



|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | <b>Codice intervento e Titolo</b>                                   | <b>4.2 - SMART Care – Servizi di Telemedicina - Sistema di Telemonitoraggio e Teleassistenza</b>   |
| 2 | <b>Costo e copertura finanziaria</b>                                | Euro 485.640,00<br>Legge di Stabilità  |
| 3 | <b>Oggetto dell'intervento</b>                                      | Realizzazione sistema di telemedicina e teleriabilitazione altamente integrato e pienamente conforme agli standard internazionali in ambito medico (HL7, DICOM, XML), per l'acquisizione, archiviazione, gestione, elaborazione dei dati clinici e dei referti, a loro volta da integrare con i Sistemi Informativi Aziendali.   |
| 4 | <b>CUP</b>  |  |
| 5 | <b>Localizzazione intervento</b>                                    | Area Interna Tammaro-Titerno - <b>SPS Cerreto Sannita – SPS S.Bartolomeo in Galdo</b> – Pazienti Domiciliati <b>Distretto Sanitario San Giorgio del Sannio</b> (Sede operativa distrettuale in San Giorgio del Sannio. Comuni afferenti: Apice, Buonalbergo, Calvi, Castelpoto, Cautano, Foglianise, Paduli, Pagoveiano, Pesco Sannita, Pietrelcina, Ponte, Sant'Angelo a Cupolo, San Giorgio del Sannio, San Martino Sannita, San Nazzaro, San Nicola Manfredi, Sant'Arcangelo Trimonte, Torrecuso, Vitulano). <b>Distretto Sanitario Telese Terme</b> (Sede operativa distrettuale in Telese Terme. Comuni afferenti: Telese Terme, Amorosi, Castelvenere, Cerreto Sannita, Cusano Mutri, Dugenta, Faicchio, Guardia Sanframondi, Limatola, Melizzano, Paupisi, Pietraraja, Puglianello, San Lorenzello, San Lorenzo Maggiore, San Lupo, San Salvatore Telesino, Solopaca). <b>Distretto Sanitario Alto Sannio Fortore</b> (Sede operativa distrettuale in Morcone; Sede operativa distrettuale in San Bartolomeo in Galdo. Comuni afferenti: Morcone, S. Bartolomeo in Galdo, Campolattaro, Casalduni, Castelpagano, Circello, Colle Sannita, Fragneto l'Abate, Fragneto Monforte, Pontelandolfo, Santa Croce del Sannio, Reino, Sassinoro, Baselice, Castelfranco in Miscano, Castelvetere Valfortore, Foiano Valfortore, Ginestra degli Schiavoni, Molinara, Montefalcone Val Fortore, San Giorgio la Molarra, San Marco dei Cavoti). |
| 6 | <b>Coerenza programmatica e contestualizzazione dell'intervento</b> | Il progetto ha lo scopo di far vivere l'anziano fragile e i malati cronici nel proprio domicilio attraverso i seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"><li>- l'integrazione delle informazioni in ambito sanitario;</li><li>- il miglioramento delle specifiche tematiche di accesso di e-Caring nelle fasi post acuzie (dimissione protetta);</li><li>- l'implementazione di una rete di assistenza al cittadino in grado di coinvolgere le Aziende Sanitarie, i medici e gli operatori sociali, i Comuni, le aziende pubbliche e private che operano nel campo dei servizi alle famiglie, della sanità, dell'assistenza domiciliare, della sicurezza per realizzare l'unitarietà dell'intervento.</li><li>- utilizzo della telemedicina come, trasmissione interattiva di dati clinici, segnali ed immagini biomediche dal domicilio del paziente ad una struttura sanitaria, per annullare l'isolamento geografico, ridurre gli accessi in</li></ul>   |



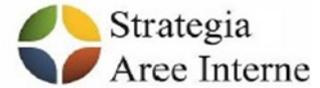
|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>ospedale, garantire consulenze specialistiche e cure mediche aggiornate come nei centri ad alta densità geografica.</p> <p>Il progetto individua come popolazione target, per cui attivare suddetti servizi, i pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, normalmente gestiti in parte o del tutto da servizi territoriali o da strutture residenziali (in particolare patologie cardiovascolari croniche e fragilità), che richiederebbero costanti contatti con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari di riferimento. Nello specifico, tra i criteri di arruolamento al progetto pilota, si identificano pazienti con problemi cardiovascolari, gestiti in residenze protette e/o in assistenza domiciliare, che abbiano dimestichezza con strumenti e device IT.</p> <p>Il prerequisito del progetto di telemedicina è la perfetta integrazione organizzativa, strutturale e tecnologica con il <b>Sistema eCare ASLBN – Cartella Clinica Territoriale</b>, la soluzione in corso di adozione, prevista dalla ASL Benevento per l'attivazione di un unico sistema informativo a supporto, sia dei processi di accoglienza del paziente nelle Unità di Cure Primarie, negli ospedali di comunità e nella SS.P.S., e di organizzazione delle attività di prenotazione e gestione documentale, sia di Back Office a favore della programmazione dei percorsi per i pazienti cronici e complessi, gestendo le fasi di contatto, prenotazione, accoglienza e di gestione dei pazienti in tutte le strutture sanitarie dell'ASL Benevento perfettamente integrato con il sistema regionale "<i>Sinfonia</i>".</p> <p>Attraverso le funzioni previste, i Sanitari che operano in unità di cure primarie (UCCP), nei poliambulatori specialistici e nelle strutture residenziali aziendali, potranno erogare il migliore servizio di cura al paziente senza dover pensare alla componente gestionale, organizzativa e di appropriatezza della cura utilizzando il proprio strumento di cartella clinica.</p> <p>Il presente progetto (4.2) si configura come modulo di sviluppo e integrazione delle prestazioni di telemedicina del sistema <b>eCare ASLBN</b> che permetterà l'interazione e la governante di tutte le prestazioni previste dagli altri progetti "Terapia occupazionale"(4.1), "Rete Farmacia dei Servizi"(4.3), "Infermiere di Comunità"(4.4). Inoltre si baserà su una struttura organizzativa già individuata che vedrà la compartecipazione del personale della ASL Benevento (sanitari, tecnici, amministrativi), dei MM.M.G., degli ambiti di zona (assistenti sociali), degli operatori privati (individuati tramite apposite gare d'appalto), secondo il modello organizzativo descritto nel seguito.</p> <p>L'intervento in questione sarà prioritariamente indirizzato e rivolto alla popolazione afferente i Comuni dell'Area Interna. Giova precisare, tuttavia, che la citata estensione e considerazione territoriale del terzo Distretto Sanitario (vedi p.to 5), è stata determinata da due ordini di motivi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) consentire di assicurare un bacino di riferimento sufficientemente ampio tale da garantire i numeri minimi utili per la sperimentazione degli interventi che, peraltro, dato il carattere sperimentale dell'azione pilota, si basano sull'adesione volontaria dei sanitari e/o dei cittadini;</li><li>2) porre le basi per la trasferibilità dell'intervento anche nel terzo Distretto Sanitario, coinvolgendo tale soggetto, quindi, sin dall'inizio nella definizione del processo</li></ol> |
|--|--|--|



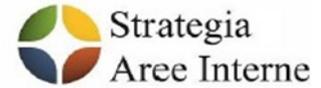
| 7  | <p><b>Descrizione dell'intervento (sintesi della relazione tecnica)</b></p> | <p>La soluzione richiesta prevede la customizzazione di un sistema per il telemonitoraggio e televalutazione parametri vitali e lo sviluppo e la personalizzazione di un modulo per l'analisi del movimento e per la telemedicina riabilitativa, secondo i protocolli individuati dall'ASL BN, dell'anziano fragile in ricovero presso il Domicilio, le Residenze Sanitarie e l' Ospedale di Comunità della ASL Benevento.</p> <p><b>Organizzazione e popolazione target</b></p> <p>La gestione del sistema di telemedicina avverrà tramite l'organizzazione aziendale già individuata per il progetto "eCare- Cartela Clinica Territoriale" e definita nel progetto pilota "di telemedicina per la prevenzione del Covid-19" che dovrebbe attivarsi entro settembre 2020. Le strutture aziendali che gestiranno il progetto sono le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HUB : Centro di Coordinamento Sanitario (ASLBN - Direzione Sanitaria/ Ingegneria Clinica); Centro Servizi (Appaltatore esterno)</li> <li>- SPOKE 1: UCCP/SPS Cerreto Sannita (DS Telese Terme – MM.M.G. )</li> <li>- SPOKE 2: UCCP S.Giorgio del Sannio (DS S.Giorgio del Sannio – MM.M.G.)</li> <li>- SPOKE 3: SPS S.Bartolomeo in Galdo (incluso RSA Molinara) – MM.M.G.</li> </ul> <p><b>TARGET di utenti:</b> pazienti affetti da patologie croniche o che richiedano trattamenti di lungo periodo, normalmente gestiti in parte o del tutto da servizi territoriali o da strutture residenziali. In particolare, tra i criteri di selezione e arruolamento al progetto pilota, si darà priorità ai pazienti con problemi cardiovascolari, gestiti in residenze protette e/o in assistenza domiciliare, che abbiano dimestichezza con strumenti e device IT.</p> <table border="1" data-bbox="531 1182 1543 2054"> <thead> <tr> <th></th> <th>UCCP S.Giorgio del San.<br/>DS SGS</th> <th>UCCP Cerreto Sannita<br/>DS TT</th> <th>SPS S.Batolomeo<br/>DS ASF</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>n.pazienti inclusi nel progetto</td> <td>50</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Nr. MMG ASL a disposizione del progetto</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nr. Infermieri ASL a disposizione del progetto (in collegamento con il progetto scheda 4.4.)</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nr. OSA a disposizione del progetto</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pazienti ipertesi e con problemi cardiologici</td> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Pazienti Collaboranti partecipanti al progetto</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Pazienti con dimestichezza dispositivi IT</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> |                           | UCCP S.Giorgio del San.<br>DS SGS | UCCP Cerreto Sannita<br>DS TT | SPS S.Batolomeo<br>DS ASF | n.pazienti inclusi nel progetto | 50 | 50 | 50 | Nr. MMG ASL a disposizione del progetto | 3 | 3 | 3 | Nr. Infermieri ASL a disposizione del progetto (in collegamento con il progetto scheda 4.4.) | 2 | 2 | 2 | Nr. OSA a disposizione del progetto | 1 | 1 | 1 | Pazienti ipertesi e con problemi cardiologici | 80% | 80% | 100% | Pazienti Collaboranti partecipanti al progetto | 100% | 100% | 100% | Pazienti con dimestichezza dispositivi IT | 100% | 100% | 100% |
|--|---|---|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------|---------------------------------|----|----|----|---|---|---|---|--|---|---|---|-------------------------------------|---|---|---|---|-----|-----|------|--|------|------|------|---|------|------|------|
|  | UCCP S.Giorgio del San.<br>DS SGS   | UCCP Cerreto Sannita<br>DS TT   | SPS S.Batolomeo<br>DS ASF |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |
| n.pazienti inclusi nel progetto  | 50  | 50  | 50                        |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |
| Nr. MMG ASL a disposizione del progetto  | 3   | 3   | 3                         |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |
| Nr. Infermieri ASL a disposizione del progetto (in collegamento con il progetto scheda 4.4.) | 2   | 2   | 2                         |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |
| Nr. OSA a disposizione del progetto  | 1   | 1   | 1                         |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |
| Pazienti ipertesi e con problemi cardiologici  | 80%   | 80%   | 100%                      |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |
| Pazienti Collaboranti partecipanti al progetto   | 100%  | 100%  | 100%                      |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |
| Pazienti con dimestichezza dispositivi IT  | 100%  | 100%  | 100%                      |                                   |                               |                           |                                 |    |    |    |   |   |   |   |  |   |   |   |                                     |   |   |   |   |     |     |      |  |      |      |      |   |      |      |      |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | Nr. Specialisti ambulatoriali arruolati            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr. 1 Cardiologo</li> <li>- Nr. 1 pneumologo</li> <li>- Nr. Endocrinologo</li> <li>- Nr.1 Geriatra</li> </ul>   |
|  |  | Altre Figure aziendali a disposizione del progetto | <ul style="list-style-type: none"> <li>- N.3 unità sanitarie/amministrative (Direzione Distrettuali) per il Centro di coordinamento sanitario</li> <li>- N.1 unità Ingegneria clinica per la gestione tecnica del</li> <li>- N.1 unità Direzione strategica</li> </ul> |
| <p><b>Architettura del progetto</b></p> <p>L'architettura del progetto dovrà essere sviluppato su 5 moduli fondamentali di:</p> <p><b>1. Telemonitoraggio domiciliare dei parametri vitali (temperature, pressione, SPO2, ECG, Spirometria):</b></p> <p>Il modulo da fornire deve avere i seguenti requisiti funzionali:</p> <p>Trasmissione dei tracciati ECG e di parametri vitali ( battito)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• temperature, SpO2, spirometria, glicemia, peso) tramite smartphone, dotati di apposite app medicali, attraverso un collegamento wireless verso la piattaforma di gestione, elaborazione ed archiviazione dei dati (HUB);</li> <li>• Gestione del work-flow di lavoro, rispondente alla procedura di telemonitoraggio non-in emergenza, secondo le seguenti fasi:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifica della conformità e della qualità del dato;</li> <li>- Archiviazione dei dati parametri vitali;</li> <li>- Retrive dei parametri archiviati;</li> <li>- Attuazione dei protocolli clinico-valutativi;</li> <li>- Gestione degli avvisi di intervento e refertazione;</li> <li>- Refertazione del tracciato e dei parametri acquisiti;</li> <li>- Comunicazione/trasmissione dell'esito del referto agli operatori delle RSA;</li> <li>- Tracciabilità di tutte le fasi del processo;</li> <li>- Gestione dell'anagrafica dei pazienti;</li> <li>- Aggiornamento dei livelli di sicurezza (patch, service pack, antivirus) e mantenimento della marcatura CE Medical Device 93/42/EEC.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. Tele-assistenza con valutazione remota delle capacità e dello stato di salute dei pazienti cronici e post-acuzie</b></p> <p>Sistema per la gestione delle sessioni assistenziali terapeutiche eventi i seguenti requisiti funzionali :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sessioni basate su programmi personalizzati illustrati interattivamente ai pazienti con immagini e video in modalità remota dai fisioterapisti.</li> <li>- Sessioni basate su modalità di exergaming e di socializzazione mediante dispositivi commerciali.</li> <li>- Gestione in tempo reale del work-flow di lavoro, da parte della UOC incaricata, tramite:</li> <li>- la gestione della raccolta ed archiviazione delle informazioni relative alle sessioni di lavoro;</li> <li>- l'archiviazione e la gestione dei risultati delle valutazioni;</li> <li>- la verifica della conformità e della qualità del dato;</li> <li>- l'attuazione dei protocolli tecnico-valutativi, per permettere l'analisi del movimento e della postura dei pazienti oggetti di analisi;</li> </ul> |  |  |  |



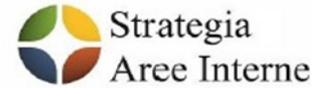
|   |                         |  |
|---|-------------------------|--|
|   |                         | <ul style="list-style-type: none"><li>- gestione degli avvisi di intervento e refertazione</li></ul> <p><b>3. Televisita di tipo ambulatoriale</b></p> <p>Il sistema da implementare deve essere integrato con quello di telemedicina e teleassistenza e deve avere i seguenti requisiti funzionali:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Software per permettere la televisita a distanza e la valutazione da remoto dei principali parametri di analisi durante la visita mediante sistema basato su telecamere, sensori indossabili e dispositivi medici secondo le specifiche dei protocolli clinico-assistenziali. Il sistema deve permettere la valutazione dei dati acquisiti da una workstation remota e deve essere in grado di gestire i parametri individuati dai protocolli clinici assistenziali. Deve essere garantita la comunicazione bidirezionale on-line e l'interazione tra sede della visita e Centrale specialistica, con trasmissione di immagini ad alta risoluzione.</li><li>- Gestione in tempo reale del work-flow di lavoro, tramite:<ul style="list-style-type: none"><li>o la gestione della raccolta ed archiviazione delle informazioni relative alle sessioni di lavoro;</li><li>o l'archiviazione e la gestione dei video e dei parametri risultati delle valutazioni specialistiche;</li><li>o la gestione e l'archiviazione di tutte le informazioni relative allo stato generale e specifico di salute, anamnesi patologica e farmacologia, diagnosi, terapie in corso, principali esami diagnostici;</li><li>o l'attuazione dei protocolli clinico-assistenziali, per permettere l'effettuazione della visita e l'analisi dei dati diagnostici succitati;</li><li>o Il recupero e la gestione dei dati clinici provenienti dalla Cartella clinica territoriale, dal sistema RIS-PACS aziendale;</li><li>o la verifica della conformità e della qualità del dato;</li><li>o gestione degli avvisi di intervento e refertazione;</li><li>o refertazione dei risultati della visita effettuata secondo protocollo clinico-assistenziale;</li><li>o uno strumento di lavoro che in tempo reale permette ai componenti del team clinico/bioingegneristico di interagire con gli operatori e fornire assistenza on-line a distanza.</li><li>o Integrazione con i moduli di tele monitoraggio e di teleassistenza</li><li>o Integrazione con i sistemi IT aziendali: CUP, Cartella Clinica territoriale, RIS-PACS, ulteriori sistemi di refertazione aziendali .</li></ul></li></ul> |
| 8 | <b>Risultati attesi</b> | 9.3 – Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi di cura socio educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e socio sanitari territoriali   |



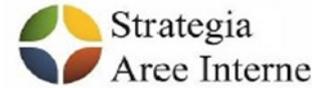
|    |  |  |
|----|--|--|
| 9  | <b>Indicatori di realizzazione e risultato</b>               | <p><b>Indicatori di Realizzazione:</b></p> <p>1. N. 1 Sistema di tele monitoraggio parametri vitali<br/>BaseLine: 0<br/>Valore Target: 1</p> <p>1. N. 1 Sistema di Teleassistenza<br/>BaseLine: 0<br/>Valore Target: 1</p> <p>1. N. 1 Sistema di Televisita<br/>BaseLine: 0<br/>Valore Target: 1</p> <p><b>Indicatori di Risultato:</b></p> <p>6007 Cittadini che usufruiscono di servizi di telemedicina<br/>BaseLine: 0<br/>Valore Target: 70%</p> |
| 10 | <b>Modalità previste per l'attivazione del cantiere</b>      | Procedure di affidamento per acquisizione di servizi ai sensi del D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50  |
| 11 | <b>Progettazione necessaria per l'avvio dell'affidamento</b> | Livello unico di progettazione   |
| 12 | <b>Progettazione attualmente disponibile</b>                 | Scheda intervento  |
| 13 | <b>Soggetto attuatore</b>                                    | ASL BENEVENTO – DIREZIONE SANITARIA  |
| 14 | <b>Responsabile dell'Attuazione/RUP</b>                      | RUP ING. DE TOMA   |

### Tipologie di spesa

| Voci di spesa       | Descrizione   | Valuta (€) |
|---------------------|---|------------|
| Costi del personale | Risorse umane dedicate (costo per 3 anni) include le seguenti voci<br>- prestazioni ambulatoriali<br>- incentivi/premialità MM.M.G. | 44.000,00  |



|                                      |  |            |
|--------------------------------------|--|------------|
|                                      | - incentivi/premialità dipendenti ASL coinvolti nel progetto (sanitari/ammnistrativi/tecnici)  |            |
| Spese notarili                       |  |            |
| Spese tecniche                       | Servizi di: supporto tecnico e gestione Centro Servizi, formazione, manutenzione e assistenza (n. 3 anni)<br>Gestione, coordinamento, rendicontazione Progetto – team di professionisti esterni e interni alla ASL | 88.000,00  |
| Opere civili                         |  |            |
| Opere di riqualificazione ambientale |  |            |
| Imprevisti                           |  |            |
| Oneri per la sicurezza               |  |            |
| Acquisto terreni                     |  |            |
| Acquisto beni/forniture              |  |            |
| Acquisizione servizi                 | Device e IT<br>Service HW e Software<br>Cablatura WI-FI  | 274,000,00 |
| Spese pubblicità                     |  |            |
| iva                                  |  | 79.640,00  |
| TOTALE                               |  | 485.640,00 |



### Cronoprogramma delle attività

| Fasi   | Data inizio prevista | Data fine prevista |
|--|----------------------|--------------------|
| Fattibilità tecnico-economica/Livello unico di progettazione | Gennaio 2021         | Marzo 2021         |
| Progettazione definitiva                                     |                      |                    |
| Progettazione esecutiva                                      |                      |                    |
| Pubblicazione bando / Affidamento lavori/ servizi            | Marzo 2021           | Giugno 2021        |
| Esecuzione   | Giugno 2021          | Luglio 2021        |
| Collaudo/funzionalità  | Settembre 2021       | Dicembre 2022      |

### Cronoprogramma finanziario

| Trimestre           | Anno | Costo (€)         |
|---------------------|------|-------------------|
| I° trimestre        | 2021 | 1.760,00          |
| II° trimestre       |      | 334.280,00        |
| III° trimestre      |      |                   |
| IV° trimestre       |      | 35.400,00         |
| I° trimestre        | 2022 | 28.550,00         |
| II° trimestre       |      | 28.550,00         |
| III° trimestre      |      | 28.550,00         |
| IV° trimestre       |      | 28.550,00         |
| I° trimestre        | 2023 |                   |
| II° trimestre       |      |                   |
| III° trimestre      |      |                   |
| IV° trimestre       |      |                   |
| <b>Costo totale</b> |      | <b>485.640,00</b> |