



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Servizio Giuridico, Istituzionale
Area Lavori Assemblea
Il Dirigente

Presidente della VII
Commissione consiliare permanente

Presidente della II
Commissione consiliare permanente

Presidente della VIII
Commissione consiliare permanente

Presidente della I
Commissione consiliare permanente



13135 22.11.13 12:40

LORO SEDI

Oggetto: **Proposta di legge regionale n.102 del 21 novembre 2013** concernente:

Attuazione delle iniziative di eHealth nella Regione Lazio

Si trasmette copia della proposta di legge regionale indicata in oggetto, assegnata alla VII Commissione consiliare permanente competente per materia ai sensi dell'art.55 Regolamento del Consiglio regionale.

Le Commissioni consiliari permanenti II, VIII e I interpellate esprimeranno il parere nei termini temporali indicati dall'art. 58 del Regolamento del Consiglio regionale.

Ai fini della formulazione del parere si trasmette, altresì, copia della proposta di legge al Consiglio delle Autonomie Locali.

Dott. Giovanni Biagioni

Class. 2.5

rc/at

Consiglio Regionale del Lazio



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Proposta di legge

n.102 del 21 novembre 2013

iniziativa dei consiglieri:

**D.Barillari, D.Porrello, S.Biasi, V.Corrado, G.Perilli,
S.Denicolò e G.Pernarella**

Oggetto:

**“Attuazione delle iniziative di eHealth nella
Regione Lazio”**

Oggetto: "Attenuazione delle iniziative di health nella Regione Lazio"

Proposta di legge

PROPOSTA DI LEGGE
Dichiaro formalmente ricevibile
Assegnato alla Commissione
VII - 11 - VIII - 1 -
Roma 21-11-2013
D'ordine del Presidente
Il Direttore del Servizio
Giuridico, Istruzionale
(Avv. Confronto Vesposiano)



A. Legislatura

Direzione del Consiglio
Davide Fiorilli
David Fiorillo
Sera Bissi
Valentino Fiorillo
Giulio Fiorilli
Sergio Fiorilli
Giovanni Fiorilli
Giovanni Fiorilli

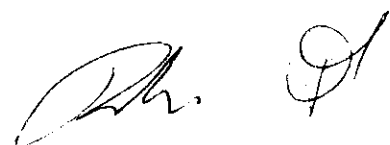
RELAZIONE

Per sanità elettronica o "e-Health", si intende la costruzione di reti o portali di informazione sanitaria, sistemi di cartelle cliniche elettroniche, la trasmissione delle prescrizioni o delle impegnative per via elettronica (e-prescrizioni, e-impegnative), i servizi di telemedicina, i sistemi di comunicazione personali portatili e indossabili, i portali salute e molti altri strumenti basati sulle tecnologie della comunicazione e dell'informazione e utilizzati per la prevenzione, la diagnosi, la cura, la sorveglianza sanitaria e la gestione dello stile di vita.

Tale iniziativa si inserisce nel quadro generale di modernizzazione dei rapporti tra pubblica amministrazione e cittadini previsto dall'Agenda digitale italiana. L'articolo 47 del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 (convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35), al fine di recepire le indicazioni dell'Agenda Digitale Europea (COM (2010) 245 del 26 agosto 2010, con le successive modifiche introdotte dal D.L. 69 del 21 giugno 2013), ha previsto l'istituzione di una Cabina di Regia "per l'attuazione dell'agenda digitale italiana, coordinando gli interventi pubblici volti alle medesime finalità da parte di Regioni, Province Autonome ed Enti locali". L'agenda digitale italiana persegue numerosi obiettivi tra i quali la "realizzazione di infrastrutture tecnologiche e immateriali al servizio delle "comunità intelligenti" (smart communities) finalizzate a soddisfare la crescente domanda di servizi digitali" in molteplici settori, tra i quali la sanità. La Cabina di Regia, istituita in data 17 marzo 2012, sta procedendo ad una ricognizione delle iniziative sul tema dell'informatizzazione dei servizi sanitari oggi esistenti sul territorio per mettere a fattor comune i risultati conseguiti al fine di un riutilizzo delle best practices in territori che presentano situazioni di maggior svantaggio.

I **servizi di eHealth** sono prioritariamente finalizzati a:

- supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA) attraverso l'adeguamento dei sistemi informativi degli attori territoriali alle esigenze di governo, facendo sì che siano in grado di generare i Livelli Essenziali di Informazione (LEI)
- migliorare l'efficienza delle cure primarie attraverso l'integrazione in rete dei professionisti sanitari al fine di agevolare i processi di continuità assistenziale
- supportare l'integrazione dei servizi sanitari e sociali nell'ambito del territorio al fine di agevolare i processi di assistenza domiciliare, l'integrazione tra presidi, distretti e professionisti
- contribuire efficacemente all'integrazione degli interventi di prevenzione attiva
- facilitare l'accesso ai servizi potenziando e facilitando la scelta del canale attraverso l'interoperabilità tra sistemi



- migliorare la qualità dei servizi sanitari e favorire il consolidamento e lo sviluppo delle eccellenze attraverso l'introduzione delle soluzioni orientate al governo clinico, alla formazione continua in medicina, alla misurazione degli outcomes e alla telemedicina;
- supportare il controllo della spesa sanitaria, attraverso il monitoraggio della domanda di prestazioni sanitarie.

Sono stati pertanto definiti nuovi strumenti a supporto dell'erogazione dei servizi sanitari che consentano innanzitutto di **tracciare il percorso del paziente sin dal primo momento di interazione con la rete di assistenza sanitaria.**

Il percorso assistenziale prevede l'accesso del paziente ai servizi sanitari tramite il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, il quale, a valle della sottoscrizione del consenso al trattamento dei dati personali da parte del paziente, aggiorna il patient summary contenuto nel Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente (FSE) stesso e, ove necessario, produce certificati tematici di malattia, nonché prescrizioni elettroniche.

Tutti i dati socio-sanitari del paziente sono inseriti nel chip contenuto nelle nuove tessere sanitarie (TEAM). L'accesso ai dati da parte degli operatori avviene tramite l'inserimento della TEAM in lettore CNS. Il paziente può comunque registrarsi sul portale sanitario ed avere accesso ai dati personali.

Dal 1° gennaio 2014, il sistema per la tracciabilità delle confezioni dei farmaci erogate dal SSN basato su fustelle cartacee è integrato ai fini del rimborso delle quote a carico del SSN, con sistema basato su tecnologie digitali, secondo modalità pubblicate sul sito del sistema informativo del progetto «Tessera sanitaria» e nel rispetto di quanto previsto dal Sistema di tracciabilità dei farmaci del Ministero della Salute.

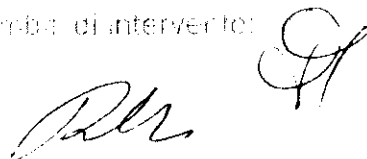
Se previsto, il paziente può accedere ai servizi territoriali e ospedalieri attraverso i Centri Unici di Prenotazione (CUP).

Il Fascicolo Sanitario Elettronico, alimentato in maniera continuativa dai soggetti che prenderanno in cura l'assistito nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN), conterrà tutte le informazioni cliniche del paziente e raccoglierà i documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito.

Tali informazioni supporteranno le decisioni del medico, garantendo, in tal modo, una più efficace e tempestiva assistenza diagnostica e terapeutica soprattutto nei casi d'urgenza.

La diffusione dei sistemi digitali di gestione delle immagini diagnostiche consentirà la dematerializzazione della documentazione sanitaria a beneficio dei processi organizzativi e gestionali.

Tali iniziative sono in corso o in via di attuazione ai seguenti ambiti di intervento:



- accesso ai servizi sanitari: sistema articolato a rete di **CUP - Centri Unici di Prenotazione** che consentano ai cittadini di prenotare le prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale;
- disponibilità della storia clinica del paziente: **FSE - Fascicolo Sanitario Elettronico** per l'archiviazione e l'accesso alle informazioni sanitarie individuali;
- innovazione nelle cure primarie: connessione in rete dei medici del **SSN, digitalizzazione** e trasmissione elettronica delle prescrizioni (**ePrescription**) e dei certificati di malattia (**certificati telematici di malattia**);
- ridisegno strutturale ed organizzativo della rete di assistenza mediante la **telemedicina**.

Trasversale a tutte le iniziative di eHealth, e prerequisito per le stesse, è la **dematerializzazione dei documenti sanitari**.

Il decreto crescita (221/2012) ha ribadito l'importanza di un sistema unico di archiviazione dei dati sanitari e prescrizione telematica, anche mediante l'utilizzo di fascicoli già in uso. Il FSE è istituito dalle regioni per tre scopi:

- a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (competenza del Servizio sanitario nazionale);
- b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- c) programmazione sanitaria, verifica delle qualità delle cure e valutazione dell'assistenza sanitaria (b e c sono di competenza delle regioni e province autonome, nonché dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero della salute nei limiti delle rispettive competenze attribuite da la legge).

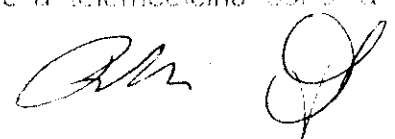
L'articolo 6 introduce la Telemedicina nella nostra Regione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la telemedicina come

"Erogazione di servizi di cura ed assistenza, in situazioni in cui la distanza è un fattore critico, da parte di qualsiasi operatore sanitario attraverso l'impiego delle tecnologie informatiche e della comunicazione per lo scambio di informazioni utili alla diagnosi, al trattamento e alla prevenzione di malattie e traumi, alla ricerca e alla valutazione e per la formazione continua del personale sanitario, nell'interesse della salute dell'individuo e della comunità".

La telemedicina nasce con lo scopo di migliorare la qualità di vita del paziente, agevolare e migliorare la qualità del lavoro di medici e infermieri, in situazioni in cui il professionista della salute ed il paziente (o due professionisti) non si trovano nella stessa località.

Essa comporta la trasmissione sicura di informazioni e dati di carattere medico grazie a testi, suoni, immagini o altre forme necessarie per la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e il successivo controllo dei pazienti. I servizi di telemedicina sono a



teleradiologia, la telepatologia, la teledermatologia, la teleconsultazione, il telemonitoraggio, la telechirurgia e la teleoftalmologia e servizi collegati potranno essere i centri/centri di informazione on-line per i pazienti, le visite on-line/in teleconsultazione o le videoconferenze tra professionisti della sanità.

Le sue radici possono essere individuate nei primi esperimenti compiuti negli anni '60 negli Stati Uniti per prestare assistenza agli astronauti impegnati nella missione Mercury e successivamente con numerose sperimentazioni anche in Europa, soprattutto attraverso lo stimolo della Commissione Europea.

Nel 2012 il Ministero della Salute ha emanato le linee di indirizzo sulla Telemedicina che al momento sono ancora al vaglio della Conferenza Permanente Stato-Regioni. La loro pubblicazione permetterebbe alle Regioni di poter definire i Centri Erogatori, la valorizzazione a livello di nomenclatore tariffario, e introdurrebbe nuove figure professionali determinando anche una spinta per le aziende regionali e nazionali che si occupano di tecnologie applicata alla Sanità.

Nella nostra Regione è partito il progetto di prescrizione elettronica, anche se la diffusione di computer e connessione ad internet non è completa in tutte le strutture socio-sanitarie regionali.

Per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico è stata stipulata nel 2011 una convenzione con Lat per il suo sviluppo informatico.

La telemedicina, infine, purtroppo, al momento resta un progetto di breve durata realizzato da piccoli centri in maniera sperimentale. Per quanto riguarda i costi per il SSF, bisogna sottolineare che, una volta definita una legislazione chiara a riguardo della sanità elettronica, la Nostra Regione potrà accedere con più facilità ai fondi del VII programma Quadro dei Fondi Europei sulla diffusione in sanità delle tecnologie digitali, obiettivo di Horizon 2020.



Articolo 1

Sanità Elettronica

1. Il sistema integrato della sanità elettronica della Regione Lazio è costituito dal Sistema informativo sanitario regionale, dal Sistema informativo sanitario territoriale, dal Sistema informativo sociale e dagli altri sistemi informativi regionali e aziendali.

2. Il sistema integrato della sanità elettronica è progettato e istituito al fine di garantire:

a) sostenibilità e controllo della spesa

b) efficienza del sistema sanitario regionale, anche al fine di promuovere e garantire l'uso appropriato delle risorse

c) continuità assistenziale attraverso la condivisione delle informazioni e la cooperazione applicativa, agevolando anche l'integrazione socio-sanitaria

d) qualità e prevenzione del rischio clinico;

e) partecipazione dei cittadini;

f) semplificazione degli accessi e della fruizione dei servizi socio-sanitari

3. Il sistema integrato di cui al comma 1 è realizzato tramite interconnessione dei sistemi informativi regionali e aziendali, secondo le modalità e nel rispetto di quanto previsto dal Piano Strategico Triennale 2011-2013 (PST), approvato con DGR n. 447 del 14/10/2011.

4. La Regione Lazio, gli organismi e i soggetti sanitari pubblici e privati, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono i soggetti attivi che partecipano al sistema della sanità elettronica in qualità di titolari del trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ciascuno per quanto riguarda i tipi di dati e le operazioni di trattamento dei dati personali di propria competenza.



Articolo 2

Fascicolo Sanitario Elettronico

1. La presente legge istituisce il Fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi del decreto legge 179/2012, convertito in legge n. 221 del 2012 e successive modificazioni, per le seguenti finalità di rilevante interesse pubblico:

- a) prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- b) studio e ricerca scientifica in campo medico, biomedico ed epidemiologico;
- c) programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;
- d) istituzione del dossier farmaceutico, aggiornato dalla farmacia che effettua la dispensazione, per favorire la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza della dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia al fine della sicurezza del paziente.

2. Il FSE contiene l'insieme dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi riguardanti l'assistito.

3. Il FSE è organizzato in sezioni, contenenti dati e informazioni nei limiti dei principi di necessità e di indispensabilità rispetto alle finalità di cui al comma 1.

5. Il FSE è alimentato in maniera continuativa, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, dai dati trattati nell'ambito del sistema integrato di cui all'articolo 1 della presente legge, nei limiti previsti dal DL 196/2003.

7. Le finalità di cui alla lettera a) del comma 1 sono perseguite dai soggetti del SSN e del Servizio socio-sanitario regionale che prendono in cura l'assistito. La consultazione dei dati e documenti presenti nel FSE ai sensi dell'articolo 12 del decreto legge 179 del 2012, convertito in legge n. 179 del 2012 e successive modificazioni e integrazioni, è subordinata al mancato consenso non pregiudica il diritto all'erogazione della prestazione sanitaria.

8. Il FSE può essere alimentato con dati o documenti digitali di tipo sanitario forniti direttamente dall'assistito. I dati e i documenti direttamente inseriti non assumono il valore di documento certificato.

9. Le rilevanti finalità di cui alla lettera b) e c) del comma 1 sono perseguite dalla Regione Lazio, nonché dal Ministero della Sanità e dal Dipartimento Sanitario Nazionale.



limiti delle competenze attribuite dalla legge, senza l'utilizzo dei dati identificativi degli assistiti presenti nel FSE, secondo livelli di accesso, modalità e criteri di organizzazione ed elaborazione dei dati definiti con il regolamento di cui al comma 7 dell'articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modifiche e integrazioni, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali.

10. Contemporaneamente a quanto disposto dai decreti di cui al comma 7 dell'articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modifiche e integrazioni, entro il 30 giugno 2014, la Regione Lazio presenterà all'Agenzia per l'Italia digitale il piano di progetto per la realizzazione del FSE. Il piano conterrà, i contenuti del FSE e del dossier farmaceutico, le garanzie e le misure di sicurezza da adottare nel trattamento dei dati personali nel rispetto dei diritti dell'assistito e modalità di accesso alle diverse sezioni del FSE da parte dei soggetti autorizzati all'utilizzo del sistema integrato e la definizione delle modalità di attribuzione di un codice identificativo univoco dell'assistito che non consenta l'identificazione diretta dell'interessato, i criteri per l'interoperabilità del FSE a livello regionale, nazionale ed europeo, nel rispetto delle regole tecniche del sistema pubblico di connettività.

11. Una volta approvato il progetto, la Regione Lazio realizzerà il FSE entro il 30 giugno 2015, attraverso le risorse di Laif, Lazio Innovazione Tecnologica, e l'utilizzo dei fondi già stanziati per la piattaforma della sanità elettronica del Piano Strategico Regionale 2011-2013 per la realizzazione del sistema informativo regionale, ed in collaborazione con il Ministero della Salute e dell'Agenzia per l'Italia digitale.

12. Le attività previste dal presente articolo rientrano tra quelle istituzionalmente demandate agli enti, agli organismi e ai soggetti pubblici, privati e convenzionati del SSN, i quali le svolgono con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

13. Nel principio dell'ottimizzazione e razionalizzazione della spesa informatica, anche mediante la definizione di appositi accordi di collaborazione, ai sensi del comma 15 dell'articolo 12 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e successive modifiche e integrazioni, è possibile realizzare infrastrutture tecnologiche per il FSE condivise a livello sovra-regionale.



Articolo 3

Istituzione ed implementazione dei Sistemi di Sorveglianza e dei Registri di Mortalità, patologia e protesica.

1. I sistemi di sorveglianza ed i registri di mortalità di patologia e di impianti protesici diversi da quelli già istituiti con norme dello Stato, sono istituiti dalla Regione Lazio in conformità all'articolo 12 del D.L. 221/2012 comma 10, a fini di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico, allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

2. In aggiunta ai sistemi informativi definiti dal PST, per le finalità di cui al comma 1 sono istituiti a livello regionale i seguenti registri:

- a) Registro asbestosi e mesoteliomi asbesto-correlati
- b) Registro broncoemfizema cronico ostruttivo (BPCO)
- c) Registro cardiocirurgia;
- d) Registro cardiopatia;
- e) Registro celiachia
- f) Registro certificati assistenza al parto (Cedap);
- g) Registro diabete;
- h) Registro diagnosi e effetti anatomopatologiche;
- i) Registro dialisi e trapianto;
- j) Registro effetti indesiderati dovuti all'uso dei cosmetici;
- k) Registro implantologia protesica ospedaliera (RIPO)
- l) Registro infarto miocardico acuto;
- m) Registro malattie ematologiche
- n) Registro malattie neurologiche degenerative
- o) Registro malattie rare
- p) Registro malformazioni congenite
- q) Registro mesoteliomi
- r) Registro mieloidiosi
- s) Registro mortalità - raccolta dati artificiali



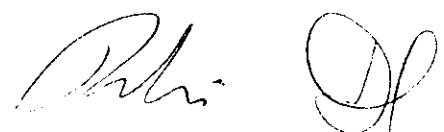
- t) Registro referti oncologici e oncematologici;
- u) Registro rete udlo;
- v) Registro sclerosi laterale amiotrofica (SLA);
- w) Registro screening oncologici;
- x) Registro sindrome della morte improvvisa infantile;
- y) Registro sorveglianza malattie infettive;
- z) Registro stroke;
- aa) Registro trapianti d'organo;
- bb) Registro tumori di sospetta origine professionale;
- cc) Registro Tumori (Rf);
- dd) Registro vaccinati;

3. I registri di patologia di cui al comma 2 utilizzano i dati identificativi nei limiti della stretta indispensabilità e i dati idonei a rivelare lo stato di salute mediante interconnessione o utilizzo del sistema integrato di cui all'articolo 1, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali e della disciplina regionale.

4. Con regolamento regionale da adottarsi entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, ai sensi dell'articolo 12 del DL 22/2012, comma 13, sono individuati, in conformità alle disposizioni di cui agli articoli 20 (Principi applicabili al trattamento di dati sensibili) 22 (Principi applicabili al trattamento di dati sensibili e giudiziari) e 154 (Compiti) del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al DL 196/2003, i tipi di dati sensibili, le operazioni eseguibili, le specifiche finalità perseguite da ciascuno dei registri di cui al comma 1, i soggetti che possono avere accesso ai registri e ai dati che possono conoscere e le misure per la custodia e la sicurezza dei dati.

5. I contenuti del regolamento di cui al comma 4 devono in ogni caso conformarsi ai principi di pertinenza, non eccedenza, indispensabilità e necessità di cui agli articoli 3 (Principio di necessità nel trattamento dei dati), 11 (Modalità del trattamento e requisiti dei dati) e 22 del DL 196/2003.

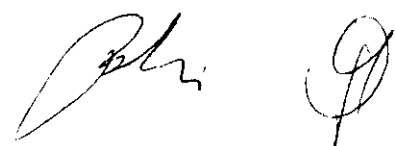
6. Le attività previste dal presente articolo rientrano tra quelle istituzionalmente demandate agli enti del Servizio sanitario nazionale, i quali le svolgono con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.



Articolo 4

ePrescription

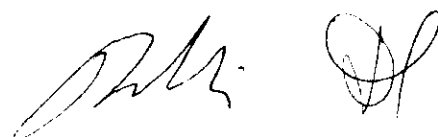
1. Al fine di migliorare i servizi ai cittadini e rafforzare gli interventi in tema di monitoraggio della spesa del settore sanitario, accelerando la sostituzione delle prescrizioni mediche di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) in formato cartaceo con le prescrizioni in formato elettronico, generate secondo le modalità contenute al decreto del Ministero dell'economia e delle finanze in data 2 novembre 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011, concernente la dematerializzazione della ricetta cartacea di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, n. 122, le entrate in graduatoria e delle prescrizioni in formato cartaceo con equivalenti in formato elettronico, in percentuali che, in ogni caso, non dovranno risultare inferiori al 60 per cento nel 2013, al 80 per cento nel 2014 e al 90 per cento nel 2015.
2. Dal 1° gennaio 2011, le prescrizioni farmaceutiche generate in formato elettronico sono valide su tutto il territorio nazionale nel rispetto delle disposizioni dell'articolo 13 del decreto legge 16 ottobre 2012, n. 178, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 121, comma 2, e successive modifiche e integrazioni.
3. Le prescrizioni sanitarie e farmaceutiche elettroniche saranno inserite a carico farmaceutico presso il FSE.
4. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle strutture sanitarie private accreditate.



Articolo 5

Implementazione del servizio di prenotazione regionale eCUP

1. Ai sensi del D.G.R. n.990/2009 "Convenzione Regione Lazio-LAIt Spa, per la realizzazione del Sistema Informativo Regionale. Approvazione del Programma Operativo Annuale 2012", la Regione Lazio, mediante LAIt, implementa il servizio unico di prenotazione regionale, inserendo anche servizi ambulatoriali e di diagnostica per immagini erogati dalle strutture private accreditate.
2. L'accesso al servizio unico di prenotazione in internet avverrà mediante il FSE.



Articolo 6

Istituzione della Telemedicina

1. La Regione Lazio, ai sensi della Comunicazione della Commissione Europea 2008-669 ("Telemedicina a beneficio dei pazienti, sistemi sanitari e società), in attesa dell'emanazione delle linee guida nazionali, approva l'utilizzo della Telemedicina come diversa modalità di erogazione di servizi socio-sanitari, e parte integrante del ridisegno strutturale ed organizzativo della rete di assistenza sanitaria.
2. La Regione Lazio, entro 60 giorni, istituisce un tavolo tecnico composto da membri della commissione sanità rappresentanti del personale sanitario interessato alla Telemedicina, al fine di istituire e valorizzare all'interno del Nomenclatore Tariffario Regionale le prestazioni erogate mediante la Telemedicina.
4. La Regione Lazio promuove la Alfabetizzazione Digitale mediante corsi gratuiti regionali in scuole, centri anziani, mediante l'utilizzo dei fondi europei dell'Active and Healthy Ageing.
5. Le attività sanitarie Regione seleziona i Centri Erogatori di attività sanitarie Telemedicina a carico del SSN mediante gara aperta,

