



8° CONVEGNO
Appropriatezza nel
Servizio Sanitario Nazionale
Condivisione di strategie tra Ospedale e Territorio
P.N.R.R.- Missione Salute

TITOLO: La Telemedicina ad integrazione dei processi di assistenza.

RELATORE: dr. Stefano Vianello
Direttore della Funzione Territoriale e del Distretto 3
Azienda ULSS Serenissima – Regione Veneto
Presidente CARD Veneto

Sintesi della relazione:

- 1) Opportunità dal PNRR e dalla riorganizzazione del Territorio
- 2) Breve descrizione dell'esperienza nella Azienda ULSS 3
- 3) Riflessioni sulle opportunità e criticità

La Telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche

Regioni e Province Autonome	Popolazione (Fonte: Istat)	Piattaforma e Supporto operativo	Servizi di Telemedicina
Piemonte	4.311.217		49.136.000 €
Valle d'Aosta	125.034		1.406.000 €
Lombardia	10.027.602		111.888.000 €
Trento	532.644		5.772.000 €
Bolzano	545.425		6.068.000 €
Veneto	4.879.133		54.686.000 €
FVG	1.206.216		13.838.000 €
Liguria	1.524.826		17.760.000 €
ER	4.464.119		50.320.000 €
Toscana	3.692.555		42.032.000 €
Umbria	870.165		9.916.000 €
Marche	1.512.672		17.168.000 €
Lazio	5.755.700		64.010.000 €
Abruzzo	1.293.941		19.388.000 €
Molise	300.516		4.514.000 €
Campania	5.712.143		82.140.000 €
Puglia	3.953.305		58.312.000 €
Basilicata	553.254		8.214.000 €
Calabria	1.894.110		27.824.000 €
Sicilia	4.875.290		71.410.000 €
Sardegna	1.611.621		24.198.000 €
Italia	59.641.488	260.000.000 €	740.000.000 €

LA PIATTAFORMA NAZIONALE DI TELEMEDICINA

La PNT avrà la funzione di governo e validazione delle soluzioni di telemedicina, di verifica e applicazione e manutenzione delle regole comuni di processo (*workflow* clinico), delle codifiche e degli standard terminologici, di valutazione degli outcome di utilizzo, per fini rendicontativi e clinici. La PNT sarà composta da due componenti, integrate:

1. PNT - costituita dai cosiddetti servizi abilitanti;
2. Infrastruttura Regionale di Telemedicina: un insieme di soluzioni “verticali” che permettono di erogare i servizi regionali di telemedicina costituiscono i cosiddetti servizi minimi, ovvero televisita, teleconsulenza/teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio/telecontrollo.

La Telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche

Promuovere e finanziare lo sviluppo e la diffusione di nuovi progetti e soluzioni di telemedicina all'interno dei sistemi sanitari regionali

Obiettivi generali



- Incentivare l'adozione della telemedicina durante tutto il percorso di cura con particolare attenzione ai casi cronici
- Assicurarsi che le soluzioni di telemedicina si integrino con l'ecosistema digitale sanitario e in particolare con FSE
- Misurare gli interventi e incentivare quelli migliori perché estendano i loro servizi a più regioni del SSN

Target europei del PNRR

- Q4 – 2023 Almeno un progetto per regione/PA
- Q4 – 2025 Almeno 200.000 persone assistite con la telemedicina

3,57 / 1000 residenti

La Telemedicina a supporto dei pazienti con patologie croniche

2026

● Integrazione delle soluzioni di **Telemedicina** (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, telecontrollo e teleassistenza) **nel Servizio Sanitario Nazionale**.

- Flussi di dati amministrativi e clinici
- Interoperabilità semantica
- Valore predittivo per la presa in carico della comunità

Ulteriori progettualità

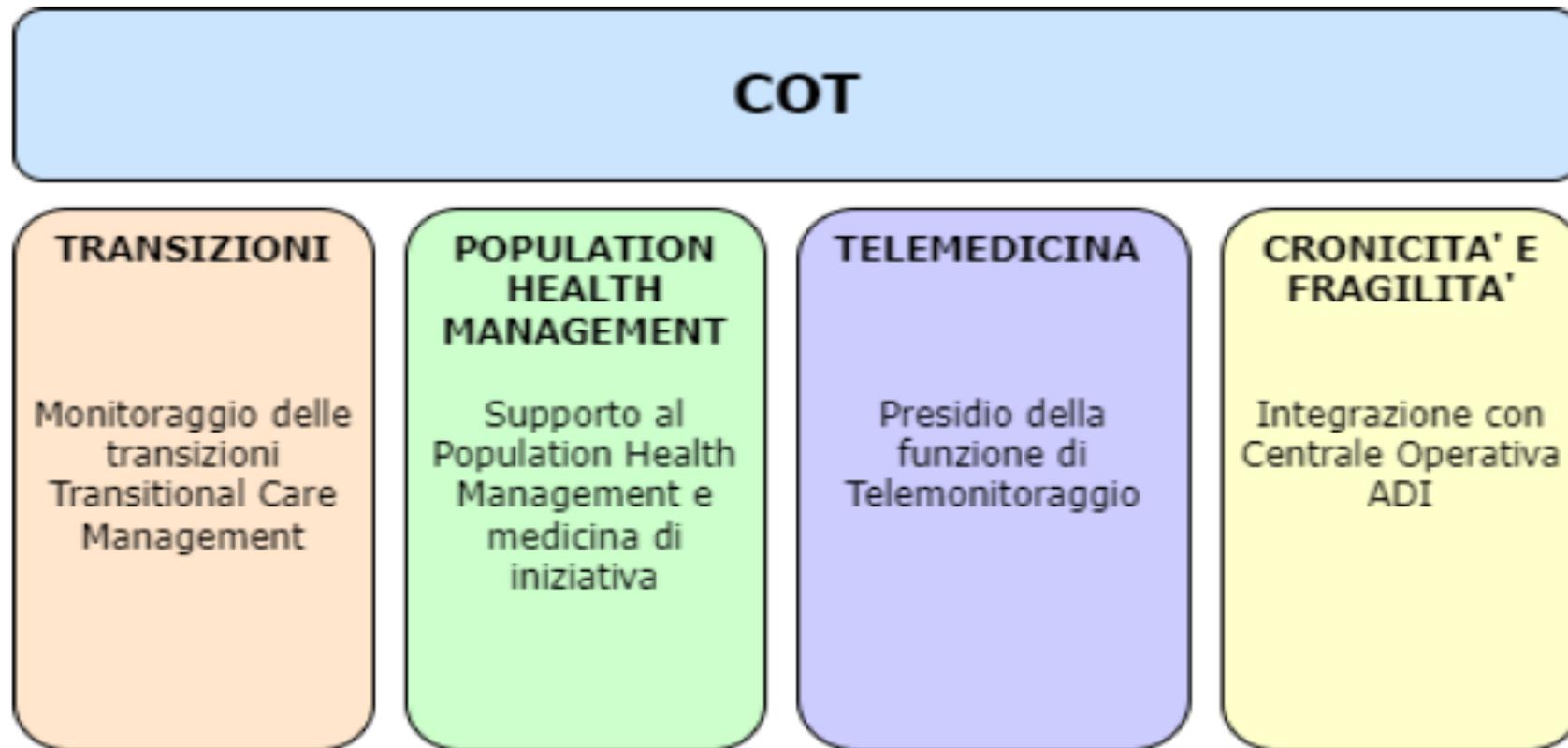
- Portale della Trasparenza
- Progetto Pilota di Intelligenza Artificiale nell'assistenza primaria

Il Decreto interministeriale del 30/09/2022 individua le **aree cliniche prioritarie** in cui attuare i servizi di telemonitoraggio e telecontrollo per le persone con cronicità. Tali aree sono:

- **area diabetologica;**
- **area delle patologie respiratorie (BPCO, Sindrome apnee ostruttive nel sonno, etc.);**
- **area delle patologie cardiologiche (scompenso cardiaco, portatori di pacemaker, etc.);**
- **area oncologica;**
- **area neurologica (malattie neurodegenerative).**

L'implementazione dei PDTA con le caratteristiche dei pazienti assistibili tramite la telemedicina, pertanto, costituisce un'importante novità nel nostro sistema che contribuirà all'attuazione di quanto previsto dall'art. 21 del DPCM LEA del 12/01/2017.

Figura. Macro funzioni del modello COT (hub + spoke)



Le **COT** delle Aziende ULSS utilizzano un **sistema informativo unico** a livello regionale in grado di collegarsi al Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale e ai diversi sistemi informativi regionali e aziendali (Anagrafe, Sistema Informativo Ospedaliero, Cartella unica Cure domiciliari, Sistema informativo 118, sistema informativo 116 117, strutture intermedie, etc).

La **digitalizzazione delle informazioni** anche mediante il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), insieme alla realizzazione di una **piattaforma tecnologica di telemedicina**, sono i presupposti fondamentali per consentire alla COT di raggiungere i suoi obiettivi, in quanto gli strumenti digitali sono utili a sistematizzare ed evidenziare ai professionisti le informazioni più rilevanti della persona, in coerenza con la normativa in materia di privacy e sicurezza del dato.

Ospedale di Comunità

Standard: 1 OdC (20 PL)



ogni 50.000-100.000 abitanti

Standard minimo di personale di 1 OdC (20 PL):



9-10 infermieri

1-2 unità di personale di supporto (sanitario e amministrativo)

6 operatori sociosanitari

1 medico per almeno 4,5 ore al giorno 7 giorni su 7

Il DM 77/2022, infine, ha definito anche lo standard di riferimento per gli Ospedali di Comunità (OdC): **1 OdC da 20 posti letto ogni 100.000 abitanti**. In queste strutture sanitarie della rete di assistenza territoriale, a funzione intermedia tra domicilio e ricovero ospedaliero, sono previsti sistemi di raccolta delle informazioni sanitarie attraverso la cartella clinico-assistenziale integrata, inserita in un processo di informatizzazione integrata con il FSE e sistemi di monitoraggio dei pazienti, in loco o in collegamento funzionale, **anche attraverso servizi di telemedicina**.

Assistenza Domiciliare

Standard da Riforma:

10% della popolazione over 65

Modello organizzativo

Il servizio è garantito attraverso la presenza di **personale sanitario** (infermieri, OSS, tecnici e medici) **7 giorni su 7 e 24 ore su 24** nelle modalità indicate dalla normativa nazionale e regionale vigente, ivi compresi i servizi di telemedicina nelle modalità e forme previste.

La programmazione degli accessi dei professionisti sanitari a domicilio dovrà essere sviluppata nell'arco dell'intera settimana, tenendo conto della complessità clinico-assistenziale dei pazienti.

MODELLO DIGITALE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Con **Decreto del Ministero della Salute del 29 aprile 2022** vengono approvate le “**Linee Guida organizzative contenenti il modello digitale per l’attuazione dell’assistenza domiciliare**”.

Tale documento si inserisce nel contesto di potenziamento dell’assistenza territoriale promuovendo il concetto di “casa come primo luogo di cura” contribuendo al raggiungimento dello standard di almeno il 10% delle persone >65 anni assistite a domicilio.

Le suddette Linee Guida **descrivono il modello organizzativo** per l’implementazione dei diversi servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione dei relativi aspetti operativi, consentendo di erogare servizi mediante **team multiprofessionali**, secondo quanto previsto dalla legislazione vigente, anche a distanza. I servizi di telemedicina si inseriscono a pieno titolo nel **percorso di presa in carico a domicilio** sia che si tratti di un’attività erogata una tantum sia che si sviluppino in cicli di prestazioni o in modalità continuativa.

MODELLO DIGITALE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

I servizi che possono essere erogati in telemedicina sono televisita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, teleassistenza, telemonitoraggio, telecontrollo, teleriabilitazione e altri servizi che possono essere erogati da remoto.

Per **televisita** si intende un atto medico che prevede interazione in tempo reale tra medico e paziente con finalità di follow up, aggiustamento della terapia in corso, prescrizione di esami, verifica degli esiti di esami e/o terapia.

Il **teleconsulto medico**, sincrono o asincrono, prevede l'interazione tra medici relativamente alla situazione clinica del paziente.

La **teleconsulenza medico-sanitaria** è un atto, non necessariamente medico ed eventualmente asincrono, che fornisce supporto al paziente nello svolgimento di un'attività sanitaria a domicilio.

MODELLO DIGITALE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Il **telemonitoraggio** prevede il rilevamento e la trasmissione automatizzati e continuativi di parametri clinici rilevati da dispositivi appositi.

Il **telecontrollo medico** prevede invece che questa rilevazione di parametri sia periodico e interattivo attraverso una serie cadenzata di contatti con il medico.

Infine, la **teleriabilitazione** si avvale di servizi intesi ad abilitare o ripristinare il funzionamento psicofisico e prevede una valutazione a distanza del corretto utilizzo di ausili, ortesi e protesi.

Le Linee Guida introducono, infine, la “**domotica assistiva**” come strumento di supporto all’assistenza domiciliare: telemedicina e domotica possono rappresentare strumenti attraverso cui raggiungere un maggior livello di autonomia e indipendenza della persona presso la propria abitazione, anche in condizioni di fragilità o disabilità.



Insieme per soluzioni innovative nella salute

ESPERIENZA NELLA ULSS 3 SERENISSIMA

01

Il progetto

02

**Descrizione
del progetto**

03

**Risultati
raggiunti**

04

**Punti di
forza**

05

**Punti di
debolezza**

06

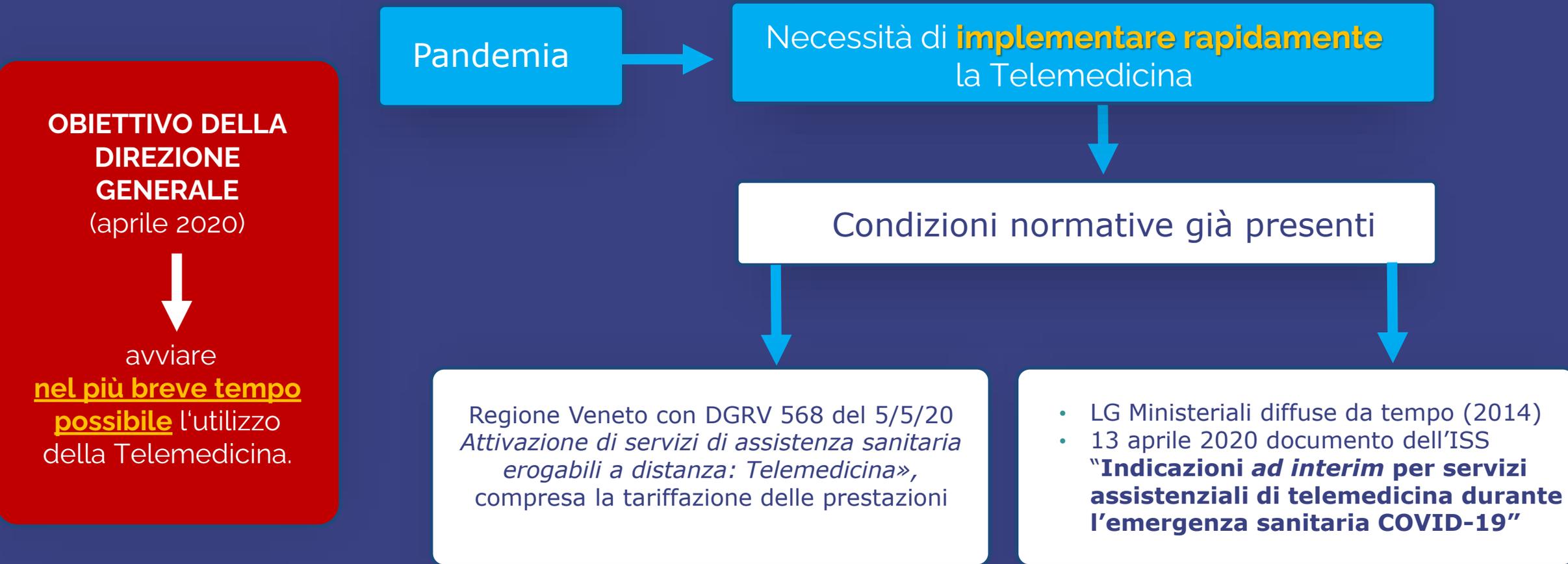
**Considerazioni e
sviluppi futuri**



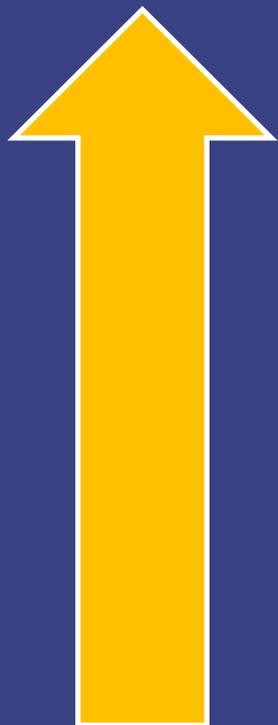
ConnAction

Insieme per soluzioni innovative nella salute

IL PROGETTO DI TM NELLA ULSS 3 SERENISSIMA (VENEZIA)

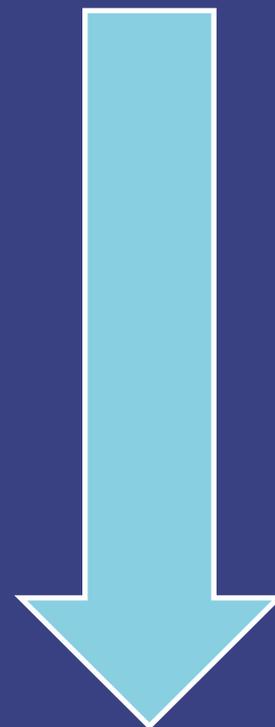


OBIETTIVI GENERALI DEL PROGETTO DI TM NELLA ULSS 3 SERENISSIMA



Aumentare:

- **efficacia/efficienza** dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali
- **appropriatezza** del ricorso all'accesso nei poliambulatori
- **coinvolgimento e responsabilizzazione** di assistiti e famigliari nei percorsi di cura e assistenza



Diminuire:

- **rischio infettivo** connesso alla circolazione di persone negli ambulatori ospedalieri e territoriali
- **disagio** per le persone con patologie croniche dovuto alle visite mediche in presenza
- **riospedalizzazioni** entro 30 gg



ConnAction

Insieme per soluzioni innovative nella salute

FASI PRELIMINARI DEL PROGETTO



Valutazione delle piattaforme

- Rapida valutazione delle piattaforme disponibili ad una **sperimentazione** a livello aziendale da parte di un **gruppo multidisciplinare** (specialisti sia ospedalieri che distrettuali, MMG, PLS)



Partnership con Paginemediche

- Scelta e partnership con la Piattaforma **PAGINEMEDICHE** che ha offerto un periodo di **sperimentazione gratuita** nell'ambito del quale sono state coinvolte inizialmente le **sette aree specialistiche** e tutti i **MMG/MCA/USCA/assistiti** della Azienda ULSS 3 Serenissima

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Le 7 **branche specialistiche** individuate per la sperimentazione sono state:



Cardiologia



Oncologia



Pneumologia



Dermatologia



Diabetologia



Medicina Fisica
e Riabilitazione



Ostetricia e
Ginecologia

In ognuna delle branche è stato definito un **sottoprogetto** specifico, a cura di un **gruppo di lavoro** appositamente allestito (obiettivo di budget)



ConnAction

Insieme per soluzioni innovative nella salute

PROGETTI PER CIASCUNA BRANCA:

Ciascun **gruppo di lavoro** per ciascuna delle sette **aree specialistiche** individuate, ha definito i seguenti **punti chiave**:

Definizione dell'**area patologica**, **eleggibilità** dei pazienti e **criteri di esclusione**

Agende di prenotazione: specifica sulla gestione interna e variazioni sull'attuale gestione delle agende

Formazione dei professionisti

Ambulatori specialistici dedicati

Teleconsulto con MMG/PLS e con specialisti distrettuali



Protocollo clinico
omogeneo

Adeguamento tecnologico

Dispositivi a domicilio/Distretto/ADI

Cartella ambulatoriale:
utilizzo di cartella unica in azienda



ConnAction

Insieme per soluzioni innovative nella salute

REQUISITI E DIFFICOLTÀ INCONTRATE

REQUISITI TECNOLOGICI

- E' stato necessario dotare tutti gli ambulatori di **webcam** e verificare le **connessioni internet** e la dotazione di **PC**.
- Nel sottoprogetto della **cardiologia** sono stati **acquistati i device** individuati dai colleghi cardiologi grazie ad una donazione

DIFFICOLTÀ INCONTRATE

Eravamo molto preoccupati per la fase di **formazione del personale**. In realtà il periodo pandemico ha fatto «decollare» la **formazione a distanza** via webinar.



Insieme per soluzioni innovative nella salute

PERSONALE SANITARIO COINVOLTO NELLA FORMAZIONE

432
MMG/PLS

290
Specialisti
ambulatoriali

177
Specialisti
ospedalieri

190
Medici di CA
USCA

Oltre 300
Personale comparto e
segreterie

FORMAZIONE E SITO WEB AZIENDALE

Home Page del sito web aziendale

Documenti e registrazioni degli interventi formativi

effettuati per illustrare ad **oltre mille professionisti** dipendenti o convenzionati dell'Azienda la Piattaforma di telemedicina individuata e le modalità organizzative di avvio della sperimentazione

<https://www.aulss3.veneto.it/telemedicinaGuida>

Webinar generale dei servizi di Telemedicina ULSS 3

Formazione consulto tra medici specialisti

Formazione consulto tra medici specialisti e MMG

VIDEO VISITA

- Servizio che permette a medici e pazienti di **entrare in contatto** ed affrontare le diverse problematiche sanitarie, di medicina generale e/o specialistiche, **anche a distanza**.
- Il **Medico** ha quindi la possibilità di **erogare la propria prestazione** in video visita e/o di pianificare una **video visita di follow up** con il proprio paziente.

	Strumento che mette al sicuro medici e pazienti		Gestione del paziente cronico
	Continuità assistenziale garantita		Nessun software da installare
	Valutazione a distanza dei casi clinici		Disponibile via web e su APP





Insieme per soluzioni innovative nella salute

CONDIVISIONE DI REFERTI E DOCUMENTI



Possibilità per il paziente di **condividere** con il Centro o con il medico **documenti e referti**



Organizzazione del **repository in accordo con le normative vigenti** in relazione alla privacy e gestione dei dati sanitari



Possibilità di eseguire l'**upload del registro cartaceo di monitoraggio** dei valori

TELEMONITORAGGIO

- La piattaforma è progettata per applicare **programmi di telemonitoraggio** su specifici parametri, che prevedono anche l'ausilio di **dispositivi connessi**, utilizzabili in varie branche specialistiche (cardiologia, pneumologia, medicina riabilitativa, dermatologia, diabetologia, ecc.).
- Il primo telemonitoraggio avviato dal progetto riguarda i **pazienti cardiopatici** che, muniti di un device multi-parametrico, possono rilevare alcuni dati che si andranno ad integrare via Bluetooth con la piattaforma:

ECG

Saturazione dell'ossigeno
nell'Hb periferica

Temperatura

Frequenza cardiaca

Pressione arteriosa

Peso corporeo con bilancia
impedenzometrica



MODULO PER LE USCA

Il medico dell'unità USCA può ricevere le schede inviate dai MMG/PLS e svolgere operazioni di **presa in carico**, **modifica dei parametri vitali**, **compilazione scheda referto** e **re-invio a MMG/PLS**.

Riceve le richieste da
MMG/PLS su interfaccia
integrata



Modifica i parametri vitali

Compila e invia a
MMG/PLS referto della
visita



Possibilità di inserire snodi di
controllo per uffici di igiene ASL



Insieme per soluzioni innovative nella salute

CHAT TRA MEDICI



Servizio innovativo che permette lo scambio ed il confronto diretto tra i medici, per rendere il servizio al paziente il più efficace ed efficiente possibile



ConnAction

Insieme per soluzioni innovative nella salute

TELEVISITE EROGATE ANNI 2021-2022

I volumi indicati nelle due tabelle riportano le prestazioni di telemedicina registrate a CUP.

Branca	GEN-DIC 2021	GEN-SET 2022
008-Cardiologia	255	118
019-Endocrinologia	2.289	1757
021-Geriatria		18
026-Medicina Generale	48	3
032-Neurologia	110	39
035-Odontostomatologia	14	6
037-Ostetricia E Ginecologia	42	41
038-Otorinolaringoiatria	50	-
052-Dermatologia	19	58
056-Medicina Fisica e Riabilitazione	220	225
064-Oncologia	516	422
068-Pneumologia	7	12
071-Reumatologia	203	-
PRIME VISITE	-	9
Totale	3.773	2.708

4,23 /1000

Richieste dei pazienti di avere le **visite in presenza**.



Riduzione delle televisite erogate

La "riapertura" delle strutture ha abbassato la tensione ad utilizzare questa modalità.



ConnAction

Insieme per soluzioni innovative nella salute

ESTENSIONE AD ALTRE AREE

Oltre alle sette branche specialistiche indicate dalla Direzione Strategica già citate, nel corso dei successivi mesi di sperimentazione sono state coinvolte le seguenti **branche specialistiche**:

Dipartimento di
Salute Mentale e
SERD

UOC Cure
Palliative

UOC IAF -
Neuropsichiatria
Infantile

UOC IAF -
Consultorio
Familiare

Dipartimento di
Medicina
Riabilitativa

Sono in corso di implementazione attività di Televisita e Teleconsulenza anche nell'ambito delle attività dei medici di **Continuità Assistenziale** (previste nel Patto Aziendale) e nell'ambito degli **Ospedali di Comunità** e dei **CSA (Centri Servizio per Anziani)**.

PUNTI DI FORZA

Direzione strategica

Pieno sostegno della Direzione Strategica al progetto

Formazione capillare

Formazione capillare che coinvolga anche il personale di supporto (infermieri e amministrativi)



Gruppo multiprofessionale

Creazione di un gruppo aziendale multiprofessionale per lo sviluppo e monitoraggio della implementazione

Obiettivi/contratti

Inserimento negli obiettivi di Budget (dipendenti) o nei contratti aziendali (SAI)



ConnAction

Insieme per soluzioni innovative nella salute

PUNTI DI DEBOLEZZA

RESISTENZA AL CAMBIAMENTO

Nella formazione è necessario portare l'esperienza sul campo per scardinare alcune convinzioni dei professionisti

COOPERAZIONE tra i software aziendali

Definizione di
**SLOT E
TEMPISTICA
DEDICATA** nelle
agende dei
professionisti
(fattore tempo)

SCARSA RISPOSTA dai MMG, CA e USCA

SPERIMENTAZIONE

Non è stato possibile proseguire per motivi amministrativi (assegnazione con indirizzi nazionali)

CONSIDERAZIONI E SVILUPPI FUTURI

ORGANIZZAZIONE

- **L'organizzazione è l'aspetto chiave:** dove il **personale di supporto** (coinvolto nella formazione) ha sostenuto la programmazione delle televisite e le **agende sono state strutturate** adeguatamente abbiamo avuto i migliori risultati.
- I **MMG** pur coinvolti pienamente nella formazione **hanno risposto assai meno del previsto** (anche le forme associative più organizzate). Necessaria **l'integrazione** con le cartelle utilizzate dai MMG.
- Anche i **medici USCA** hanno usato meno del previsto lo strumento, contrariamente alle aspettative aziendali (nonostante la giovane età e il pieno utilizzo di altre tecnologie come ecografi portatili).

COOPERAZIONE

- **Cooperazione applicativa:** finchè la piattaforma di telemedicina utilizzata non dialogherà con il **CUP** e con i **software di cartella** utilizzati dai medici ci saranno delle resistenze all'utilizzo.
- Grazie alle nuove linee guida ed alle risorse del **PNRR** potremo certamente risolvere questo nodo.
- Non abbiamo avuto grossi problemi dal lato utenti: c'è sempre stata la possibilità che un **caregiver** supportasse la televisita a domicilio.

REPLICABILITÀ

- Da una verifica presso altre ULSS Venete la nostra Azienda è quella che ha ottenuto in termini di **volumi di prestazioni** il miglior risultato.
- Riteniamo che il progetto sia assolutamente replicabile ma determinante risulta essere il percorso di **individuazione della piattaforma regionale** nel percorso avviato sotto la regia di AGENAS.

PRINCIPALE CRITICITA'

1) COOPERAZIONE APPLICATIVA

In una Azienda in cui avevamo censito (2017) oltre 70 gestionali a livello aziendale è indispensabile che – con l'occasione degli investimenti del PNRR – venga superata con un disegno complessivo almeno a livello regionale la difficoltà di lavoro integrato tra professionisti operanti nei diversi setting assistenziali

2) SUPERARE LE PROBLEMATICHE LEGATE ALLA PRIVACY

Non solo a livello nazionale per sbloccare la possibilità di usare i sistemi di stratificazione (es. ACG) ma anche per garantire il punto precedente.

Osservatorio Sanità Digitale - Politecnico di Milano

<https://www.osservatori.net/it/ricerche/osservatori-attivi/sanita-digitale>

L'Osservatorio Sanità Digitale, giunto alla sedicesima edizione, si pone gli obiettivi di:

- sviluppare analisi e ricerche che aiutino i decision-maker del settore “Salute” nello sviluppo dell’innovazione basata anche sulle tecnologie digitali;
- creare cultura, comunicare e diffondere la conoscenza sui temi dell’[Innovazione Digitale in Sanità](#) tra le Istituzioni, le strutture sanitarie, i professionisti sanitari, i pazienti, ecc;
- creare occasioni di incontro e di confronto tra i vari stakeholder del settore Salute in un contesto pre-competitivo, promuovendo una migliore collaborazione fra i diversi attori.

Osservatorio Sanità Digitale - Politecnico di Milano

Le attività previste dall'Osservatorio per il 2022-2023 sono:

1. una Ricerca sul campo che coinvolgerà i **referenti chiave delle strutture sanitarie italiane**, come i referenti regionali e delle società in-house, cittadini, pazienti, Medici di Medicina Generale, Medici Specialisti e Infermieri;
2. cinque **Workshop a porte chiuse** - ai quali partecipano ogni anno oltre 300 referenti delle Associazioni patrocinanti, rappresentanti dei Partner e degli Sponsor dell'Osservatorio, referenti ICT regionali e delle società in-house, Medici, Infermieri, Pazienti, CIO e Direzioni Strategiche delle strutture sanitarie;
3. un **convegno pubblico** di presentazione dei risultati delle attività di Ricerca, con tavole rotonde e **interventi dei principali protagonisti del mondo della Sanità**, approfondimenti di esperienze concrete di innovazione e la consegna del "Premio Innovazione Digitale in Sanità".



POLITECNICO
MILANO 1863
SCHOOL OF MANAGEMENT



osservatori.net
digital innovation

Rassegna News a cura dell'Osservatorio Sanità Digitale

mattia.olive@polimi.it

Buonasera a tutti,

ecco a voi la Rassegna di news settimanale a cura dell'Osservatorio Sanità Digitale.

Vi ricordiamo che, rispondendo a questa email, è possibile:

- segnalare notizie interessanti da includere nella rassegna;
- indicare i riferimenti di ulteriori colleghi da aggiungere alla mailing list.

Buona lettura!

Mattia Olive



4° Incontro dell'Advisory Board - La maturità organizzativa per l'integrazione della Telemedicina nei processi di cura e assistenza - 30/03/2023, 10:00 - 13:00 – [Iscriviti qui](#)

Convegno finale di presentazione dei Risultati della ricerca - 18/05/2023, 9.00 - 16.30

5° Incontro dell'Advisory Board - L'innovazione digitale nell'ospedale: dalla Cartella Clinica Elettronica all'AI - 20/06/2023, 10:00 - 13:00

Premio Innovazione Digitale in Sanità 2023

Sono aperte le candidature al Premio Innovazione Digitale in Sanità 2023!

Per maggiori informazioni, [cliccare qui](#).

I progetti finalisti presenteranno la loro esperienza in occasione del Convegno di presentazione dei risultati della Ricerca dell'Osservatorio, che si terrà il 18 maggio 2023, con un'alta visibilità su media e a livello istituzionale.

GRAZIE!

stefano.vianello1@aulss3.veneto.it