AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

Deliberazione del Direttore Generale

N. 307 / 2026 del 22/10/2026

OGGETTO: NOMINA DEL RESPONSABILE AUTORIZZAZIONE E SVILUPPO PROGETTI DI TELEMEDICINA - ISTITUZIONE DEL GRUPPO AZIENDALE TELEMEDICINA.

Presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,

Il Direttore Generale

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1-2269/2026/XII del 25 febbraio 2026)

Su conforme proposta dal Direttore Sanitario d'Azienda dr. Giuseppe Lauria, che attesta la legittimità e la regolarità sostanziale e formale di quanto di seguito indicato:

Tenuto conto:

- delle Linee di indirizzo Nazionali per la Telemedicina del 10 luglio 2012 che definiscono gli ambiti prioritari di applicazione della telemedicina e gli aspetti concernenti i profili normativi e regolamentari e la sostenibilità economica dei servizi e delle prestazioni di telemedicina;

- delle indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina della Conferenza Stato Regioni dicembre 2020 per:

- l'erogazione di alcune prestazioni di telemedicina quali la televisita, il teleconsulto medico, la teleconsulenza medico-sanitaria, la teleassistenza da parte di professioni sanitarie così che la possibilità di utilizzare le prestazioni di telemedicina (esempio la televisita per le visite di controllo) rappresenti un elemento concreto di innovazione organizzativa nel processo assistenziale.

- della DGR 6-1613 del 3.07.2020 – Regione Piemonte che prevede l'erogazione di prestazioni ambulatoriali specialistiche a distanza con le seguenti specificità:

- modalità di prescrizione: la prestazione deve essere indicata in ricetta dal medico prescrittore in coerenza alle voci di catalogo della ricetta dematerializzata;
- modalità di prenotazione: il sistema di prenotazione CUP (Centro Unico Prenotazione) assicura la gestione integrata delle disponibilità delle agende erogabili sia nella modalità tradizionale e sia nella modalità di televisita, assicurando, nel rispetto del catalogo regionale delle prestazioni ambulatoriali, l'informazione della modalità di erogazione nei flussi di erogazione/rendicontazione delle attività e nel referto;
- modalità di rendicontazione: il campo 59 (Luogo di Erogazione) del flusso informativo regionale "C" deve essere valorizzato con T (Telemedicina);
- prestazioni ambulatoriali erogabili in telemedicina: prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente ed in presenza delle seguenti condizioni:
  a) paziente inserito in un PSDTA formalizzato in Azienda, o a livello regionale;
  b) paziente inserito in percorso di follow-up in patologia nota;
  c) paziente che necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso);
  d) paziente che necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi o di stadiazione di patologia nota o sospetta;
  e) paziente che necessita di spiegazione, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o di stadiazione effettuati, cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti, o di una terapia;
- adesione Informata del paziente: l'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente preceduta da una adeguata e puntuale informativa;
- responsabilità sanitaria durante l'attività in telemedicina: riferita in particolar modo alla corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica in modo da garantire la sicurezza e l'efficacia delle procedure mediche ed assistenziali ed il rispetto delle norme sulla privacy e sul trattamento dei dati;
- comunicazione dell'esito della prestazione ambulatoriale erogata in modalità di telemedicina: la prestazione è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale. Il referto nel rispetto delle vigenti normative di privacy e sicurezza, sottoscritto digitalmente dal medico deve essere consegnato al paziente in modalità telematica anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico;

- del Protocollo n.2022/0000768 del 19/12/2022 Azienda Zero-Regione Piemonte. La telemedicina nelle patologie croniche con particolare attenzione a:

- ripresa di tassonomie e definizioni in conformità con le Linee di Indirizzo Nazionali;
- definizione di almeno una prestazione erogabile sul territorio in telemedicina per ciascun PSDTA" che si traduce nell'indicatore "Individuazione nel documento aziendale PSDTA della/e prestazioni in telemedicina erogabile/i sul territorio", per i PSDTA MRC (malattia renale cronica), BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), SC (scompenso cardiaco), malattia di Parkinson.

- considerato che, per dare attuazione a quanto previsto dalla Regione Piemonte con D.D. n.839/A1400B/2025, si rende necessario provvedere:

  - alla nomina del Responsabile Autorizzazione e Sviluppo Progetti di Telemedicina con la funzione di identificare e proporre aree di implementazione della telemedicina, in accordo con i Direttori delle Strutture Aziendali e con il Gruppo Aziendale Telemedicina e di valutare ed autorizzare le proposte di attivazione di nuovi percorsi;
  - all'istituzione del Gruppo Aziendale Telemedicina con le funzioni di:
    - mettere in atto le attività necessarie all'attuazione dei percorsi;
    - proporre eventuali modifiche/integrazioni dei PCDO che dovessero emergere in fase di attuazione, da trasmettere ad Azienda Sanitaria Zero, corredate da motivazione e descrizione degli impatti attesi (organizzativi/clinico-assistenziali/tecnico);
    - effettuare il monitoraggio dei percorsi al fine di trasmettere le schede di monitoraggio dell'applicazione dei PCDO Regionali con cadenze definite da Azienda Zero-Regione Piemonte;

- acquisito il parere favorevole del direttore amministrativo, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinquies e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

DELIBERA

1) di richiamare la sopra estesa premessa a far parte integrante e sostanziale del presente dispositivo, costituendone la motivazione ai sensi dell'articolo 3 della legge 7 agosto 1990, n. 241 s.m.i. "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

2) di provvedere alla nomina del Guano dr. Gianluigi Direttore Sanitario di Presidio quale Responsabile Autorizzazione e Sviluppo Progetti di Telemedicina con la funzione di identificare e proporre aree di implementazione della telemedicina, in accordo con i Direttori delle Strutture Aziendali e con il Gruppo Aziendale Telemedicina e di valutare ed autorizzare le proposte di attivazione di nuovi percorsi;

3) di istituire il Gruppo di Lavoro Aziendale Telemedicina, per lo svolgimento dei compiti sopraelencati, così composto:

   - Guano dr. Gianluigi Direttore Sanitario di Presidio con funzioni di coordinamento;
   - Comba dr. Marco Dirigente Medico S.C. Direzione Sanitaria di Presidio;
   - Perillo dr.ssa Filomena Rappresentante DiPSa;
   - Bruno dr.ssa Michela Coordinatore Infermieristico Area Ambulatoriale P.O. Carle;
   - Bertaina ing. Fiorenzo S.C. Ingegneria per l'innovazione di tecnologie, impianti e Strutture;
   - Ricci dr. Francesco Dirigente S.S. Controllo di Gestione;
   - Rosso dr.ssa Manuela Referente Funzione Qualità ed Accreditamento;

4) di dare atto che il Gruppo di Lavoro è integrato da specialisti clinici a seconda del PCDO oggetto di implementazione e/o monitoraggio

5) di dare atto che la partecipazione al Gruppo di Lavoro rientra nei compiti istituzionali e non comporta oneri a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore Generale
Ripa dott. Franco
Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.

Struttura Proponente: DIRETTORE SANITARIO Proposta Numero: 2105 Anno: 2026 Sottoscritta digitalmente dal Direttore Sanitario dr. Giuseppe Lauria in data 16/10/2026	
Acquisiti i seguenti pareri, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinques e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i.:	
Direttore sanitario Lauria dott. Giuseppe	Direttore amministrativo Giarola dott. Gabriele
NON NECESSARIO	× FAVOREVOLE
	CONTRARIO
sulla proposta di delibera n. 2105 del 16/10/2026	in data 20 ottobre 2026 sulla proposta di delibera n. 2105 del 16/10/2026

Allegato - Firmatario -