Sumai
ASSOPROF

Roma 18-21 ottobre 2026

La telemedicina in Italia:

diffusione, sviluppo e prospettive di implementazione attraverso il coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali

Introduzione

La trasformazione digitale rappresenta oggi una delle principali sfide per l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale. In un contesto caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche, dalla crescente domanda di prestazioni specialistiche e dalla necessità di ridurre le disuguaglianze nell'accesso alle cure, la telemedicina costituisce uno strumento strategico per ripensare l'organizzazione e l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

La telemedicina non deve essere considerata semplicemente una modalità tecnologica alternativa alla visita tradizionale, ma una componente integrante di un modello assistenziale più moderno, flessibile e vicino ai bisogni del cittadino.

Attraverso l'utilizzo delle tecnologie digitali, è possibile favorire la continuità assistenziale, migliorare il monitoraggio dei pazienti, facilitare il confronto tra professionisti e ridurre gli spostamenti non necessari, soprattutto per le persone fragili, anziane, affette da patologie croniche o residenti in aree geograficamente svantaggiate.

In questa prospettiva, la telemedicina può contribuire a rendere il sistema sanitario più accessibile, efficiente e sostenibile, a condizione che la sua introduzione sia accompagnata da un'adeguata organizzazione dei servizi, da infrastrutture tecnologiche interoperabili, da personale formato e da una chiara definizione delle responsabilità professionali.

La diffusione della telemedicina in Italia

Negli ultimi anni, la telemedicina ha assunto un ruolo crescente nelle politiche sanitarie italiane. L'esperienza maturata durante la pandemia da COVID-19 ha evidenziato le potenzialità delle prestazioni a distanza, accelerando l'adozione di strumenti digitali per garantire la continuità delle cure anche in situazioni di emergenza.

Successivamente, gli interventi nazionali hanno mirato a superare la frammentazione delle esperienze locali, promuovendo modelli organizzativi più omogenei e una maggiore integrazione tra assistenza territoriale, specialistica e ospedaliera.

Un passaggio fondamentale è rappresentato dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che ha destinato risorse allo sviluppo della telemedicina e al potenziamento dell'assistenza territoriale. A questo percorso si affiancano le Linee guida nazionali, le indicazioni organizzative del Ministero della Salute e le iniziative regionali per la realizzazione delle infrastrutture e dei servizi digitali.

Nonostante i progressi, la diffusione della telemedicina in Italia rimane caratterizzata da differenze territoriali. Le Regioni presentano livelli diversi di maturità digitale, disponibilità di piattaforme, organizzazione dei servizi e capacità di integrare le prestazioni a distanza nei percorsi assistenziali ordinari.

Le principali criticità riguardano l'eterogeneità dei modelli regionali, l'interoperabilità dei sistemi informatici, la formazione degli operatori, la disponibilità di strumenti adeguati per i pazienti e la necessità di definire modalità uniformi di accesso, rendicontazione e valutazione delle prestazioni.

La sfida attuale non consiste quindi soltanto nell'introdurre nuove tecnologie, ma nel trasformare le sperimentazioni in servizi strutturati, continuativi, misurabili e realmente accessibili alla popolazione.

Le principali modalità di erogazione

La telemedicina comprende differenti tipologie di prestazione, ciascuna con specifiche finalità cliniche e organizzative:

• Televisita: consente al medico di effettuare una valutazione clinica a distanza, quando appropriata, interagendo direttamente con il paziente.

• Teleconsulto medico: permette a uno o più medici di confrontarsi a distanza su un caso clinico, condividendo informazioni utili alla diagnosi e alla definizione del percorso assistenziale.

• Telemonitoraggio: consente di raccogliere e valutare a distanza parametri clinici e dati relativi allo stato di salute del paziente, secondo un piano di monitoraggio definito.

• Teleassistenza: supporta a distanza il paziente e, nei casi appropriati, il caregiver, attraverso attività professionali orientate alla continuità assistenziale e alla gestione della condizione di salute.

Queste modalità non sono intercambiabili e devono essere selezionate sulla base delle necessità cliniche, delle caratteristiche del paziente e degli obiettivi del percorso assistenziale. La telemedicina non sostituisce indiscriminatamente la presenza fisica, ma integra l'assistenza tradizionale, riservando alla valutazione in presenza tutte le situazioni nelle quali essa risulti necessaria.

Il ruolo strategico degli specialisti ambulatoriali

All'interno di questo processo, gli specialisti ambulatoriali possono svolgere un ruolo centrale. La loro presenza capillare nei servizi territoriali, la competenza nelle diverse discipline e il rapporto continuativo con i pazienti rappresentano risorse importanti per sviluppare una telemedicina realmente integrata nell'assistenza sanitaria.

Il coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali consentirebbe di ampliare le opportunità di accesso alle valutazioni specialistiche, favorire il follow-up dei pazienti cronici e migliorare la collaborazione tra medicina generale, servizi territoriali, specialistica e strutture ospedaliere.

La televisita, ad esempio, potrebbe essere utilizzata per controlli selezionati nei quali la documentazione clinica disponibile e le condizioni del paziente consentano una valutazione appropriata a distanza. Il teleconsulto potrebbe favorire il confronto tra specialisti di diverse discipline e tra professionisti territoriali e ospedalieri. Il telemonitoraggio potrebbe contribuire alla gestione di specifiche patologie croniche attraverso percorsi condivisi e criteri clinici prestabiliti.

L'implementazione di questi modelli richiede tuttavia che lo specialista ambulatoriale non venga considerato un semplice utilizzatore della piattaforma tecnologica, ma un professionista coinvolto nella progettazione dei percorsi, nella definizione dei criteri di appropriatezza e nella valutazione dei risultati clinici e organizzativi.

È inoltre fondamentale che l'attività a distanza sia riconosciuta e organizzata all'interno degli assetti assistenziali aziendali e regionali, nel rispetto della disciplina contrattuale applicabile, delle responsabilità professionali, della tutela dei dati personali e delle condizioni necessarie per garantire la qualità delle prestazioni.

Prospettive di implementazione

Per rendere effettivo il contributo degli specialisti ambulatoriali, appare opportuno sviluppare un modello di implementazione progressivo, fondato su alcuni elementi essenziali.

In primo luogo, è necessario individuare le discipline e i percorsi clinici nei quali la telemedicina può offrire il maggiore valore aggiunto, partendo da bisogni assistenziali concreti e da prestazioni clinicamente appropriate.

In secondo luogo, occorre coinvolgere direttamente gli specialisti nella progettazione dei percorsi, definendo quali prestazioni possano essere erogate a distanza, quali richiedano necessariamente la presenza e come organizzare il passaggio tra le due modalità.

Un ulteriore elemento riguarda la disponibilità di piattaforme sicure, interoperabili con i sistemi informativi sanitari e integrate, ove previsto, con il Fascicolo sanitario elettronico e con le infrastrutture regionali di telemedicina. Parallelamente, è indispensabile predisporre programmi di formazione rivolti ai professionisti, con particolare attenzione agli aspetti clinici, organizzativi, tecnologici, medico-legali e di protezione dei dati.

Infine, l'efficacia dei progetti dovrà essere verificata attraverso indicatori misurabili, quali i tempi di accesso alle prestazioni, la continuità dei controlli, l'appropriatezza delle televisite, la soddisfazione degli utenti, la riduzione degli accessi evitabili e l'equità di accesso ai servizi.

Conclusioni

La telemedicina rappresenta un'opportunità concreta per rafforzare la sanità territoriale e rendere più efficace il rapporto tra cittadini, professionisti e strutture sanitarie. La sua diffusione, tuttavia, non può essere affidata esclusivamente alla disponibilità di strumenti tecnologici: richiede una strategia condivisa, una governance chiara e una piena integrazione nei processi assistenziali.

In questo scenario, gli specialisti ambulatoriali possono costituire uno dei principali motori dell'innovazione, grazie alla loro competenza clinica e alla posizione che occupano nell'organizzazione dell'assistenza territoriale.

Investire nel loro coinvolgimento significa non soltanto ampliare l'offerta di prestazioni a distanza, ma contribuire alla costruzione di percorsi assistenziali più coordinati, personalizzati e sostenibili. L'obiettivo finale deve essere una telemedicina che non crei una sanità parallela, ma che rafforzi quella esistente, valorizzando le professionalità, migliorando l'accessibilità alle cure e ponendo il paziente al centro di un sistema sanitario sempre più integrato e digitale.

Riferimenti normativi essenziali da inserire nella presentazione

Per conferire alla relazione un fondamento normativo, suggerisco di richiamare i seguenti atti:

1. Accordo Stato-Regioni del 17 dicembre 2020— Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, riferimento fondamentale per l'organizzazione delle prestazioni a distanza.

2. Decreto del Ministero della Salute 29 aprile 2022 — Linee guida organizzative per il modello digitale di attuazione dell'assistenza domiciliare.

3. Decreto ministeriale 21 settembre 2022— Approvazione delle Linee guida per i servizi di telemedicina, con requisiti funzionali e livelli di servizio.

4. Decreto ministeriale 30 settembre 2022— Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina, diffusione nazionale e linee di indirizzo per i servizi.

5. Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 — Modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

6. PNRR - Missione 6, Componente 1 — Investimenti per il potenziamento dell'assistenza territoriale e lo sviluppo dei servizi di telemedicina.

Tele medicina

+1

Per l'applicazione concreta agli specialisti ambulatoriali, questi riferimenti devono essere integrati con l'ACN della specialistica ambulatoriale vigente, gli eventuali accordi integrativi regionali e le disposizioni organizzative dell'azienda sanitaria competente. La possibilità di erogare una prestazione a distanza, infatti, non determina automaticamente le modalità di assegnazione dell’attività, di remunerazione o di contabilizzazione delle ore professionali.

La telemedicina nella specialistica ambulatoriale

Risultati della survey regionale, quadro normativo vigente e nuovi modelli organizzativi integrati con il DM 77/2022

Dott.ssa Franca Tegas

Survey su 15 regioni · 5 aree di indagine

SURVEY · OBIETTIVI

Gli obiettivi della survey

Focus sulla diffusione della telemedicina nella specialistica ambulatoriale



Diffusione delle attività

Quali servizi di telemedicina sono attivi nella specialistica ambulatoriale

Area: Servizi di telemedicina



Integrazione organizzativa

Come la telemedicina entra nell'organizzazione: agende, protocolli, consenso

Area: Modalità organizzative · Consenso



Usabilità tecnologica

Con quali strumenti vengono erogate le prestazioni a distanza

Area: Software



Aspetti retributivi

Se e come l'attività in telemedicina viene riconosciuta economicamente

Area: Riconoscimento economico

SURVEY · METODOLOGIA

Metodologia e limiti dell'analisi

Metodologia

1. **Somministrazione**
   Survey inviata alle sezioni provinciali e regionali

2. **Raccolta dati**
   Risposte raccolte e aggregate per regione

3. **Stratificazione**
   Lettura geografica dei risultati per regione

Limiti dell'analisi

Risposte mancanti
Alcuni quesiti non riportano alcuna indicazione.

Indicazioni confondenti
Alcune risposte sono di interpretazione incerta: per esempio asterischi senza legenda, numeri accanto a un «NO», attività dichiarate ma non specificate.

I dati vanno letti come indicazioni di tendenza.

SURVEY · PARTECIPAZIONE

Chi ha risposto e quali specialità sono coinvolte

33

sezioni provinciali rispondenti

2

sezioni regionali rispondenti

Specialità più interessate dai servizi di telemedicina

1. Cardiologia · Psicologia
2. Diabetologia · Neurologia
3. Geriatria · Fisiatria
4. Nefrologia · Psichiatria · Neuropsichiatria inf.
5. Endocrinologia · Oncologia · Dermatologia

Esperienze isolate

Segnalate in un solo caso ciascuna:

- Oculistica in telemonitoraggio
- Teleconsulto con MMG
- Teleconsulto con l'ospedale
- Telemedicina in istituto penitenziario

Specialità elencate in ordine di frequenza; le specialità sulla stessa riga sono a pari merito.

01 **I risultati della survey**

Servizi, software, organizzazione, consenso, riconoscimento economico

02 **Il quadro normativo**

Accordo Stato-Regioni 2020, DM 21/9/2022, DM 30/9/2022, PNRR M6C1

03 **Scenari di sviluppo**

Il ruolo della specialistica ambulatoriale nella telemedicina

04 **Modelli organizzativi e DM 77**

Case della Comunità, COT, domicilio: un modello integrato

01

I risultati della survey

15 regioni rispondenti · 5 aree di indagine

SURVEY · PANORAMICA

Una telemedicina a macchia di leopardo

10 / 15

regioni con almeno un servizio di telemedicina attivo

4 / 15

regioni con tutti e 4 i servizi minimi

5 / 15

regioni senza servizi attivi o non specificati

3 / 15

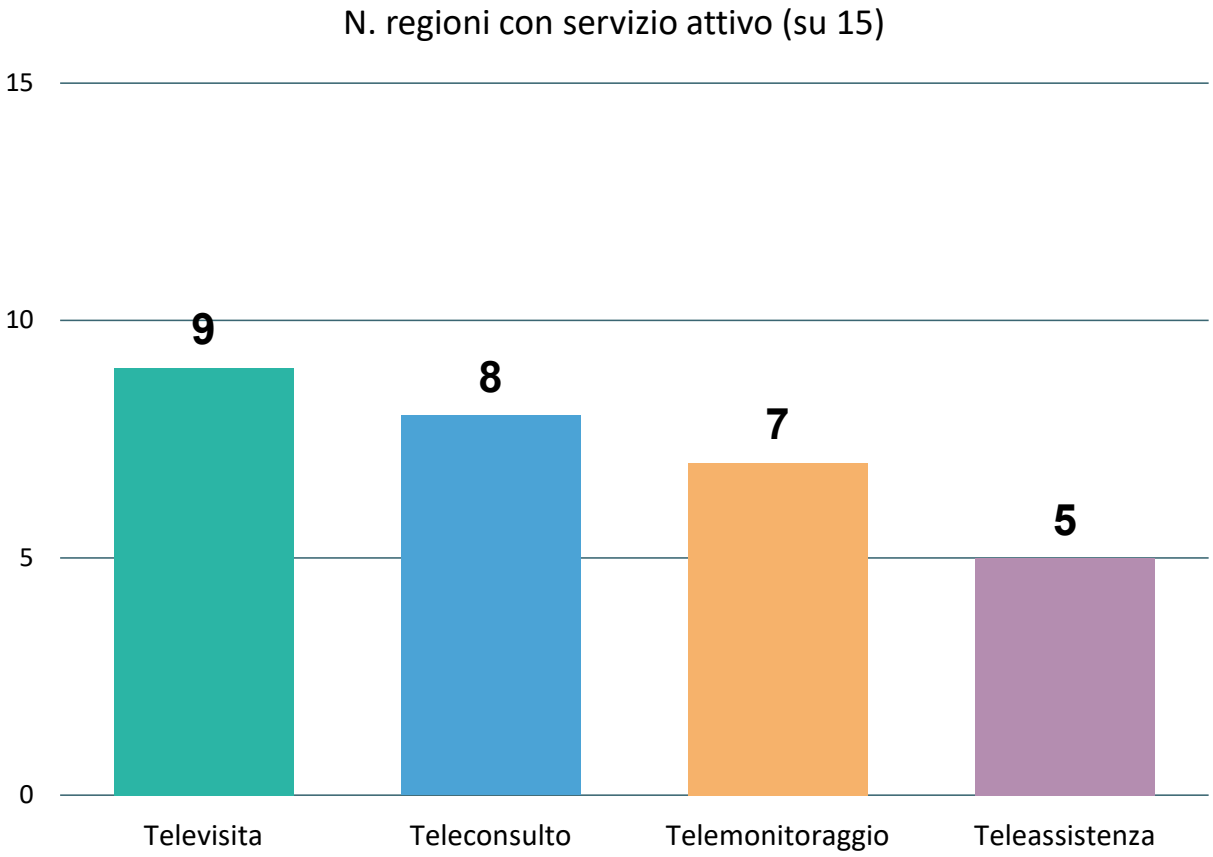
regioni con riconoscimento economico

Aree indagate: servizi di telemedicina, software utilizzati, modalità organizzative, modalità di acquisizione del consenso, riconoscimento economico.

Tutti e 4 i servizi: Calabria, Piemonte, Toscana, Veneto. **Nessun servizio:** Friuli Venezia Giulia, Molise, Puglia, Sardegna (Basilicata: attività non specificata).

Regioni non presenti nel dataset: Abruzzo, Sicilia, Trentino-Alto Adige, Umbria, Valle d'Aosta.

La televisita è il servizio più diffuso



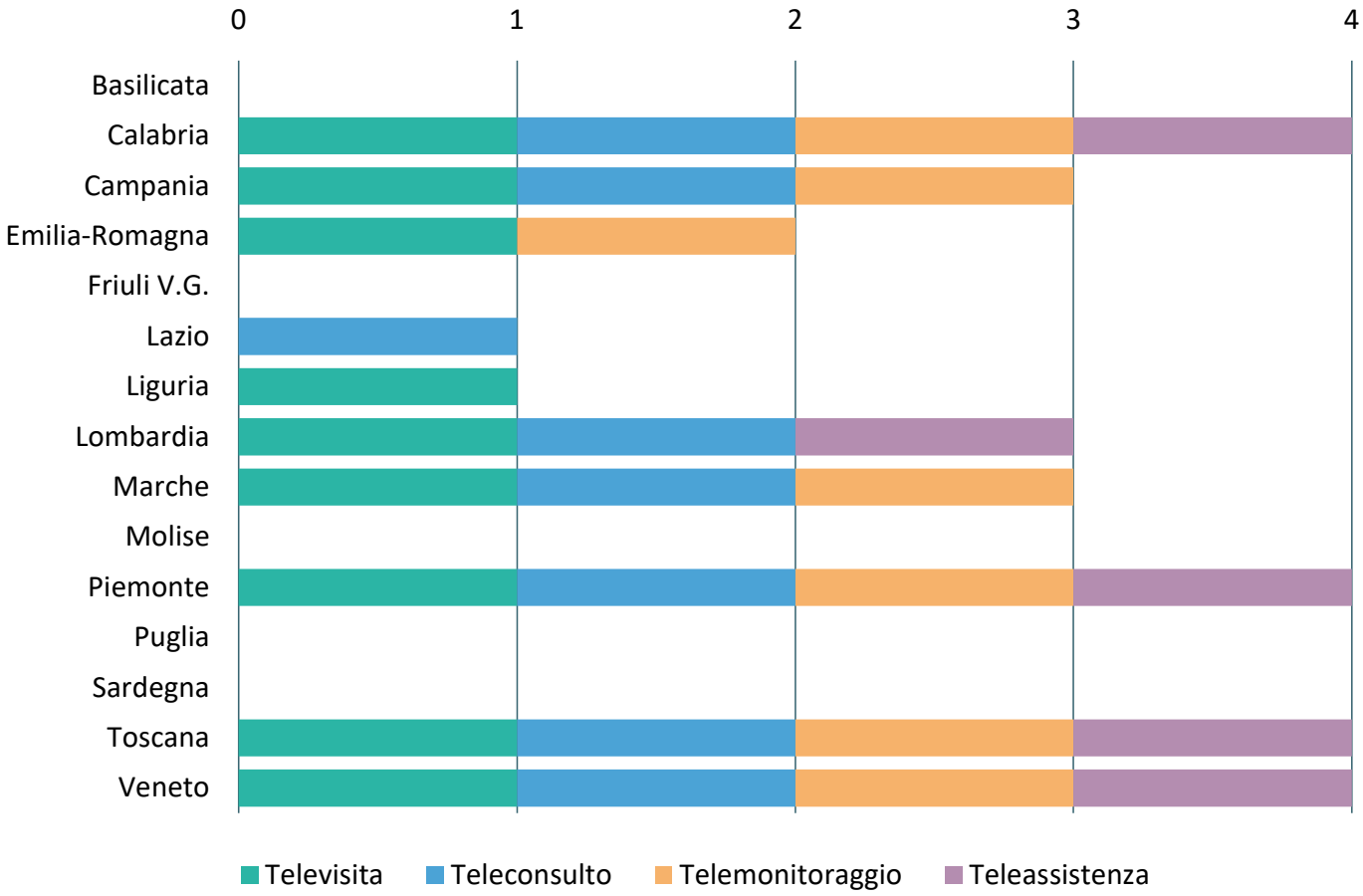
Cosa emerge

- Televisita attiva in 9 regioni (60%), teleassistenza solo in 5 (33%).
- Il gradiente riflette la complessità: la televisita richiede meno integrazione del telemonitoraggio o della teleassistenza domiciliare.
- Solo 4 regioni garantiscono il set completo dei servizi minimi previsti dal DM 21/9/2022.

Fonte: survey regionale (GRAFICO N.1). Basilicata conteggiata come non attiva (attività non specificata).

SURVEY · SERVIZI DI TELEMEDICINA

Servizi attivi regione per regione



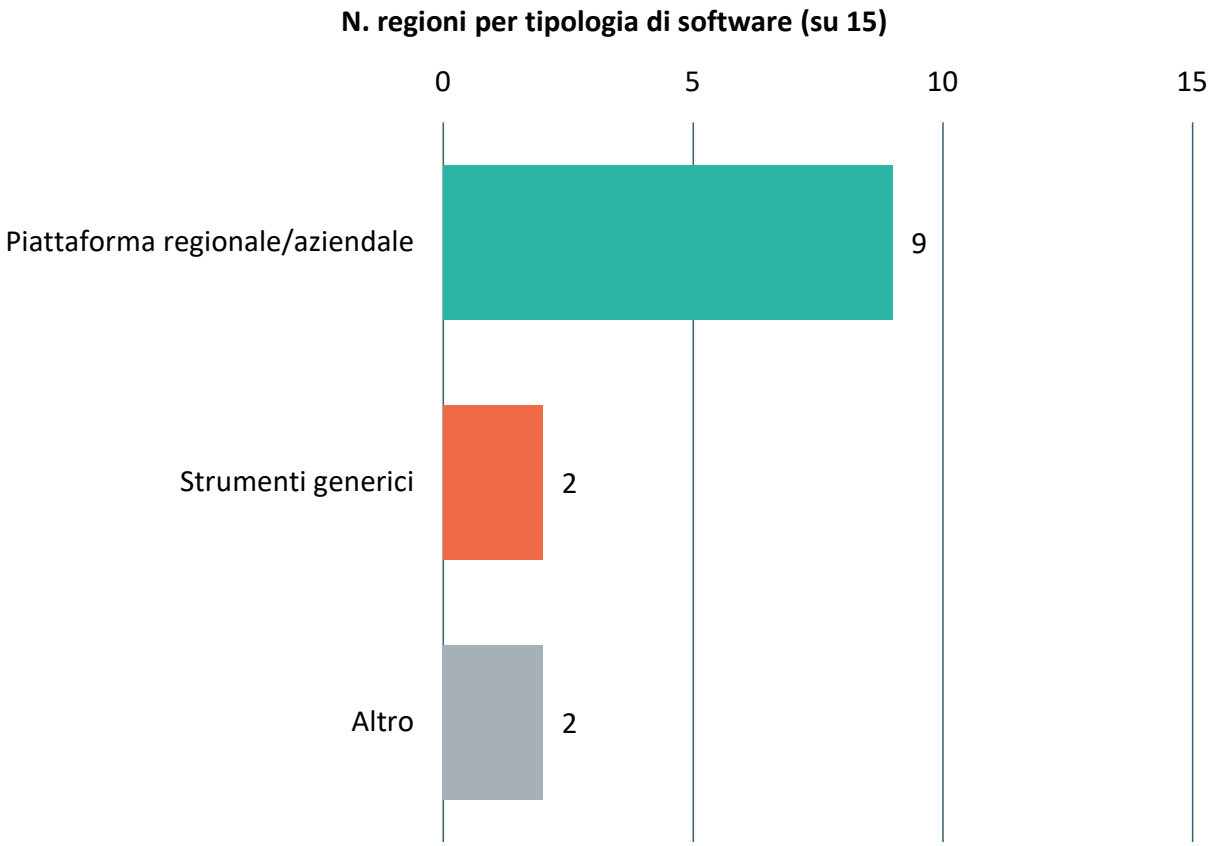
Lettura

- Ogni barra mostra quanti dei 4 servizi minimi sono attivi.
- Centro-Nord più avanti; al Sud la Calabria è l'unica con set completo, la Campania ne ha 3.
- Il Lazio attiva solo il teleconsulto.

Fonte: survey regionale (GRAFICO N.1).

SURVEY · SOFTWARE

Prevalgono le piattaforme regionali o aziendali



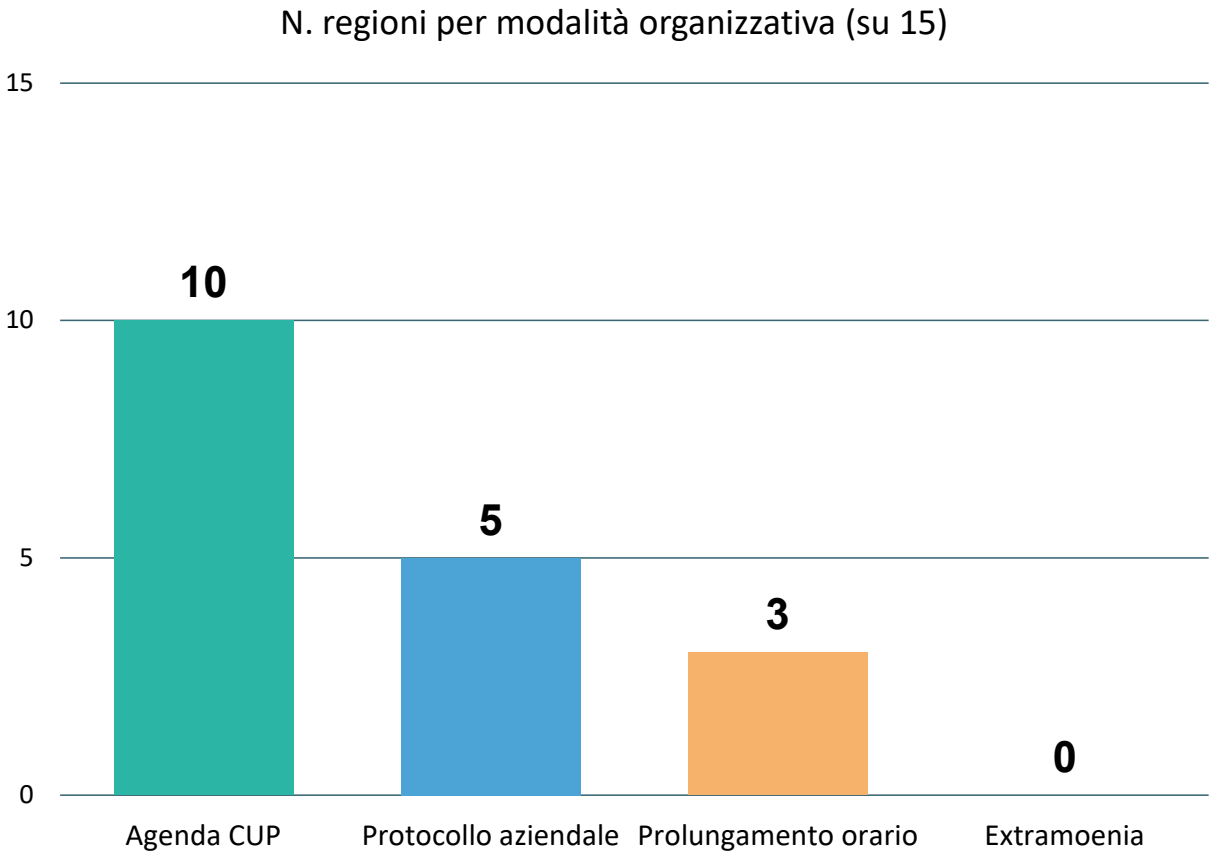
Cosa emerge

- 9 regioni su 15 (60%) usano una piattaforma regionale o aziendale, in linea con le Infrastrutture Regionali di Telemedicina.
- Strumenti generici in Campania e Lazio: nel Lazio in assenza di piattaforma dedicata.
- L'uso di strumenti non dedicati pone questioni di sicurezza, tracciabilità e integrazione con il FSE.

Fonte: survey regionale (GRAFICO N.2). Lombardia: celle vuote interpretate come NO.

SURVEY · MODALITÀ ORGANIZZATIVE

L'agenda CUP è la leva organizzativa principale



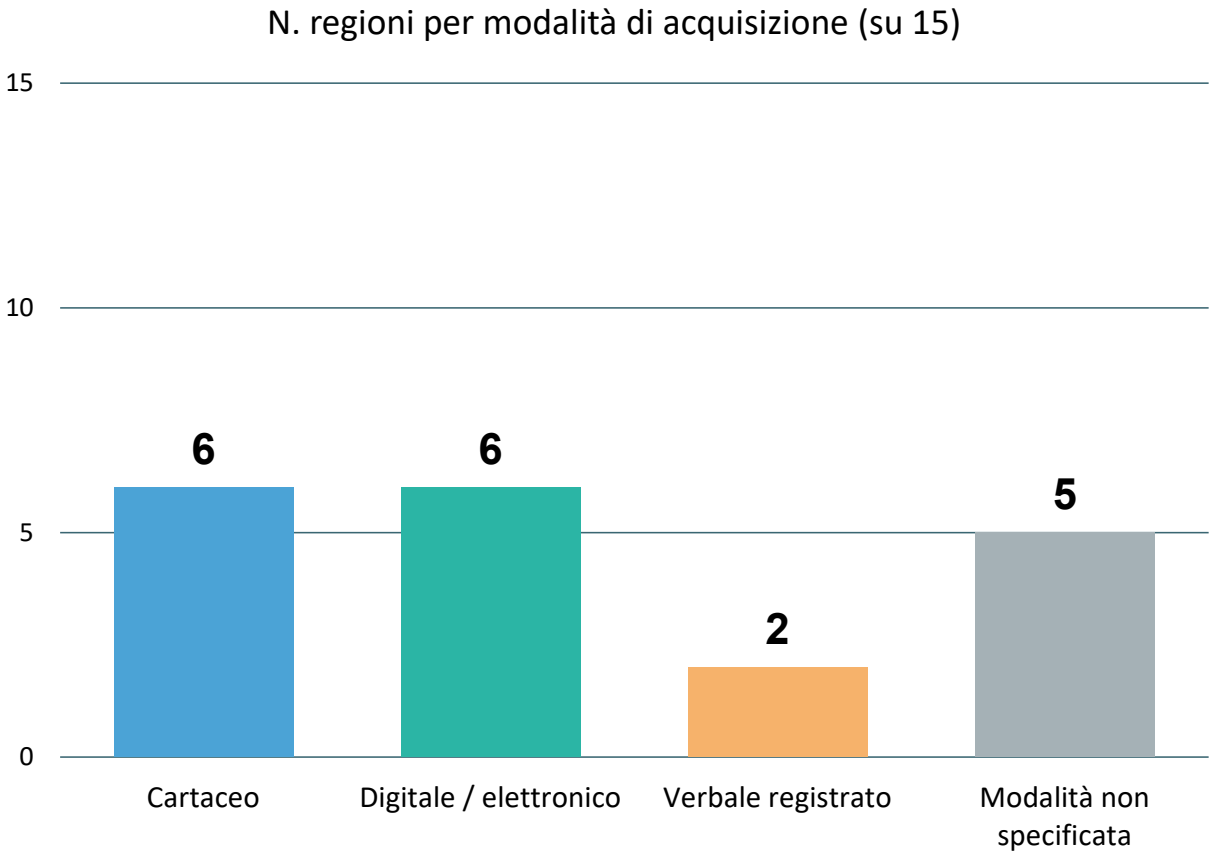
Cosa emerge

- Agenda CUP in 10 regioni (67%): la prestazione entra nei canali ordinari di prenotazione.
- Protocollo aziendale in 5 regioni; prolungamento orario in 3, più la Lombardia solo se produce plus orario.
- Nessuna regione ricorre all'extramoenia.

Fonte: survey regionale (GRAFICO N.3).

SURVEY · CONSENSO INFORMATO

Consenso: cartaceo e digitale alla pari



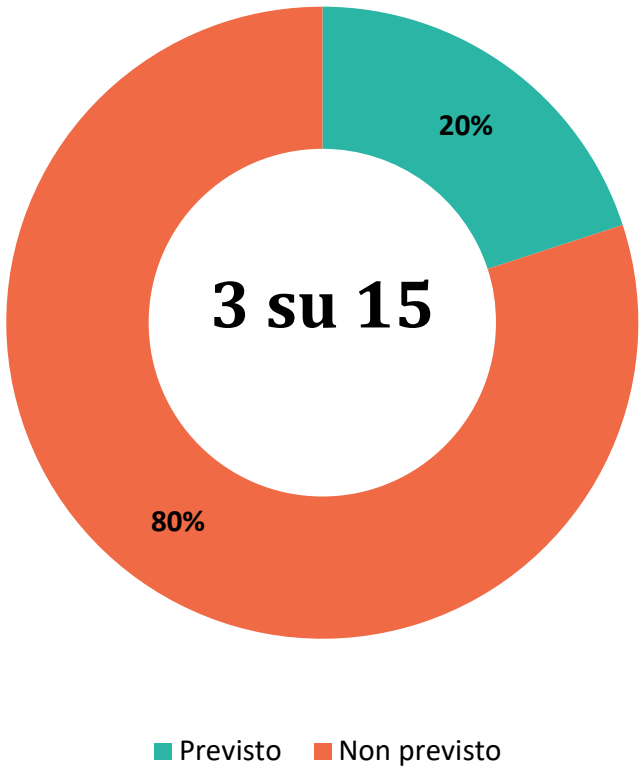
Cosa emerge

- L'Accordo 2020 richiede l'adesione preventiva del paziente, ma la modalità non è uniforme.
- 5 regioni non indicano alcuna modalità; in 5 il consenso è acquisito, almeno in parte, con modalità non specificata.
- Il paradosso: una prestazione digitale con consenso spesso su carta.

Fonte: survey regionale (GRAFICO N.4). Una regione può adottare più modalità

SURVEY · RICONOSCIMENTO ECONOMICO

Un riconoscimento economico ancora raro



Cosa emerge

- Solo Lombardia, Piemonte e Veneto prevedono un riconoscimento economico per l'attività in telemedicina.
- Senza incentivo, la telemedicina resta affidata alla motivazione del singolo specialista.
- Il SUMAI chiede il riconoscimento delle attività non cliniche (teleconsulto, coordinamento, gestione digitale) nel nuovo ACN.

Fonti: survey regionale (GRAFICO N.5); SUMAI Assoprof, «Subito un nuovo Atto di indirizzo per l'ACN 2025-2027», 21/4/2026.

SURVEY · SINTESI

Il quadro regionale in un colpo d'occhio

Regione	Servizi TM (su 4)	Piattaforma reg./az.	Agenda CUP	Consenso digitale	Riconosc. economico
Basilicata	0*	No	No	No	No
Calabria	4	No	No	No	No
Campania	3	Sì	Sì	Sì	No
Emilia-Romagna	2	Sì	Sì	Sì	No
Friuli V.G.	0	Sì	Sì	No	No
Lazio	1	No	Sì	No	No
Liguria	1	Sì	Sì	Sì	No
Lombardia	3	Sì	Sì	No	Sì
Marche	3	Sì	Sì	No	No
Molise	0	No	No	No	No
Piemonte	4	Sì	Sì	Sì	Sì
Puglia	0	No	No	No	No
Sardegna	0	No	No	No	No
Toscana	4	Sì	Sì	Sì	No
Veneto	4	Sì	Sì	Sì	Sì

Tre profili

Avanzate: Campania, Lombardia, Marche, Piemonte, Toscana, Veneto.

In sviluppo: Calabria, Emilia-Romagna, Friuli V.G., Lazio, Liguria.

Da avviare: Basilicata, Molise, Puglia, Sardegna.

*Fonte: survey regionale (GRAFICI N.1–5). *Basilicata: attività di telemedicina non specificata. Profili: classificazione proposta a fini di sintesi.*

NORMA E REALTÀ A CONFRONTO

Cosa prevede la norma, cosa rileva la survey

LA NORMA	LA SURVEY
4 servizi minimi in ogni infrastruttura regionale (DM 21/9/2022)	Solo 4 regioni su 15 li garantiscono tutti nella specialistica ambulatoriale
Prestazioni tracciate e tariffate come in presenza (Accordo 2020)	Agenda CUP in 10 regioni; nelle altre la prestazione resta fuori dai canali ordinari
Soluzioni conformi e integrate con FSE e PNT	9 regioni su piattaforme dedicate; strumenti generici in 2
Adesione preventiva del paziente	Modalità disomogenee: consenso digitale solo in 6 regioni
Specialisti nell'équipe territoriale del DM 77 (ACN 2024)	Riconoscimento economico solo in 3 regioni

QUADRO NORMATIVO · ACCORDO STATO-REGIONI 17/12/2020

Le prestazioni di telemedicina

Definite per ricondurle ai Livelli Essenziali di Assistenza

Televisita

Atto medico a distanza con il paziente; si applica anche alla specialistica ambulatoriale. Il medico decide quando impiegarla.

Teleconsulto medico

Interazione a distanza tra medici, con condivisione di dati, referti e immagini; anche second opinion specialistica.

Teleconsulenza

Supporto tra professionisti sanitari, in videochiamata con o senza il paziente.

Teleassistenza

Atto delle professioni sanitarie (infermiere, fisioterapista, logopedista) con paziente o caregiver.

Telerefertazione

Referto trasmesso digitalmente e firmato con firma digitale del medico.

Principi chiave

- Stessa tariffazione delle prestazioni in presenza, con tracciamento nei flussi informativi.
- Adesione preventiva del paziente al servizio.

Fonte: Accordo Stato-Regioni 17 dicembre 2020, «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina», Rep. atti n. 215/CSR.

QUADRO NORMATIVO · DM 21/9/2022 E PNRR M6C1 1.2.3

I quattro servizi minimi di telemedicina

Che ogni infrastruttura regionale deve erogare: gli stessi quattro indagati dalla survey



Televisita



Teleconsulto



Telemonitoraggio



Teleassistenza

Le Linee guida del DM 21/9/2022 si articolano in tre sezioni:

- requisiti funzionali dei servizi;
- requisiti tecnologici, per un'erogazione omogenea sul territorio;
- competenze e formazione di professionisti e utenti.

PNRR M6C1 · 1.2.3

1 mld €

dotazione iniziale del sub-investimento

250 mln €
Piattaforma nazionale (1.2.3.1)

750 mln €
Servizi di telemedicina (1.2.3.2)

Fonti: DM Salute 21/9/2022 (GU n. 256 del 2/11/2022), All. A; DM 1/4/2022 (ripartizione sub-investimenti); AGENAS, pagina PNRR Telemedicina.

QUADRO NORMATIVO · STATO DI ATTUAZIONE

Il target PNRR è stato superato

Ma i dati per regione non sono pubblici: la survey colma questo vuoto

300.000

assistiti in telemedicina:
target PNRR

566.321

assistiti rilevati sulla PNT
fino a dicembre 2025

≈ 790.000

obiettivo finale previsto
dal DM 28/9/2023

Il nodo della trasparenza

Tutte le Regioni hanno attivato almeno un progetto di telemedicina, ma il monitoraggio sulla Piattaforma Nazionale di Telemedicina gestita da AGENAS non è pubblicamente accessibile e mancano dati sul numero di assistiti per singola Regione.

Fonti: Ministero della Salute – PNRR Salute (rendicontazione X rata, 2026); AGENAS, 4/2/2025; Il Sole 24 Ore, 17/2/2026 (dichiarazioni Fondazione GIMBE).

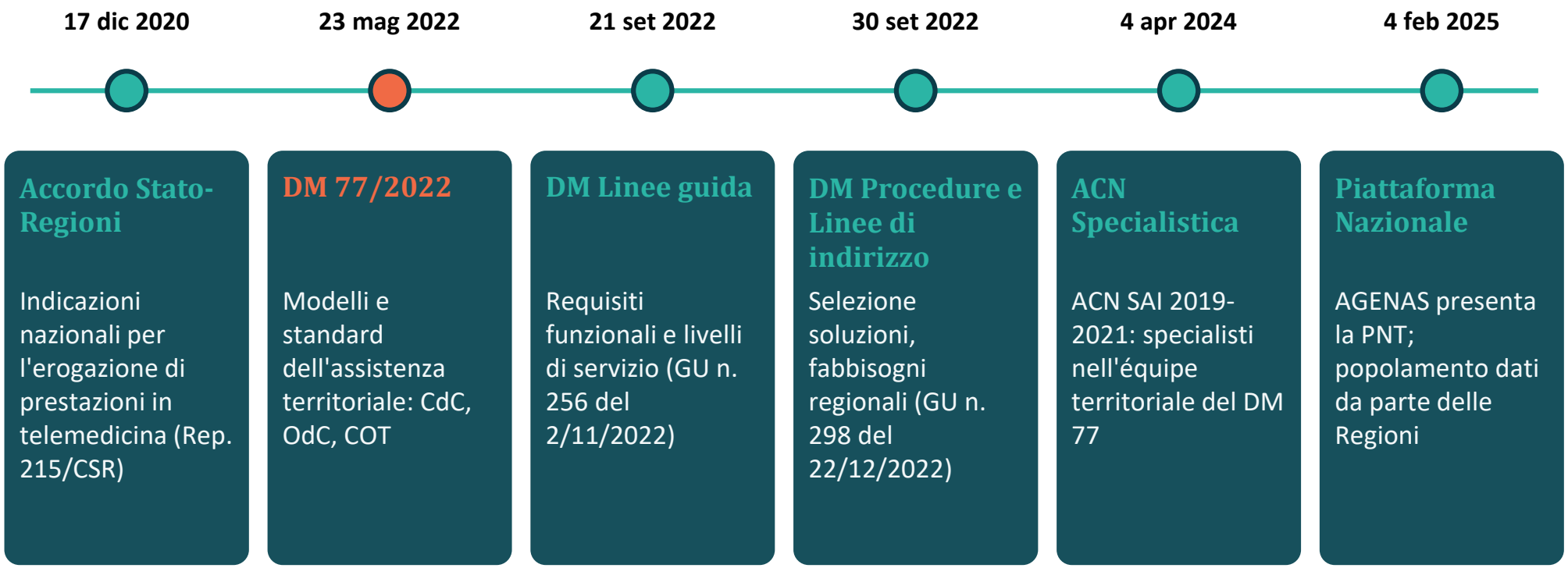
02

Il quadro normativo

Dalle indicazioni nazionali del 2020 all'attuazione del PNRR

QUADRO NORMATIVO

Le tappe della regolamentazione



Fonti: Conferenza Stato-Regioni; Gazzetta Ufficiale; AGENAS.

03

Scenari di sviluppo

Il contributo della specialistica ambulatoriale alla telemedicina

SCENARI DI SVILUPPO

Gli ambiti di sviluppo prioritari

Televisita di controllo

Follow-up dei pazienti già in carico e rivalutazioni terapeutiche, prenotabili a CUP con agende dedicate.

Teleconsulto SAI–MMG

Consulenza a distanza tra specialisti e con i medici di famiglia, per condividere il percorso di presa in carico e ridurre invii impropri.

Telemonitoraggio nei PDTA

Cronicità target delle Linee di indirizzo 2022: diabete e patologie respiratorie, cardiologiche, oncologiche e neurologiche.

Telerefertazione e diagnostica di primo livello

Esami eseguiti nelle CdC o a domicilio e refertati a distanza dallo specialista.

Riferimenti: Accordo Stato-Regioni 17/12/2020; DM 30/9/2022, Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina; ACN SAI, allegato 3 (teleconsulto).

SCENARI DI SVILUPPO

Obiettivi attesi e condizioni abilitanti

OBIETTIVI

1. Riduzione delle liste d'attesa per i controlli
2. Presa in carico continuativa del paziente cronico
3. Accesso equo nelle aree interne e periferiche
4. Meno spostamenti per pazienti fragili e caregiver

Condizioni abilitanti

- Piattaforma regionale conforme, integrata con FSE e PNT
- Agende CUP dedicate e rendicontazione nei flussi della specialistica
- Consenso digitale uniforme, acquisito una volta e tracciato
- Riconoscimento economico e orario nell'ACN e negli accordi integrativi regionali
- Formazione su competenze digitali, come previsto dalle Linee guida del DM 21/9/2022

04

Modelli organizzativi e DM 77

Integrare la telemedicina specialistica nella rete territoriale

DM 77/2022

La telemedicina nel DM 77

Strumento trasversale della rete territoriale, non un servizio a sé



Casa della Comunità

Hub e spoke: équipe multiprofessionali con MMG, PLS, specialisti ambulatoriali interni e dipendenti, infermieri; servizi erogabili anche in telemedicina.



Centrale Operativa Territoriale

Coordina la presa in carico e il raccordo tra servizi e setting: territorio, ospedale, emergenza-urgenza. Standard: 1 ogni 100.000 abitanti.



Ospedale di Comunità

Ricoveri brevi per pazienti stabilizzati non ancora assistibili a domicilio.



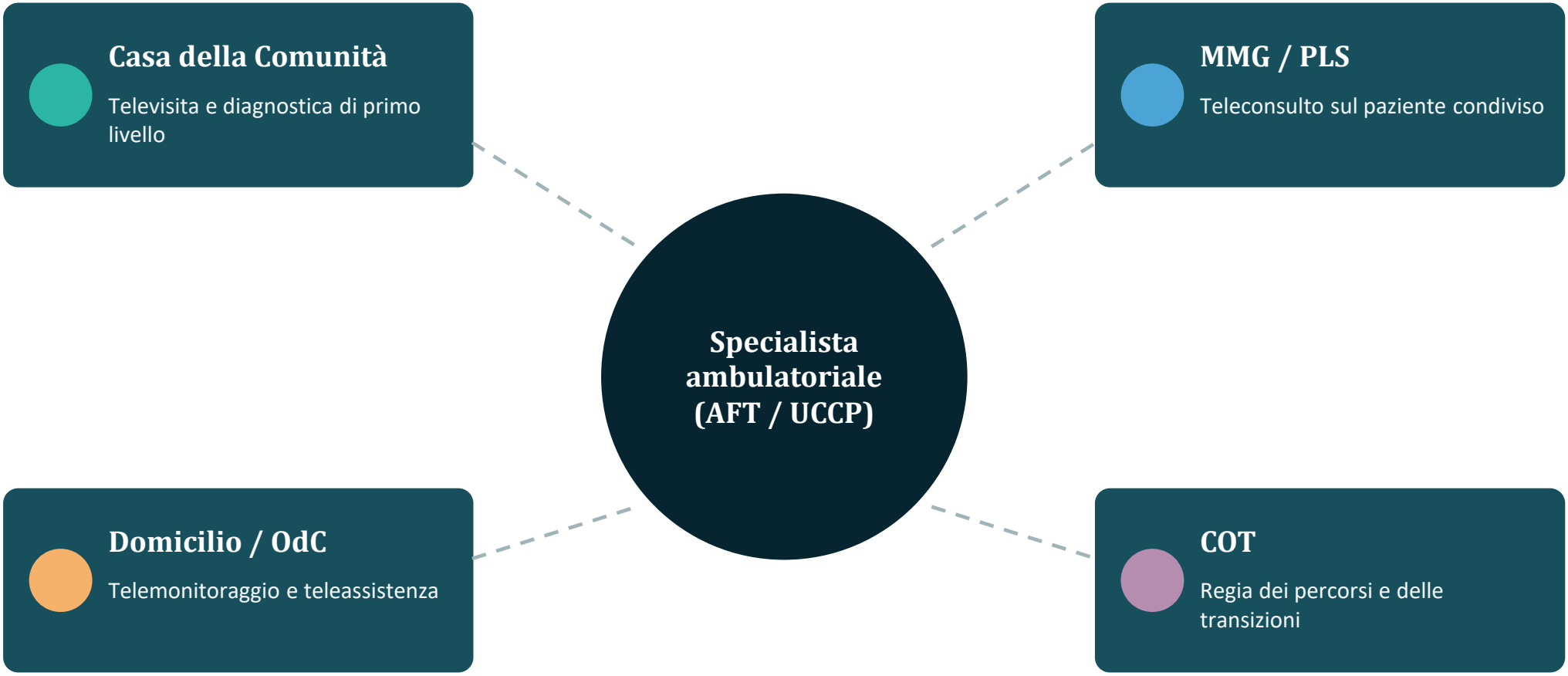
Casa come primo luogo di cura

Assistenza domiciliare integrata, con telemonitoraggio e teleassistenza a supporto.

Fonte: DM Salute 23 maggio 2022, n. 77 (GU n. 144 del 22/6/2022).

MODELLO ORGANIZZATIVO PROPOSTO

Lo specialista ambulatoriale al centro della rete



Piattaforma regionale di telemedicina · FSE · Piattaforma Nazionale di Telemedicina

MODELLO ORGANIZZATIVO PROPOSTO

Il percorso della prestazione in telemedicina



Ogni passaggio corrisponde a una carenza rilevata dalla survey: agenda CUP (10/15), consenso digitale (6/15), piattaforma dedicata (9/15), riconoscimento economico (3/15).

PROPOSTE

Cinque leve per una telemedicina omogenea

Servizi minimi ovunque	Garantire in tutte le regioni i 4 servizi anche per la specialistica ambulatoriale
Agende CUP dedicate	Rendere la prestazione in telemedicina prenotabile e rendicontabile come quella in presenza
Consenso digitale unico	Modello nazionale di adesione, integrato con piattaforma e FSE
Valorizzazione nel nuovo ACN	Remunerare televisita, teleconsulto e coordinamento digitale
Formazione e AFT	Competenze digitali e organizzazione in AFT nelle Case della Comunità

Conclusioni

1

La norma c'è

Definizioni (2020), requisiti tecnici (2022), cornice organizzativa (DM 77) e risorse PNRR sono disponibili.

2

Attuazione disomogenea

Solo 4 regioni su 15 offrono tutti i servizi minimi nella specialistica ambulatoriale; 5 non ne attivano alcuno.

3

Il nodo è organizzativo

Agende, consenso, piattaforme e riconoscimento economico decidono se la telemedicina diventa attività ordinaria.

Lo specialista ambulatoriale, integrato nelle Case della Comunità, è il ponte naturale tra telemedicina e presa in carico territoriale.

Riferimenti normativi e fonti

1. Accordo Stato-Regioni 17 dicembre 2020, «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina», Rep. atti n. 215/CSR.
2. DM Salute 23 maggio 2022, n. 77, «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN».
3. DM Salute 21 settembre 2022, «Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio», GU n. 256 del 2/11/2022.
4. DM Salute 30 settembre 2022, «Procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina [...] e adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina», GU n. 298 del 22/12/2022.
5. DM Salute 28 settembre 2023 e DM 19 febbraio 2025, ripartizione delle risorse dell'investimento M6-C1-1.2.3.2

   «Servizi di telemedicina».

1. Intesa Stato-Regioni 4 aprile 2024, Rep. atti n. 52/CSR: ACN specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie, triennio 2019-2021.
2. AGENAS: presentazione della Piattaforma Nazionale di Telemedicina (4/2/2025); pagina PNRR M6C1 1.2.3 Telemedicina.
3. Ministero della Salute – PNRR Salute: rendicontazione degli obiettivi della X rata (target M6C1 telemedicina), 2026.
4. SUMAI Assoprof, «Subito un nuovo Atto di indirizzo per l'ACN 2025-2027», 21/4/2026.
5. Survey regionale sulla telemedicina nella specialistica ambulatoriale: GRAFICI N.1–5 (15 regioni).