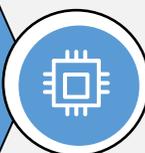
## Digitalizzazione del SSN

**Promozione e realizzazione di servizi basati sui dati destinati agli assistiti e agli operatori** al fine di assicurare strumenti di consultazione dei dati sul territorio nazionale



## Certificazione dei software

**Certificazione di soluzioni IT** che realizzano servizi sanitari digitali



Le funzioni affidate a AGENAS

## Gestione Piattaforma Nazionale di Telemedicina

Realizzazione e gestione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina



## Valutazione richieste consultazione dati EDS per finalità di ricerca

Supporto al Ministero della Salute per la **valutazione delle richieste di terzi per finalità di ricerca** dei dati raccolti



## Supporto alla Cabina di Regia NSIS

Supporto alla Cabina di regia del Nuovo Sistema informativo Sanitario (NSIS)



## Proposta delle tariffe telemedicina e periodico aggiornamento

Proposta per la **fissazione e il periodico aggiornamento delle tariffe per i servizi di telemedicina**, da approvare con decreto del Ministro della salute



# Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza: Interventi e Risorse

## Missione 6 «Salute» Componente 1 «Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale»

\* Decreto MEF 23 Novembre 2021  
(Allegato 2)

\* Accordo, ai sensi dell'art. 15  
Legge 7 agosto 1990 n.241, tra  
MdS, AGENAS e Dipartimento per  
la trasformazione digitale, 31  
dicembre 2021

**AGENAS**  
**Soggetto**  
**Attuatore\***



Missione 6 Componente 1			
Investimenti e sub-investimenti			
<b>1.1</b>	Casa della Comunità e presa in carico della persona		
<b>1.2</b>	Casa come primo luogo di cura e telemedicina		
	<b>1.2.1</b>	Assistenza Domiciliare	
	<b>1.2.2</b>	Centrali operative territoriali (COT)	
	di cui	<b>1.2.2.1</b>	<i>COT</i>
	di cui	<b>1.2.2.2</b>	<i>Interconnessione aziendale</i>
	di cui	<b>1.2.2.3</b>	<i>device</i>
	di cui	<b>1.2.2.4</b>	<b>Intelligenza artificiale</b>
	di cui	<b>1.2.2.5</b>	<b>Portale della trasparenza</b>
	<b>1.2.3</b>	<b>Telemedicina per un miglior supporto ai pazienti cronici</b>	
	di cui	<b>1.2.3.1</b>	<b>Piattaforma di telemedicina</b>
	di cui	<b>1.2.3.2</b>	<b>Servizi di telemedicina</b>
<b>1.3</b>	Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)		

# Telemedicina

Investimento da 1,5 mld di €, rimodulazione approvata da Ecofin 8 dicembre 2023

## Piattaforma di Telemedicina 250 €/Mln\*

Funzionalità collaudate il 30 novembre 2023:

- Governo e validazione delle soluzioni;
- Workflow clinico
- Codifiche e standard terminologici
- Valutazione degli outcome di utilizzo

La piena operatività della PNT è legata alla pubblicazione del decreto «Telemedicina – PNT» coerentemente con la realizzazione dell'interoperabilità con FSE/EDS.

! **DECRETO Telemedicina – PNT**



## Servizi di Telemedicina 1250 €/Mln\*

Infrastruttura Regionale di Telemedicina (software) oggetto della gara di Regione Lombardia:

- Televisita
- Teleconsulto
- Teleassistenza
- Telemonitoraggio/Telecontrollo per diabetologia, neurologia, pneumologia, cardiologia e oncologia.

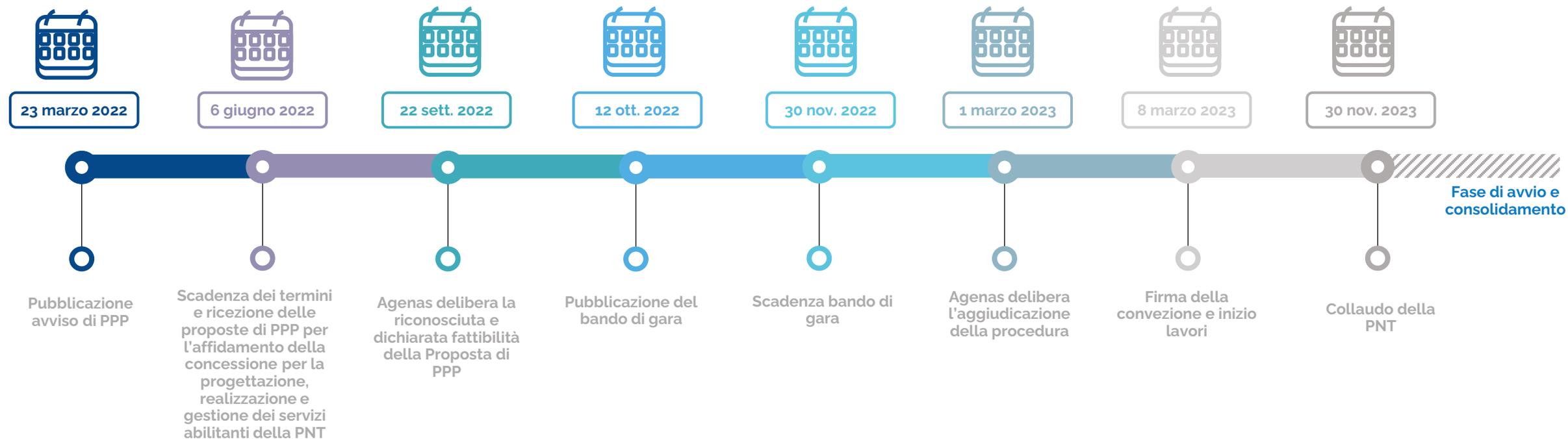
! **Aggiudicato l'8 maggio 2024**

Postazioni e relativa logistica (hardware), oggetto della gara di Regione Puglia.

! **Aggiudicazione in corso**

# PNT: la progettazione e l'attuazione dell'investimento

Cronoprogramma e prossimi passi per la realizzazione della Infrastruttura Nazionale di Telemedicina



## I prossimi passi

### Entro il 30 dicembre 2024

- Validazione soluzioni regionali di telemedicina con regioni pilota
- Monitoraggio target intermedio T4-2024



**30 novembre 2025**  
Fine fase di avvio e consolidamento



**1 dicembre 2025**  
Fase di gestione a regime

# Le funzionalità dell'Infrastruttura Nazionale di Telemedicina

Attraverso i servizi abilitanti l'INT permette il governo della telemedicina



## Area monitoraggio e reportistica

Permette di **monitorare l'attuazione e misurare** i reali benefici e risultati conseguiti



## Gestione soluzioni Telemedicina

Le soluzioni di Telemedicina devono rispondere a **standard tecnici, organizzativi e funzionali**



## Business Glossary

**Sistema comune di codifiche** che **facilita e abilita l'integrazione** tra sistemi e la **normalizzazione** dei dati

# I professionisti sanitari coinvolti e i servizi della Telemedicina

## I professionisti sanitari e i servizi previsti nel PNRR.

### Infrastruttura

#### Nazionale di Telemedicina

250 €/Mln



### I servizi abilitanti



Business Glossary



Motore di Workflow a livello dei servizi abilitanti



Cruscotto di Governo



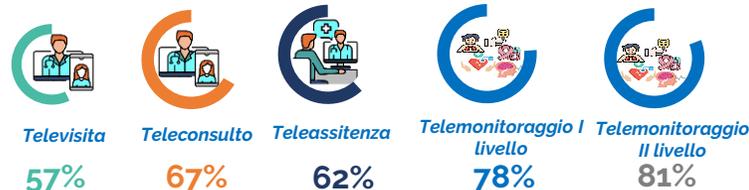
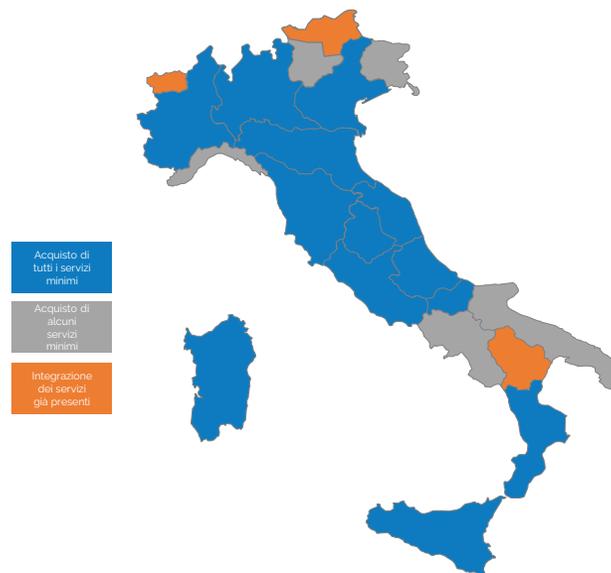
Validazione delle soluzioni

### Infrastruttura

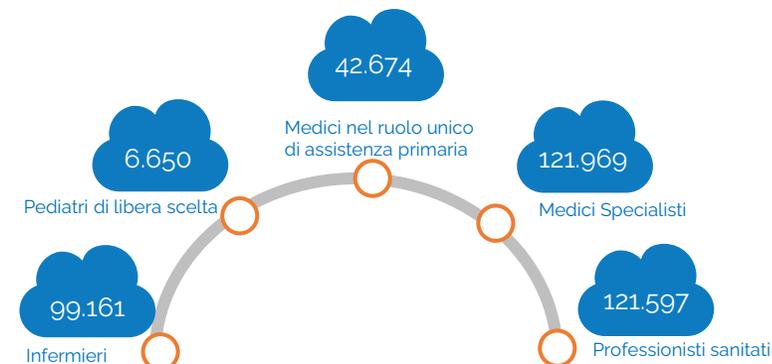
#### Regionale di Telemedicina

1.250 €/Mln

### I servizi minimi acquistati da Regioni e PP.AA.

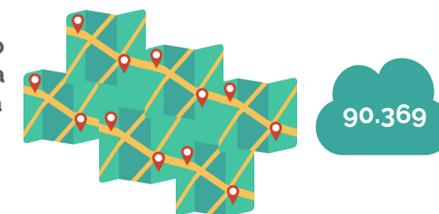


### I professionisti sanitari coinvolti



### Le postazioni per l'erogazione delle prestazioni

- Farmacie Rurali
- Medici nel ruolo unico di assistenza primaria /Pediatri libera scelta
- Case di Comunità
- COT
- Ospedali di Comunità
- Enti Sanitari



### Tipologie di postazioni



Computer all-in one  
Computer all-in one + monitor  
Notebook

## Modelli Organizzativi regionali: il ruolo di AGENAS

**T4  
2023**

Almeno **un progetto per Regione e PP.AA.** sulla telemedicina come strumento di supporto nella gestione dei pazienti

**STRATEGIA NAZIONALE DI TELEMEDICINA PER IL RAGGIUNGIMENTO DEL TARGET M6C1-8****Decreto interministeriale del 21.09.2022**

Approvazione delle **Linee Guida**, predisposte da AGENAS, che stabiliscono i **requisiti funzionali** e i **livelli di servizio** per la progettazione dei servizi di telemedicina da parte di Regioni e Province Autonome

**Decreto interministeriale del 30.09.2022**

Sono definite le Linee Guida per la definizione dei **Progetti Regionali**:

- **Piani Operativi**
- **Modelli organizzativi**

# Le gare dei Servizi di Telemedicina

Decreto Interministeriale – 30 settembre 2022



I **Servizi di Telemedicina regionali**, come descritto nel DM 30 settembre 2022, sono realizzati e acquisiti attraverso le **gare delle regioni capofila – Lombardia e Puglia – che agiranno da soggetto aggregatore**, su delega di AGENAS quale soggetto attuatore del sub-investimento.



Le gare svolte dalle due regioni capofila sono state avviate a seguito della **raccolta del fabbisogno** di tutte le Regioni e PP.AA., attraverso una procedura informatizzata da parte di AGENAS,



Le Regioni e PP.AA, hanno poi deliberato il **Piano Operativo Regionale (POR)** e il **Modello Organizzativo dei Servizi di Telemedicina**

## Il piano operativo dei servizi di Telemedicina

Le Regioni/PP.AA. nei Piani Operativi Regionali/Provinciali dei Servizi minimi Telemedicina hanno definito:

### Definizione della programmazione regionale/provinciale

Le Regioni/ Province autonome hanno definito:

- Servizi di telemedicina attualmente attivi
- Servizi di telemedicina da acquistare/implementare con i fondi PNRR
- Servizi di telemedicina da implementare con altri fondi

### Definizione del numero di professionisti

Tipologie di professionisti:

- **Medici di Medicina Generale (MMG)**
- **Pediatri di Libera Scelta (PLS)**
- **Medici Specialisti**
- **Altri Professionisti Sanitari**

**I Professionisti Sanitari territoriali, avranno un'utenza** per erogare servizi di telemedicina.

Il singolo **studio medico**, punto spoke dell'assistenza sanitaria territoriale, **sarà in rete con la Casa della Comunità** hub di riferimento.

### Definizione del numero di postazioni di lavoro

Sono state definite:

- **Postazioni di lavoro**
- **Numero di utenze in funzione delle tipologie**

## I servizi minimi di Telemedicina acquistati da Regioni e PP.AA.

13

Acquistano tutti i servizi minimi

Le Regioni e PA acquisteranno i servizi minimi tramite le procedure di gara delle Regioni Capofila

5

Acquistano alcuni i servizi minimi

Le Regioni e PA acquisteranno alcuni servizi minimi tramite le procedure di gara delle Regioni Capofila e intragreranno gli altri servizi

3

Integrano i propri i servizi già attivi

Le Regioni e PA intragreranno i servizi di telemedicina già attivi



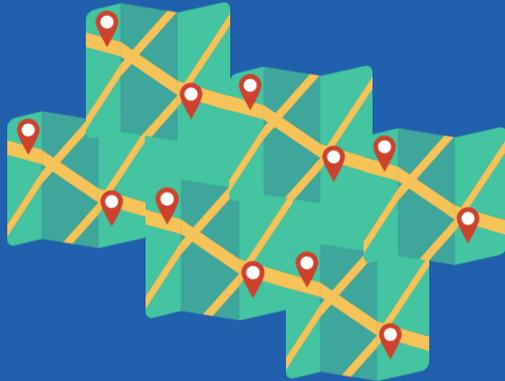
# I professionisti sanitari e le postazioni di Telemedicina al 2025



# Le postazioni dell'infrastruttura regionale di Telemedicina

Il numero di postazioni e le tipologie nelle strutture sanitarie

## Le postazioni presenti nelle strutture sanitarie



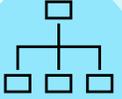
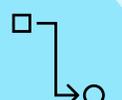
Farmacie Rurali	1
Medico nel ruolo unico di assistenza primaria/	
Pediatra di Libera scelta	1
Case di Comunità	4
COT	1
Ospedali di Comunità	1
Enti Sanitari	1

## Le tipologie di postazioni



Computer all-in one  
Computer all-in one + monitor  
Notebook

# Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione

	<b>Modello di governance</b>	Definizione di <b>ruoli, strutture e meccanismi</b> per il <b>governo</b> dell' <b>implementazione e gestione</b> della telemedicina a livello regionale
	<b>Ruolo delle farmacie</b>	Disegno del <b>ruolo delle farmacie</b> , che concorrono all'erogazione dei servizi di telemedicina in quanto <b>attore di prossimità</b>
	<b>Centro servizi e logistica dei dispositivi</b>	Disegno del <b>ruolo del centro servizi</b> e delle sue funzioni come attore a supporto operativo e definizione dei <b>processi logistici per i dispositivi</b> di telemonitoraggio
	<b>Formazione dei professionisti</b>	Definizione delle modalità e degli strumenti per la <b>formazione e l'aggiornamento dei professionisti</b> sulla telemedicina, sulla base dell'assessment dei fabbisogni formativi
	<b>Eleggibilità e (in)formazione dei pazienti</b>	Definizione dei <b>criteri di eleggibilità</b> dei pazienti per la telemedicina e di piani per <b>informare e formare i cittadini-pazienti</b> , in modo da favorire una corretta diffusione dei servizi tra gli utenti
	<b>Monitoraggio</b>	Definizione di <b>parametri di monitoraggio</b> (in termini di outcome di salute, esperienza e di diffusione) e degli <b>strumenti</b> per la loro rilevazione e valorizzazione

## Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione



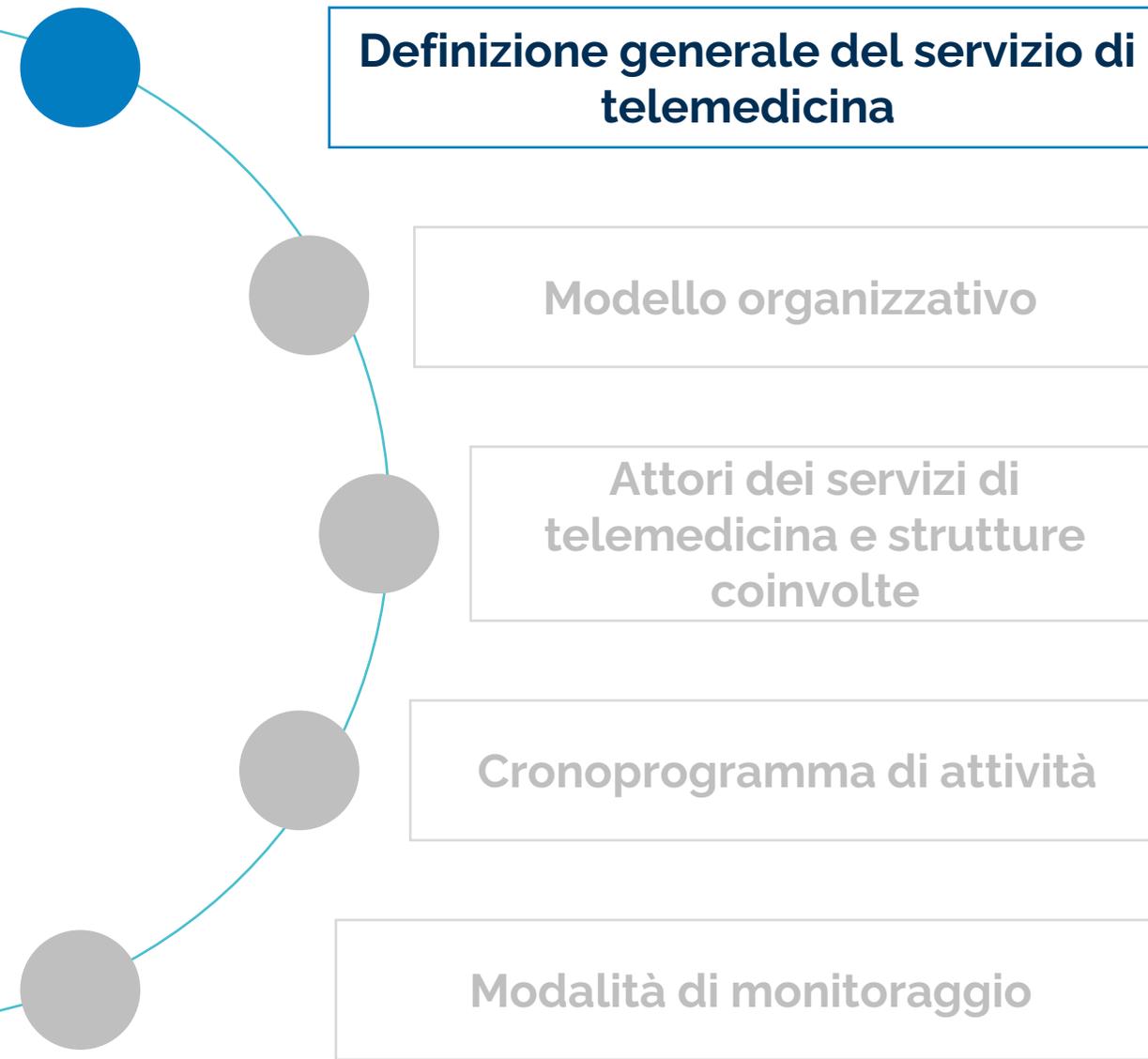
**Definizione generale del servizio di  
telemedicina**

**Modello organizzativo**

**Attori dei servizi di  
telemedicina e strutture  
coinvolte**

**Cronoprogramma di attività**

**Modalità di monitoraggio**



Definizione generale del servizio di telemedicina

Modello organizzativo

Attori dei servizi di telemedicina e strutture coinvolte

Cronoprogramma di attività

Modalità di monitoraggio

## Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione

- Descrizione dei **servizi** da implementare per le singole patologie e setting assistenziali
- Definire le **finalità** del servizio e gli **ambiti** principali **di applicazione**
- Descrizione delle modalità di **acquisizione o di aggiornamento/integrazione** dei servizi attivi, con focus sui servizi da integrare in riferimento al DM del 21 settembre 2022

## Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione

Descrizione del **modello organizzativo** del servizio, con riferimento al DM del 29 aprile 2022 e al DM del 30 settembre.

Descrivendo nello specifico:

- Condizione clinica e carico di malattia
- Popolazione di riferimento
- Modalità di erogazione
- Parametri da monitorare/controllare
- Professionisti della salute e branche specialistiche coinvolti/e
- Formazione personale sanitario all'utilizzo degli strumenti di telemedicina
- Valutazione e formazione delle competenze informatiche di pazienti e caregiver

Definizione generale del servizio di telemedicina

**Modello organizzativo**

Attori dei servizi di telemedicina e strutture coinvolte

Cronoprogramma di attività

Modalità di monitoraggio

Definizione generale del servizio di telemedicina

Modello organizzativo

**Attori dei servizi di telemedicina e strutture coinvolte**

Cronoprogramma di attività

Modalità di monitoraggio

## Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione

- Definizione degli **attori** coinvolti suddivisi per tipologia di servizio
- Definizione della **matrice RACI** di Responsabilità (in riferimento del DM del 29 aprile 2022) e dei **profili di abilitazione**
- Descrizione dei servizi di telemedicina da implementare facendo riferimento al contesto organizzativo della **rete delle strutture territoriali**, così come previsto da DM 77/2022, facendo in particolare riferimento a CdC, COT, OdC, UCA e ADI

Definizione generale del servizio di telemedicina

Modello organizzativo

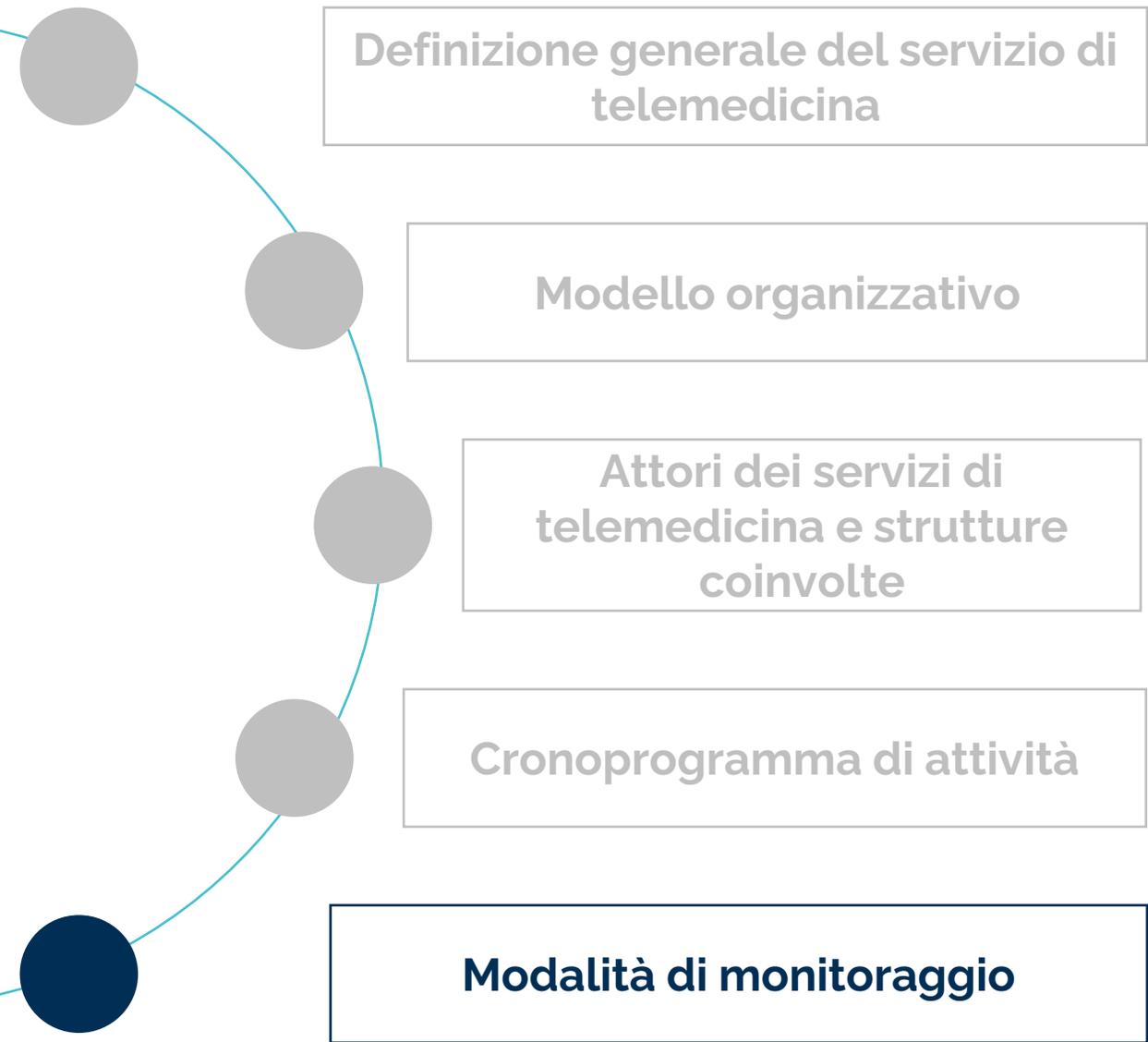
Attori dei servizi di telemedicina e strutture coinvolte

**Cronoprogramma di attività**

Modalità di monitoraggio

## Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione

- Definizione del **cronoprogramma** che la Regione/P.A. vuole adottare per l'implementazione dei servizi di Telemedicina
- Definizione delle **curve di adozione** per la presa in carico/coinvolgimento di pazienti e professionisti sanitari, in relazione all'obiettivo regionale indicato nel Piano Operativo di Telemedicina e le modalità di sviluppo del servizio in futuro



Definizione generale del servizio di telemedicina

Modello organizzativo

Attori dei servizi di telemedicina e strutture coinvolte

Cronoprogramma di attività

**Modalità di monitoraggio**

## Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione

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

# Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione



## TEMI DESCRITTI IN TUTTI I MODELLI ORGANIZZATIVI

Servizi di telemedicina nei diversi setting e per singole patologie

Modalità di implementazione dei servizi di Telemedicina

Modalità di acquisizione dei servizi

Servizi di Telemedicina nelle strutture territoriali, come da DM 77/2022

Presenza di servizi già attivi e modalità di aggiornamento e integrazione

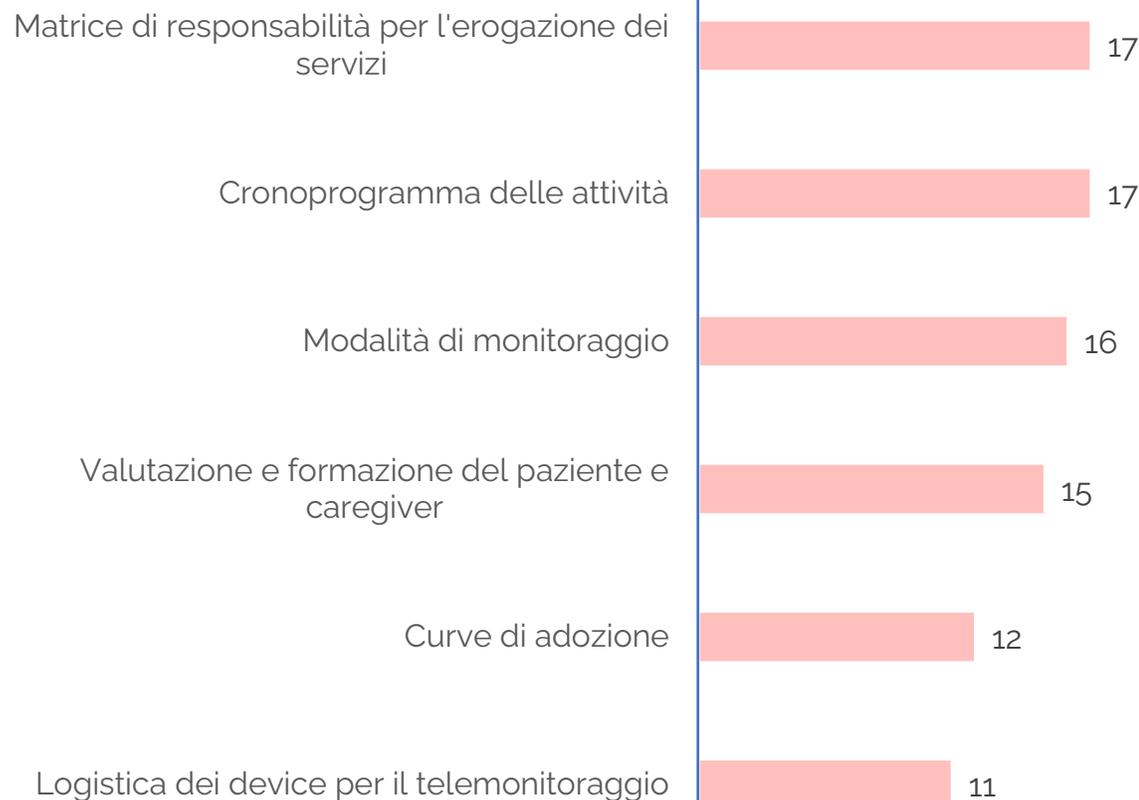
Figure professionali coinvolte

Formazione del personale sanitario

## Modelli Organizzativi regionali per la Telemedicina: il «vademecum» per la loro redazione



### TEMI NON DESCRITTI IN TUTTI I MODELLI ORGANIZZATIVI



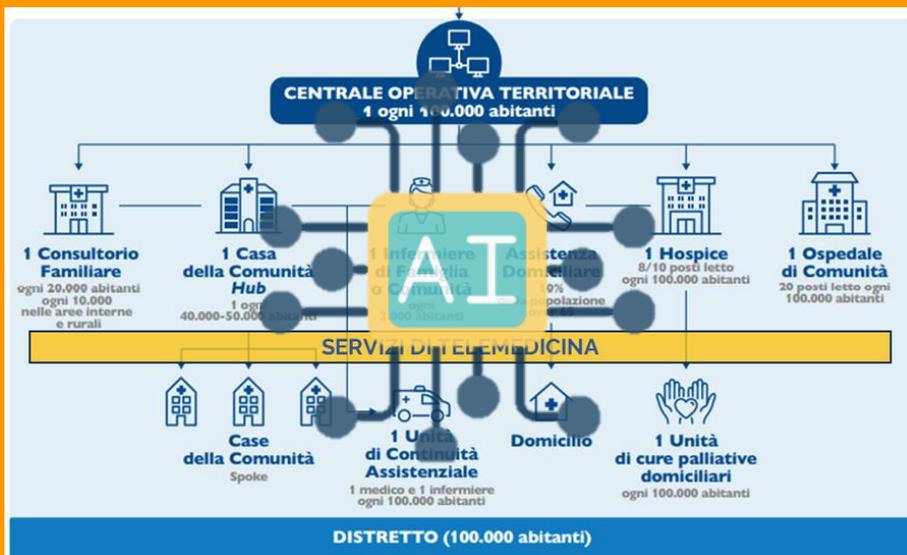
■ No. di Regioni/PPAA che hanno descritto il tema nei Modelli Organizzativi

## Sub-investimento 1.2.2.4 Intelligenza Artificiale

AGENAS soggetto attuatore PNRR – 50 mln di €

### Obiettivi

Supportare l'attività di diagnosi e cura, nonché le attività organizzative e amministrative, favorendo la fruizione dei servizi nelle Case di Comunità.



### Procedura di gara

**Dialogo competitivo** - Oggetto della gara: **progettazione** di dettaglio, **realizzazione**, **messa in esercizio** e **gestione** della infrastruttura di Intelligenza Artificiale.

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Fase 1</b><br>(Q2-Q4 2025)      | <b>Analisi, progettazione e realizzazione</b> (documento progettuale di dettaglio)      |
| <b>Fase 2</b><br>(Q4 2025-Q4 2026) | <b>Sperimentazione e manutenzione</b> su un campione di professionisti                  |
| <b>Fase 3</b>                      | <b>Gestione e manutenzione</b> (piena operatività, progressivo incremento utilizzatori) |

Scadenza presentazione offerte  
**18 novembre 2024**

## Sub-investimento 1.2.2.4 Intelligenza Artificiale

### Casi d'uso e caratteristiche dell'infrastruttura



#### 1. Caso d'uso professionista sanitario – Inquadramento diagnostico di base

Supporto informativo al medico nella attività di diagnosi di base e successiva indicazione del percorso di cura più appropriato in un'ottica di medicina personalizzata.



#### 2. Caso d'uso professionista sanitario – Supporto alla gestione della cronicità

Supporto informativo al medico per il monitoraggio e la rivalutazione del paziente affetto da patologie croniche note.



#### 3. Caso d'uso professionista sanitario – Supporto alla prevenzione e alla promozione della salute

Supporto informativo al medico e ai professionisti sanitari dedicati per le attività relative alla prevenzione e alla promozione della salute.

Lo scenario vigente di riferimento **non prevede il trattamento e l'utilizzo di dati personali degli assistiti.**

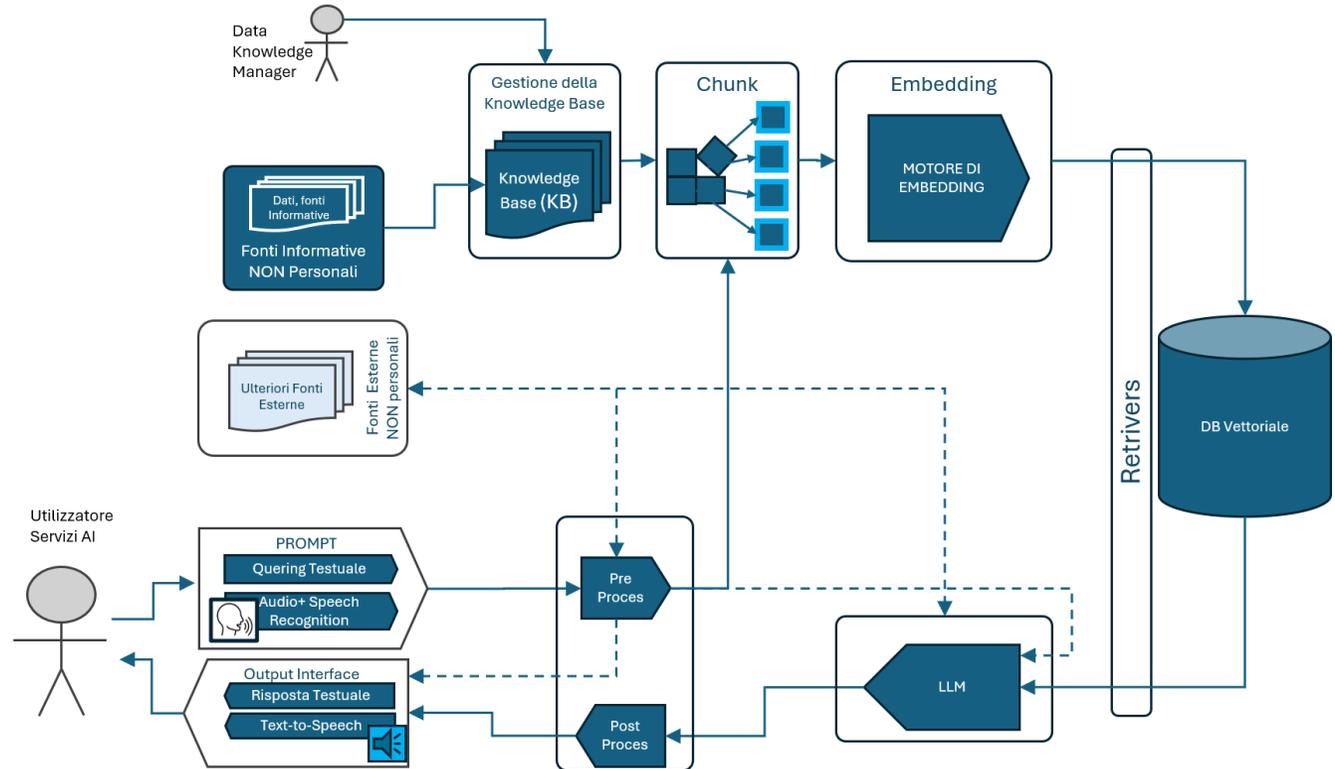
## Sub-investimento 1.2.2.4 Intelligenza Artificiale

### Caratteristiche dell'infrastruttura

#### Architettura RAG (Retrieval Augmented Generation)

Tecnica di IA che può **migliorare la qualità dell'IA generativa** consentendo a modelli linguistici di grandi dimensioni (LLM) di sfruttare risorse di dati aggiuntive e mirate.

Nel modello RAG si creano **database di conoscenze specifici per la salute** che possono essere costantemente aggiornati per fornire risposte aggiornate e contestuali.



*Capacità di adattarsi a evoluzioni tecnologiche e normative.*

## Sub-investimento 1.2.2.4 Intelligenza Artificiale

### Attività della procedura di gara

- Sperimentazione**

Implementazione dei casi d'uso in un campione di **1.500 professionisti sanitari**, misurazione di KPI per valutare qualità, efficienza ed efficacia e per migliorare le funzionalità della Piattaforma. Durata: 12 mesi.

- Piano di formazione**

Per tutti gli utilizzatori. Le attività di formazione dovranno essere offerte durante tutto il Progetto (dalla Fase 1).

Le attività di formazione a favore di un numero predefinito di utilizzatori rappresentano un requisito per l'erogazione di parte del corrispettivo all'Operatore Economico.

- Piano di gestione del cambiamento**

Le attività relative alla gestione del cambiamento dovranno essere offerte durante tutto il Progetto (dalla Fase 1).

- Piano di comunicazione, divulgazione e diffusione**

Le attività di comunicazione, divulgazione e diffusione dovranno essere offerte durante tutto il Progetto (dalla Fase 1).

Tabella. Stime di utenti per Fase di sviluppo del progetto.

Fase di sviluppo del progetto	Professionisti sanitari
Fase 2 Sperimentazione e manutenzione	<b>1.500</b>
Fase 3 Gestione e manutenzione – Primo anno	<b>3.000</b>
Fase 3 Gestione e manutenzione – Secondo anno	<b>7.500</b>
Fase 3 Gestione e manutenzione – Terzo anno	<b>15.000</b>

- Monitoraggio e valutazione**

Le attività di monitoraggio e valutazione hanno l'obiettivo di verificare, mediante l'uso di KPI predefiniti, l'utilizzo della piattaforma, l'efficacia e l'impatto sugli outcome dei pazienti. Tali attività dovranno essere offerte dalla Fase di sperimentazione.

## AI in sanità: opportunità e sfide

### Opportunità



- Ottimizzazione dei processi di cura** e dei tempi di diagnosi e trattamento mediante la capacità di analizzare enormi quantità di dati in tempi brevi.
- Personalizzazione delle cure** ed empowerment degli assistiti.
- AI può effettuare le attività a minor valore consentendo al **professionista sanitario di dedicarsi alle attività di cura e alla relazione con l'assistito**.
- Favorisce **ricerca e sviluppo** supportando il ricercatore nello svolgimento delle attività e ottimizzando le tempistiche.

### Sfide



- Disponibilità di **dati** di qualità e secondo standard predefiniti.
- Bias** causati da addestramento effettuato con dati non rappresentativi.
- Incremento **iniquità** in mancanza di una precisa governance e accessibilità di utilizzo degli strumenti.
- Cybersicurezza e trattamento dei dati personali**.
- Considerazioni etiche e regolatorie**, inclusa la **valutazione/certificazione** degli strumenti di IA secondo principi HTA.
- Formazione** degli utenti e comunicazione per incrementare la fiducia negli strumenti di IA.

## Le sfide della digitalizzazione





qualità & benessere

**BEN-fare 2024** *è*Care Europa



***è*Care Europa** 

**Innovazione e Valori nella  
cura agli anziani in Europa**

Ing. Luigi Morra

UOSD Sanità digitale e Telemedicina - AGENAS  
morra@agenas.it

