



Regione Toscana

PIANO SANITARIO SOCIALE INTEGRATO REGIONALE 2018-2020

SCHEDA OPERATIVA N. 18

L'ASSISTENZA SANITARIA NELLE AREE INTERNE ED INSULARI

Messaggio chiave

Garantire equità di accesso all'assistenza socio-sanitaria nelle aree interne ed insulari, migliorare la qualità dell'assistenza, valorizzare le risorse umane.

Motivazione

Il target è rappresentato dalla popolazione residente nelle isole minori e nei comuni montani dell'entroterra regionale dotati di viabilità non adeguata caratterizzati dalla difficoltà di accesso, in cui la popolazione spesso risiede in abitazioni sparse, lontane dal centro abitato e non semplici da raggiungere anche quando le condizioni meteo sono favorevoli.

La popolazione residente in queste aree è talvolta soggetta a disparità e disuguaglianze nella fruizione del diritto alla salute a causa della distanza e dell'isolamento. I punti di debolezza dell'assistenza sanitaria in queste aree possono così essere riassunti:

- l'assistenza sanitaria di base e specialistica ambulatoriale è garantita in maniera disomogenea, con notevoli differenze sia in termini qualitativi (discipline presenti) che quantitativi (ore svolte);
- il reclutamento di personale sanitario per quelle aree avviene spesso con difficoltà e i MMG e i PLS spesso non hanno abituale dimora in tali aree e pertanto incontrano difficoltà nella gestione dei propri pazienti;
- in ragione della vocazione turistica che caratterizza spesso queste località, la popolazione può subire significative variazioni stagionali che possono richiedere un dimensionamento/organizzazione flessibile dei servizi ;
- l'arrivo dei mezzi di soccorso (Ambulanza o Elisoccorso) non sempre è garantito, sia quando le condizioni meteorologiche diventano particolarmente avverse sia nella gestione di eventi concomitanti;
- il trasferimento verso presidi ospedalieri sulla terra ferma per specifici trattamenti (chemioterapici, radioterapici, dialisi) e/o erogazione di presidi sanitari e farmaci provoca disagi, anche economici per gli utenti e le loro famiglie;
- la gestione dei malati terminali è resa difficile dalla difficoltà di garantire la continuità di figure professionali specifiche.

Inoltre il personale impiegato in questi territori spesso lamenta l'isolamento professionale (mancanza di casistica, mancanza di contatto con i centri di eccellenza) e carenza di formazione specifica (es. per il personale di continuità assistenziale/guardia medica).

Le problematiche sopra riportate sono state oggetto di particolare attenzione nei documenti di programmazione sociosanitaria della Regione Toscana (PSSIR 1999-2001 e successivi) con azioni volte a limitare le cause di disparità e disuguaglianza garantendo alla popolazione residente equità d'accesso e fruizione dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, prevenzione ed educazione alla salute indipendentemente dalla area geografica di appartenenza, favorendo l'integrazione dei servizi sanitari e socio sanitari e l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali, al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale in tutti i processi assistenziali nei luoghi in cui questo bisogno diventa particolarmente cruciale.

Le linee di azione del PSSIR come già elaborate nel dispositivo, evolvono verso l'innovazione nella modellazione dei servizi e verso un utilizzo più esteso della tecnologia e della telemedicina.

Descrizione

Nel 2012 la Direzione generale della programmazione sanitaria (DGPROGS) del Ministero della salute ha trasmesso alla Commissione Salute gli indirizzi progettuali di ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole e nelle località caratterizzate da difficoltà di accesso, affidando a tre regioni capofila (Veneto per l'area Nord, Toscana per il Centro e Sicilia per il Sud) il compito di predisporre il progetto pilota "Isole Minori e Località caratterizzate da difficoltà di accesso".

Il progetto pilota ha classificato le aree insulari e interne in due tipologie, a seconda del livello dei servizi e dei collegamenti su di esse distingue i modelli organizzativi di riferimento per le tre aree assistenziali, **territoriale, ospedaliera e di emergenza**:

Tipo A (assistenza di I livello)	Tipo B (assistenza di II livello)
In cui non sono presenti le strutture ospedaliere, i collegamenti con la terra ferma o con le strutture ospedaliere risultano mediamente difficili e si riscontra un medio afflusso turistico rispetto alla popolazione residente.	In cui sono presenti strutture ospedaliere, i collegamenti sono mediamente sufficienti e si riscontra un elevato afflusso turistico rispetto alla popolazione.

In data 30 luglio 2015 (Rep. Atti n. 146/CSR), allegato 1, è stata Sancita in Conferenza SR l'**Intesa di approvazione delle linee di indirizzo** e con **deliberazione CIPE n. 122** del 23 dicembre 2015 (GU n. 58 del 10-3-2016), allegato 2, è stata assegnata la somma complessiva di **27.000.000 euro** per la realizzazione dei progetti regionali in favore delle località caratterizzate da eccezionali difficoltà di accesso.

Il finanziamento dedicato alla regione Toscana (€ 3.229.296) è stato suddiviso tra le tre Aziende cui è stato demandato il compito di attuare tre sotto progetti dedicati alle aree disagiate (Del. n. 461 del 17-05-2016) coerentemente con i modelli proposti dal progetto pilota.

Sottoprogetto	Descrizione
Ottimizzazione	<ul style="list-style-type: none"> Potenziamento della risposta in

<p>dell'assistenza sanitaria nelle isole d'Elba e Capraia, Azienda USL Toscana Nordovest</p> <p>Budget € 1.813.573</p>	<p>urgenza/emergenza e per le prestazioni di elezione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estensione potenziamento e innovazione delle reti tempo dipendenti IMA/STEMI (telemedicina, coinvolgimento popolazione e terzo settore) • Erogazione di servizi in Telemedicina (gestione e monitoraggio della cronicità, riabilitazione, videoconsulto, televisita e second opinion) • Formazione/empowerment dei cittadini e del terzo settore con particolare focus sul coinvolgimento della comunità in rete • Formazione delle figure professionali presenti sulle isole • Potenziamento e innovazione dell'integrazione ospedale territorio (apertura nuovi punti, aggiornamento delle dotazioni e del personale)
<p>Progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle isole Giglio e Giannutri Azienda USL Toscana Sud Est</p> <p>Budget € 511.520</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento del sistema di emergenza-urgenza territoriale (l'installazione di defibrillatori e l'attivazione del protocollo BLS-D su traghetti in navigazione locale e formazione per il personale dei traghetti) • Potenziamento e innovazione delle infrastrutture (acquisto locali di Giglio Castello) • Implementazione di servizi di telemedicina (Rete clinica specialistica programmata, televisita, teleconsulto anche per urgenza/emergenza, second opinion) • Apertura di una bottega della salute • Attività di coinvolgimento della popolazione (community building)
<p>Progetto per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nel Mugello Azienda USL Toscana Centro</p> <p>Budget: € 904.203</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo progressivo di modalità di risposta alternative al ricovero ordinario (es. Rural Nursing, ADI), anche con supporto della telemedicina • Completamento dell'integrazione fra prevenzione, assistenza territoriale e ospedaliera; Potenziamento del sistema di sicurezza, installazione di defibrillatori e attivazione di protocollo BLS-D su un numero di postazioni dislocate sul territorio; • Potenziamento delle Botteghe della salute come punto di accesso ai servizi socio-

	<p>sanitari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenziamento dei posti letto per cure intermedie
--	---

Successivamente, al fine di integrare quanto già definito con i progetti per l'ottimizzazione dell'assistenza sanitaria nelle piccole isole, è stato attivato un progetto per **identificare le tecnologie innovative dell'informazione e della comunicazione** utili per realizzare un modello organizzativo evoluto da applicare nelle piccole isole e da sperimentare nell'Arcipelago Toscano. Il progetto è stato finanziato da DGPROGS. Per la attuazione del progetto sono state istituite per Decreto (Decr. 855/25-01-2019) tre reti cliniche:

- **Rete Regionale Pediatrica** P.S del P.O di Portoferraio-AOU Meyer
- **Rete Regionale Stroke:** P.S. del P.O. di Portoferraio- P.S. P.O. Livorno/AOUPisa (Telestroke)
- **Rete Clinica Programmata Territoriale:** Presidi sanitari territoriali-Centri specialistici ospedalieri (Rete Specialistica del PO di Grosseto/Presidio distrettuale dell'isola del Giglio)

Entrambi i progetti, ispirati ai modelli organizzativi indicati dal progetto pilota, prevedono l'utilizzo delle nuove tecnologie e lo sviluppo del sistema dei servizi in una **logica di rete**, che integri dotazioni e competenze, valorizzando le risorse presenti sul territorio. Le azioni intraprese verranno ulteriormente estese e potenziate, con la seguente strategia:

- Facilitare l'accesso del cittadino alle prestazioni sanitarie mediante l'adozione di modelli organizzativi che ne garantiscano l'appropriatezza e limitare il ricorso alla mobilità transregionale. Ciò si ottiene mediante l'integrazione fra i servizi di continuità assistenziale (CA), l'emergenza sanitaria territoriale, l'assistenza primaria (MMG, PdLS, specialisti ambulatoriali) e la definizione di percorsi specifici per patologia;
- Migliorare la qualità dell'assistenza favorendo la formazione e la rotazione del personale sanitario e lo scambio di informazioni con le strutture di riferimento;
- Favorire il passaggio dell'informazione e comunicazione verso l'utenza;
- Potenziare il sistema di emergenza sanitaria territoriale anche tramite l'ampliamento del servizio di elisoccorso e la partecipazione della popolazione e del terzo settore;
- Potenziamento del pronto soccorso per le aree interne disagiate;
- Favorire l'integrazione fra prevenzione, assistenza territoriale ed ospedaliera, supportata da sistemi di informatizzazione e di telemedicina.

Elementi di trasversalità/integrazione

- raccordo con il Piano della Prevenzione regionale, in relazione alla promozione degli stili di vita salutari e sanità di iniziativa;
- raccordo con le reti tempo dipendenti regionali;
- raccordo con il 118;
- raccordo con le politiche per l'invecchiamento attivo.

Azioni da sviluppare

1. Istituzione di un tavolo tecnico-politico ad hoc per rispondere alla domanda di salute della popolazione residente in tali aree.

1. Monitoraggio e condivisione della strategia di ottimizzazione dell'assistenza socio-sanitaria nelle Isole minori e nelle aree interne. Il tavolo prevede il coinvolgimento delle istituzioni locali e la ricognizione periodica dell'attuale stato dei servizi, delle risorse e

dei bisogni nelle diverse aree disagiate;

2. Attivazione di progetti incentivanti rivolti alle figure professionali che operano in territori geograficamente complessi (tramite la definizione di strumenti organizzativi e normativi in deroga a quanto vigente in materia di impiego di risorse umane ed organizzative che facilitino la presenza e la permanenza delle figure professionali nei territori disagiati);
3. Riconoscimento delle aree particolarmente disagiate (territori interni distanti più di 60 minuti dalle più vicine strutture ospedaliere di riferimento) ai sensi e con gli effetti del punto 9.2.2 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 (per le Aree Montane);
4. (ad uso interno regionale) valutare eventuali risorse di finanziamento aggiuntive con monitoraggio periodico. Le risorse verranno classificate come Spesa corrente per eventuali Servizi aggiuntivi e di spesa di investimento per le strutture che in maniera complementare potrebbero essere necessarie, al fine di migliorare la fruibilità e l'accesso ai servizi, e di limitare, ove applicabile, la mobilità passiva extra-regionale.

2. Miglioramento della fruibilità e dell'accesso ai servizi, specie per la popolazione anziana

Isole e Aree Interne di tipo B

1. Potenziamento del Pronto soccorso e consolidamento dei servizi ospedalieri di risposta all'acuzie (emergenza, urgenza, elezione), migliorando le dotazioni e la capacità di comunicazione e scambio dati;
2. Prosecuzione dei lavori di ristrutturazione del PS di Portoferraio e finalizzazione dell'acquisto della Camera iperbarica per l'isola d'Elba (emergenza urgenza ed elezione);
3. Ampliamento e consolidamento della rete I.M.A./STEMI per la diagnosi precoce di infarto miocardico e miglioramento della connettività dei mezzi di soccorso sul territorio con il centro di emodinamica di riferimento per la defibrillazione precoce e la rapida centralizzazione dei pazienti colpiti da infarto miocardico acuto nel centro con attiva una sala di emodinamica;
4. Potenziamento del sistema di sicurezza con la installazione di defibrillatori e attivazione di protocollo BLS su un numero di postazioni dislocate sul territorio e sui traghetti in navigazione locale;
5. Ampliamento e consolidamento della rete Telestroke (integrazione del referente regionale).

Aree interne e Isole di tipo A e B

1. Ampliamento e consolidamento della rete Pediatrica Meyer e delle reti specialistiche programmate per le patologie maggiori;
2. Consolidare e sviluppare progressivamente servizi in telemedicina per il monitoraggio della situazione clinica evitando il ricorso al ricovero ospedaliero e a trasferimenti sulla terra ferma per visite specialistiche e analisi strumentali (visite di follow-up post dimissione ospedaliera, visite per programmi di screening, consulti multispecialistici per casi complessi, per problematiche riabilitative, in casi di urgenza e teleconsulto per turisti fuori regione);
3. Favorire il decentramento dell'assistenza. Consolidare estendere e sperimentare servizi assistenziali a domicilio per le persone che risiedono in zone insulari ed interne garantendo equità, estensività assistenziale (labor intensive) orientamento alla gestione (percorsi assistenziali);
4. Consolidamento e potenziamento delle Botteghe della Salute con costante riferimento ai concetti di comunicazione, accoglienza e sostegno alla "fragilità", intesa in tutti i suoi molteplici e diversificati aspetti;
5. Istituzione di percorsi di formazione costante per gli operatori al fine di mantenere ed

accrescere le competenze anche nello specifico campo della e-Health consentendo da un lato di superare limiti connessi ai modesti livelli di casistica trattata e mantenere alti gli standard professionali e qualitativi (percorsi di formazione continua specifica) e dall'altro, di raggiungere un livello di efficacia operativa sui percorsi tempodipendenti (es. rete IMA);

6. Remotizzazione dei processi, integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, rete (in questo caso anche extraospedaliera), sviluppo di servizi e prestazioni in e-health, integrazione tra livelli di assistenza e cura, sia ospedalieri che territoriali, una completa e reale integrazione fra ospedale e territorio.

3. Rafforzamento dei servizi socio-sanitari territoriali e della medicina di iniziativa (risposte specialistiche, valorizzazione botteghe della salute, potenziamento posti letto di cure intermedie/ospedali di comunità anche per cure palliative, potenziamento risposte domiciliari).

1. Completamento dell'integrazione fra prevenzione, assistenza territoriale, ospedaliera e penitenziaria e organizzazione di presidi e percorsi sul territorio in grado di intercettare i bisogni complessi, applicarne i percorsi di risposta e favorire la domiciliarità della gestione dei "cronici" in un sistema governato (sperimentazione di modalità innovative su target "pilota");
2. Strutturazione e organizzazione di processi territoriali in grado di intercettare i bisogni complessi e applicare i percorsi di risposta facilitando l'accessibilità e la fruibilità dei servizi e a sostegno della fragilità (Punti di Salute, Presidi Territoriali, Case della salute), sviluppando l'impiego di modalità assistenziali "da remoto";
3. Revisione delle modalità di allocazione delle risorse, anche di quelle umane, ridefinendone in parte ruoli e competenze all'interno delle dinamiche del governo clinico. Dimensionamento modulare e flessibile delle risorse per coprire i bisogni anche nei periodi di maggiore afflusso.

4. Definizione di percorsi assistenziali specifici per particolari patologie e/o categorie di soggetti: potenziamento delle risposte domiciliari, sanitarie, assistenziali e di tutela, sviluppo dei PDTAS della cronicità, rimodulazione della rete per la risposta alla non autosufficienza.

1. Sviluppo di soluzioni di governo di PDTAS specifici per particolari patologie e/o categorie di soggetti e presa in carico di patologie croniche complesse basati sull'utilizzo della telemedicina ed il rafforzamento dei servizi socio-sanitari territoriali e della medicina di iniziativa favorendo la permanenza a domicilio delle persone anziane e minor ricorso a servizi ospedalieri e di trasporto assistito, stante la difficoltà di spostamento nelle aree in oggetto;
2. Incremento dei posti letto per l'assistenza ai pazienti in fase di post acuzie o sub acuta che necessitano prevalentemente di assistenza infermieristica in ambiente sanitario le cui condizioni non richiedono il setting ospedaliero ma ancora non sufficientemente stabilizzati per consentire di ritornare al proprio domicilio (cosiddette Cure Intermedie);
3. Consolidamento e potenziamento del Rural Nursing come modello assistenziale di presa in carico proattiva dei pazienti nelle realtà orograficamente svantaggiate e con basso livello di antropizzazione. Il rural nursing può prevedere anche la diagnosi precoce/controlli ECG/BPCO attraverso l'uso della telemedicina, in grado di effettuare la rilevazione dei tracciati da casa dell'assistito al fine di consentirne/favorirne la permanenza a domicilio.

5. Promozione di iniziative di comunità a supporto dell'invecchiamento sano e attivo sviluppando strumenti per l'autovalutazione dei comportamenti e lo stimolo all'attività fisica individuale e di gruppo, anche facendo uso di ICT.

1. Proseguire i programmi previsti dal Piano Regionale Prevenzione riguardanti l'empowerment dei cittadini, l'educazione alla prevenzione e agli stili di vita salutari, l'esercizio fisico, l'alimentazione e l'AFA ;
 2. Empowerment del cittadino, in considerazione dell'importanza primaria che si riconosce alla sua partecipazione attiva sul percorso assistenziale in particolar modo nei territori disagiati (primo soccorso, automedicazione responsabile , stili di vita, conoscenza dei principali percorsi sociosanitari);
 3. Promozione e formazione sulla popolazione e volontari relativa alla diagnosi tempestiva di infarto miocardico acuto (STEMI) e Ictus, e conoscenze teorico-pratiche di trattamento precoce secondo quanto previsto dal protocollo aziendale e dimostrazioni pratiche sul funzionamento delle dotazioni (defibrillatori e ECG).
- 6. Potenziamento del ruolo degli ospedali di prossimità**
1. Utilizzo della logica di rete per incrementare la qualità e ridurre gli spostamenti;
 2. Rafforzare la presenza di servizi di Pronto soccorso;
 3. Potenziamento della strumentazione diagnostica (tenendo presente l'utilizzo in televisita o telecooperazione);
 4. Implementazione dell'attività chirurgica programmata in regime ambulatoriale e utilizzo dei piccoli ospedali periferici in piattaforma di rete;
 5. Riconversione di posti letto per le specialità chirurgiche in posti letto per le cure intermedie;
 6. Potenziamento del Day service;
 7. Servizi oncologici per l'erogazione della chemioterapia.
- 7. Attivazione di reti di teleconsulto diagnostico specialistico, telerefertazione di esami strumentali, televisita e tele-monitoraggio del trattamento (Telemedicina) e ove necessario, potenziamento della infrastruttura di rete.**
1. Consolidamento e potenziamento della Rete Telecooperazione e Televisita per le visite specialistiche programmate (Pediatria, Dermatologia, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia);
 2. Consolidamento e potenziamento della rete Pediatrica Meyer e delle reti tempo dipendenti (ampliamento dei percorsi e della copertura nelle aree disagiate);
 3. Adeguamento connettività e dotazioni nei territori in oggetto.
- 8. Monitoraggio delle progettualità in materia di sanità nelle aree interne ed insulari all'interno dell'Osservatorio sanitario regionale.**
1. Definizione di un set di indicatori specifico per le Isole e le aree disagiate;
 2. Definizione delle azioni di monitoraggio dei processi (es. questionari di soddisfazione da parte dell'utenza e degli operatori);
 3. Comunicazione periodica all'osservatorio regionale e al Tavolo Tecnico politico;
 4. Rapporto periodico ai rappresentanti della comunità locale (es. focus group, comunicati stampa).

Beneficiari

- Cittadini residenti nelle aree disagiate (insulari e interne);
- Cittadini residenti nelle aree disagiate (insulari e interne) affetti da malattie croniche;
- Cittadini (anche presenti occasionalmente nelle aree disagiate) che richiedono un intervento in urgenza/emergenza;
- Professionisti e operatori dei servizi presenti nelle aree disagiate;
- Tutta la comunità con le sue risorse (Associazioni di volontariato, promozione sociale e altri soggetti del Terzo Settore).

Matrice delle responsabilità ed indicatori connessi

Azioni	Livello responsabilità regionale	Livello responsabilità Zona Distretto/SdS	Indicatori di risultato
Istituzione di un tavolo tecnico-politico ad hoc per rispondere alla domanda di salute della popolazione residente in tali aree.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento inter-istituzionale • Indirizzo • Partecipazione • Monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Partecipazione • Analisi dei bisogni • Indirizzo 	<ul style="list-style-type: none"> • Produzione dell'atto istitutivo del tavolo tecnico politico e nomina dei membri. • Documenti tecnici e minute
Riconoscimento delle aree particolarmente disagiate ai sensi e con gli effetti del punto 9.2.2 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n.70 (per le Aree Montane).	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinamento inter-istituzionale (CSR, Ministero) 	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alle analisi necessarie per il riconoscimento dello status 	<ul style="list-style-type: none"> • Produzione di atti e accordi relativi al riconoscimento di almeno un'area disagiata.
Attivazione di progetti incentivanti rivolti alle figure di specialisti operativi in territori geograficamente complessi (tramite la definizione di strumenti organizzativi e normativi in deroga a quanto vigente in materia di impiego di risorse umane ed organizzative che facilitino la presenza e la permanenza delle figure professionali nei territori disagiati).	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Indirizzo • Coordinamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alle analisi delle specificità delle aree e dei bisogni 	<ul style="list-style-type: none"> • Produzione di atti /accordi atti ad incentivare le figure degli specialisti attivi nelle are insulari ed interne
Miglioramento della fruibilità e dell'accesso ai servizi, specie per la popolazione anziana	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Indirizzo 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Attuazione accordi/convenzioni/procedure operative • Coordinamento e gestione dei servizi e delle necessarie risorse 	Produzione di atti accordi e procedure volti all'attuazione delle progettualità. Numero di accessi ai vari punti di erogazione delle prestazioni rivolte agli anziani: analisi del trend d periodo
Rafforzamento dei servizi socio-sanitari territoriali e della medicina di iniziativa (risposte specialistiche, valorizzazione botteghe della salute, potenziamento posti letto di cure intermedie/ospedali di comunità anche per cure palliative, potenziamento risposte domiciliari).	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Indirizzo 	<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione accordi/convenzioni/procedure operative • Coordinamento e gestione dei servizi e delle necessarie risorse 	Produzione di atti accordi e procedure volti all'attuazione delle progettualità
Definizione di percorsi assistenziali specifici per particolari patologie e/o categorie di soggetti: potenziamento delle risposte domiciliari, sanitarie, assistenziali e di tutela, sviluppo dei PDTAS della cronicità, rimodulazione della rete per la risposta alla non	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Indirizzo 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Attuazione accordi/convenzioni/procedure operative • coordinamento e gestione dei servizi e delle necessarie risorse 	Produzione di percorsi assistenziali specifici e relativi protocolli N. di utenti arruolati per PDTA attivato

autosufficienza.			
Promozione di iniziative di comunità a supporto dell'invecchiamento sano e attivo sviluppando strumenti per l'autovalutazione dei comportamenti e lo stimolo all'attività fisica individuale e di gruppo, anche facendo uso di ICT	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Indirizzo 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Attuazione accordi/convenzioni/procedure operative • Coordinamento e gestione dei servizi e delle necessarie risorse 	Produzione di atti /accordi e iniziative per supportare la comunità nell'invecchiamento sano e attivo – Numero di Giornate di educazione alla salute e invecchiamento attivo organizzate ed erogate
Potenziamento del ruolo degli ospedali di prossimità	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Indirizzo 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Attuazione accordi/convenzioni/procedure operative • Coordinamento e gestione dei servizi e delle necessarie risorse 	Produzione di atti /accordi e iniziative relativi al ruolo e alle dotazioni Rilevazione attività chirurgica per specialità , PO/reparto erogatore, popolazione destinataria della prestazione
Attivazione di reti di teleconsulto diagnostico specialistico, telerefertazione di esami strumentali, televisita e telemonitoraggio del trattamento (Telemedicina) e ove necessario, potenziamento della infrastruttura di rete		<ul style="list-style-type: none"> • Programmazione • Attuazione accordi/convenzioni/procedure operative • Coordinamento e gestione dei servizi e delle necessarie risorse 	Copertura della rete nelle aree disagiate Atti convenzioni e protocolli operativi
Monitoraggio delle progettualità in materia di sanità nelle aree interne ed insulari all'interno dell'Osservatorio sanitario regionale.	<ul style="list-style-type: none"> • Indirizzo • Coordinamento • Monitoraggio 	<ul style="list-style-type: none"> • Produzione di dati e informazioni 	Produzione di rapporti relativi al livello e stato di implementazione delle progettualità

Indicatori già previsti nel piano

Indicatori relativi agli obiettivi specifici n.4, 5, 9, 12, 14 (pagg. 223 – 225 PSSIR 2018-2020)

Gli indicatori sono LEA di riferimento dell'ambito zonale o aziendale, alla luce dell'esiguità del campione presente in queste specifiche aree è necessario andare ad individuare indicatori specifici e rappresentativi dei reali livelli di assistenza. Si segnala inoltre la difficoltà a monitorare questi indicatori da parte delle aziende.