



Percorsi di trasformazione digitale in Sanità: nuove opportunità dalla Telemedicina all'Assistenza Territoriale

*Paolo Colli Franzone
Presidente Istituto per il Management dell'Innovazione in Sanità
13 giugno 2025*



I due assi principali di trasformazione digitale della Sanità

- **La telemedicina**
- **Il potenziamento della sanità territoriale**

Il Piano Nazionale Cronicità, nella sua versione aggiornata 2024, conferma il ruolo centrale della Telemedicina:

OBIETTIVO «SANITA' DIGITALE» NEL PIANO NAZIONALE CRONICITA' 2024

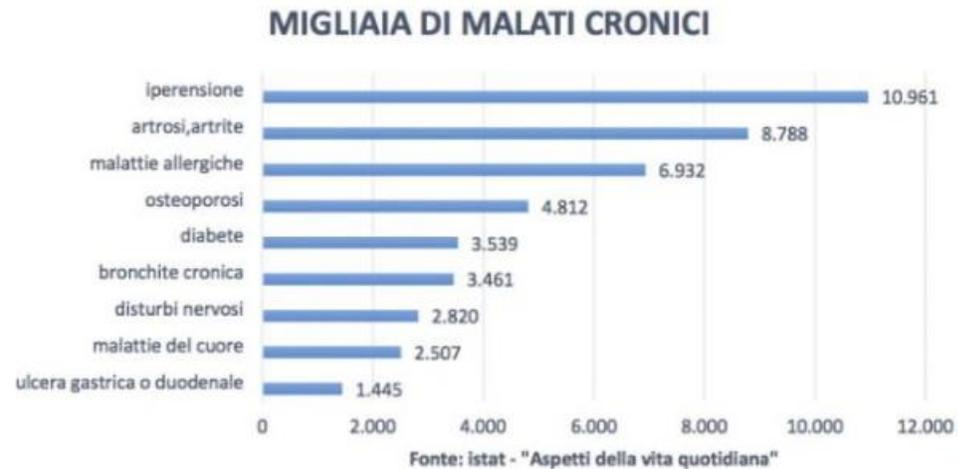
Promuovere lo sviluppo della sanità digitale e, **in particolare della telemedicina, nell'ambito dell'assistenza alle persone con cronicità**, in coerenza con le migliori buone pratiche ed evidenze scientifiche, con la normativa di riferimento e con le indicazioni contenute nel DM 77/2022.

La Telemedicina nel Piano Nazionale Cronicità

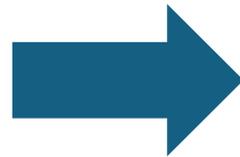
Sono circa **24 milioni** le persone che nel nostro paese soffrono di almeno una patologia cronica.

% di cronici (dati da Osservasalute)

| Malattia cronica | % |
|---------------------|------|
| ipertensione | 18.8 |
| artrosi, artrite | 14.8 |
| malattie allergiche | 11.0 |
| osteoporosi | 7.8 |
| diabete | 6.3 |
| bronchite cronica | 5.7 |
| disturbi nervosi | 4.6 |
| malattie del cuore | 4.3 |



0,93 mld €
(IVA compresa)



| Intervento | Fondi PNRR (IVA compresa) |
|---|---------------------------|
| Piattaforma Nazionale Telemedicina | 250.000.000 |
| Infrastrutture Regionali Telemedicina (gara AgeNaS/ARIA già espletata) | 341.000.000 |
| Postazioni lavoro Telemedicina (gara AgeNaS/Puglia già espletata) | 186.000.000 |
| COT devices | 58.000.000 |
| Fondi aggiuntivi (2025) | 102.000.000 |
| Altro (gare con fondi propri regionali e/o fondi UE) | 250.000.000 |

300 mila

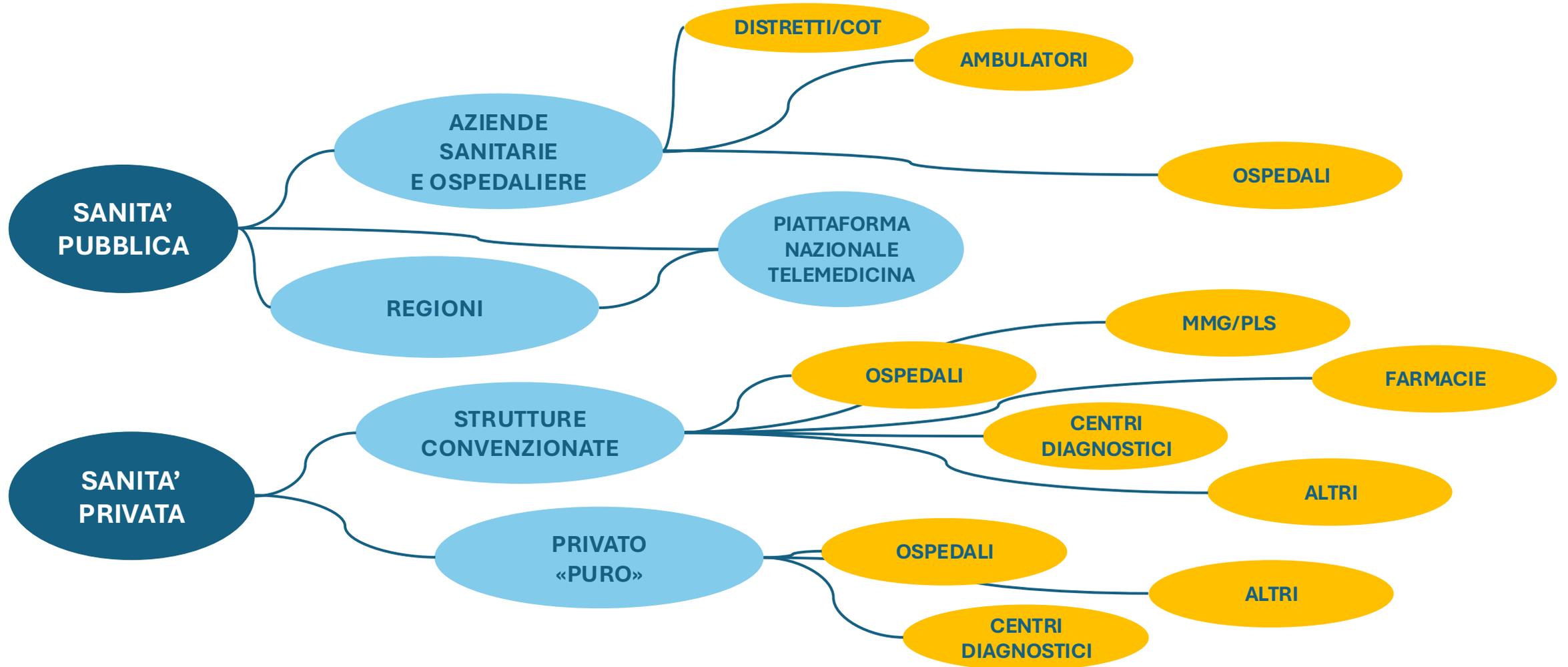
pazienti
assistiti
in Telemedicina
entro il 2025

In realtà, le Regioni hanno dichiarato obiettivi superiori al target inizialmente definito in 300 mila pazienti assistiti.

Per quanto riguarda il solo Telemonitoraggio, l'obiettivo al T3 2025 è pari a **475.300 pazienti**.

| Regione / Provincia Autonoma | Pazienti in telemonitoraggio T4 2024 | Pazienti in telemonitoraggio T3 2025 | Pazienti in telemonitoraggio T3 2026 |
|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Piemonte | 2.653 | 7.958 | 13.263 |
| Valle d'Aosta | 860 | 2.579 | 4.299 |
| Lombardia | 40.000 | 120.000 | 200.000 |
| Prov. Aut. Bolzano | 2.650 | 7.950 | 13.250 |
| Prov. Aut. Trento | 912 | 2.736 | 4.560 |
| Veneto | 18.601 | 55.802 | 93.004 |
| Friuli Venezia Giulia | 966 | 2.898 | 4.830 |
| Liguria | 3.001 | 9.002 | 15.003 |
| Emilia Romagna | 2.400 | 7.200 | 12.000 |
| Toscana | 17.446 | 52.339 | 87.231 |
| Umbria | 1.761 | 5.283 | 8.805 |
| Marche | 8.646 | 25.638 | 42.730 |
| Lazio | 3.410 | 10.230 | 17.050 |
| Abruzzo | 2.929 | 8.786 | 14.643 |
| Molise | 1.458 | 4.373 | 7.288 |
| Campania | 15.379 | 46.138 | 76.897 |
| Puglia | 19.328 | 57.984 | 96.640 |
| Basilicata | 1.556 | 4.668 | 7.780 |
| Calabria | 1.346 | 4.038 | 6.730 |
| Sicilia | 10.100 | 30.300 | 50.500 |
| Sardegna | 3.133 | 9.398 | 15.663 |

La complessità dell'ecosistema Telemedicina in Italia



Occorre superare il modello attuale di Telemedicina, fortemente orientato alla gestione delle sole cronicità, estendendone gli ambiti di utilizzo sistematico e «routinario»:

- **Telemedicina in Emergenza-Urgenza («Ambulanza connessa»)**
- **Telemedicina nella gestione delle acuzie e post-acuzie**
- **Telemedicina nelle attività di Prevenzione (screening mirati)**

L'evoluzione della Televisita

- Non solo cronici: la **gestione dei post-acuti**
- Verso un **nuovo modello di visita medica di controllo**

L'evoluzione del Telemonitoraggio/Telecontrollo

- Telemonitoraggio e telecontrollo **non solo per i cronici**
- Monitoraggio costante **dell'aderenza alla terapia**
- Migliore definizione dei **processi di verifica periodica**
- Definizione di un **modello di valutazione di efficacia/appropriatezza**
- Capacità **previsionali**: il telemonitoraggio **potenziato grazie all'AI**

Il potenziamento della Sanità Territoriale: cure di prossimità e alleggerimento degli Ospedali

La «nuova» sanità territoriale in Italia

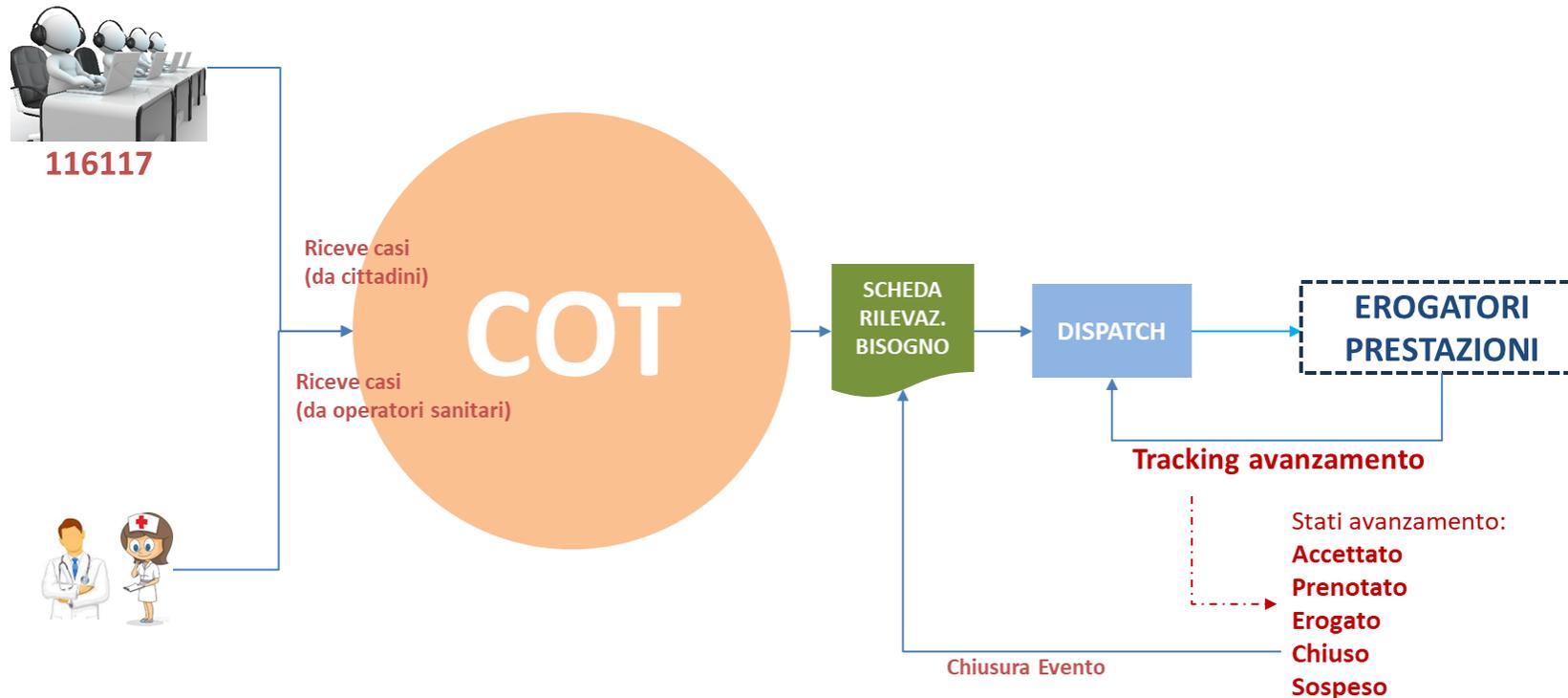
CENTRALI
OPERATIVE
TERRITORIALI

CASE
DI
COMUNITA'

OSPEDALI
DI
COMUNITA'

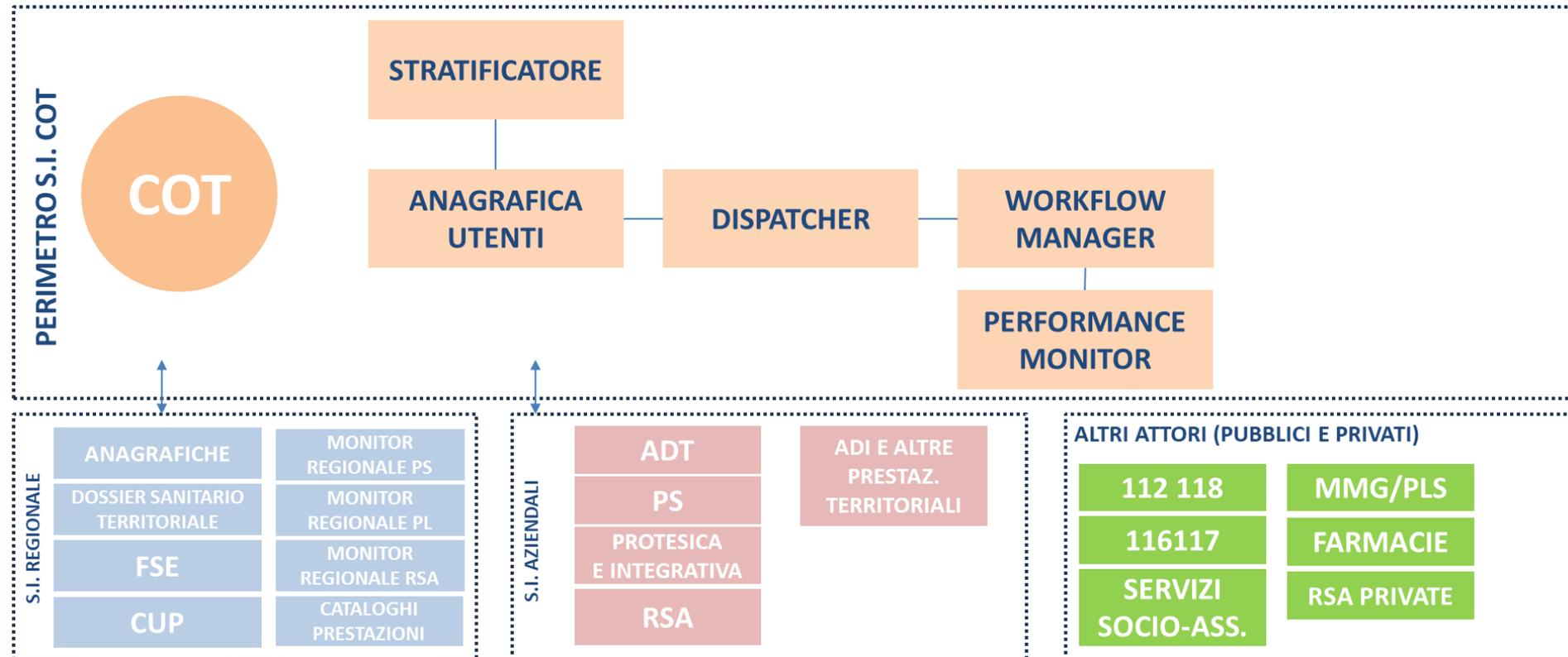
Il potenziamento della Sanità Territoriale: cure di prossimità e alleggerimento degli Ospedali

Le Centrali Operative Territoriali



Il potenziamento della Sanità Territoriale: cure di prossimità e alleggerimento degli Ospedali

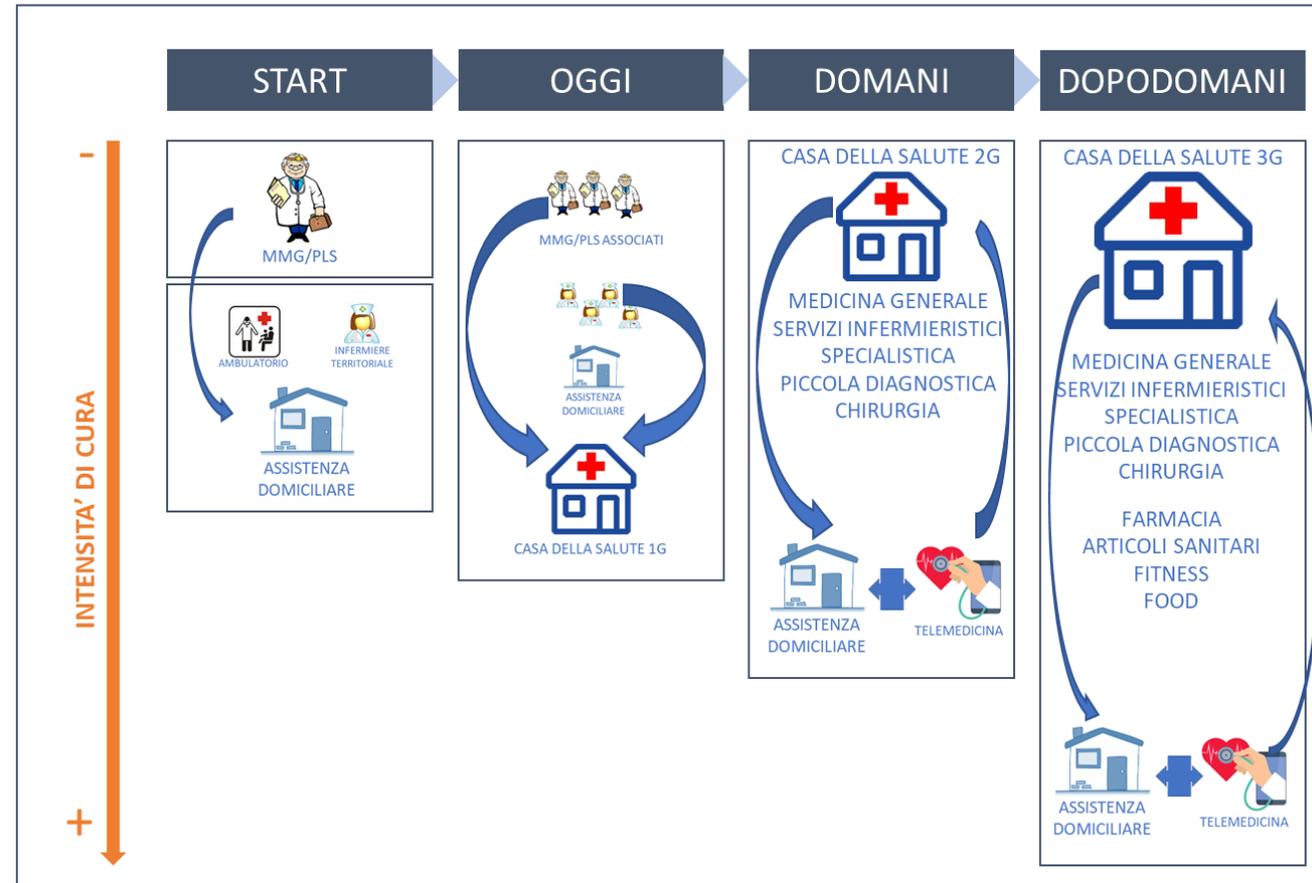
Il sistema informativo delle Centrali Operative Territoriali



Il potenziamento della Sanità Territoriale: cure di prossimità e alleggerimento degli Ospedali

Le Case di Comunità

L'evoluzione dei servizi sanitari territoriali



L'ospedale di comunità (OdC), previsto dal DM 77 e finanziato dal PNRR, è una **struttura intermedia tra l'ospedale per acuti e l'assistenza domiciliare**, cui si affida la missione di ridurre ricoveri inappropriati e supportare il processo di dimissione, garantendo assistenza a pazienti in condizioni complesse.

Gli Ospedali di Comunità

Di fatto, è l'ospedale a bassa intensità di cura di cui si parla ormai da decenni e che sinora non si era riusciti a realizzare.

L'ospedale di comunità è destinato ad accogliere **pazienti con patologie acute “minori” o con cronicità riacutizzate** che necessitano di **prestazioni finalizzate alla loro stabilizzazione**.

Verso il futuro: l'Ospedale Virtuale

Il futuro prossimo venturo: verso l'Ospedale Virtuale

L'Ospedale Virtuale: il superamento del dualismo «Ospedale/Territorio»

Esistono più modelli di ospedale virtuale:

- **virtuale “integrale”**: ospedale senza posti letto, dove tutti i pazienti sono seguiti da remoto (ad esempio il già citato Mercy Virtual);
- **virtuale “misto”**: ospedale “tradizionale” che assiste da remoto i pazienti in regime di ospedalizzazione domiciliare (tecnicamente non ancora dimessi ma trasferiti a casa loro o in una struttura residenziale) o pazienti dimessi a tutti gli effetti ma comunque sottoposti a controlli da remoto;
- **ambulatorio virtuale**: ospedale “tradizionale” che assicura prestazioni da remoto esclusivamente a pazienti gestiti a livello ambulatoriale, e non a “ricoverati a domicilio”;
- **ospedale “virtual hub”**: alcune grandi catene di ospedali privati hanno creato al loro interno un virtual hospital dedicato al supporto remoto su pazienti ricoverati nei nosocomi appartenenti al gruppo;
- **virtual hospital “commerciale”**: provider privato di servizi di assistenza medica remota che vengono proposti e venduti a singoli individui che necessitano di supporto da parte di medici, infermieri o altri specialisti (ad esempio in ambito riabilitativo);
- **virtual hospital di patologia**: struttura (pubblica o privata) specializzata nell'erogazione di prestazioni mediche e infermieristiche per una determinata patologia.

Il futuro prossimo venturo: verso l'Ospedale Virtuale

L'Ospedale Virtuale: il superamento del dualismo «Ospedale/Territorio»

Avremo ospedali virtuali capaci di:

- **assistere pazienti domiciliari attraverso la telemedicina** e l'erogazione di prestazioni infermieristiche a bordo letto;
- **erogare a domicilio prestazioni oggi tipicamente assicurate all'interno delle strutture**, come ad esempio la **dialisi** o la **chemioterapia**;
- **erogare le prestazioni non virtualizzabili** (medicazioni, somministrazione di farmaci per via endovenosa, altro) **attraverso personale da inviare al domicilio del paziente**;
- **erogare supporto di alto livello** (consulenze, co-conduzione di interventi chirurgici, altro) **nei confronti di altri ospedali o altre strutture sanitarie**.

Il futuro prossimo venturo: verso l'Ospedale Virtuale

Il modello di “reparto virtuale” sta raccogliendo moltissimo interesse in parecchie strutture ospedaliere pubbliche, in quanto è perfettamente adattabile al contesto generale oltre ad essere uno dei principali strumenti capaci di ridurre significativamente gli accessi in PS post-dimissione e i re-ricoveri.

Naturalmente, il solo reparto virtuale non basta: l'ospedalizzazione domiciliare ha quasi sempre bisogno di prestazioni non effettuabili in modalità remota, e da qui la necessità di integrare i processi di telemedicina con le strutture (tipicamente, convenzionate) che offrono prestazioni infermieristiche, riabilitative e sociosanitarie a domicilio, e con i sistemi informativi ospedalieri.

In Italia, non meno di **una ventina di ospedali pubblici** hanno in mente di **aprire reparti virtuali entro i prossimi 24 mesi**.

Il futuro prossimo venturo: verso l'Ospedale Virtuale

Un caso molto interessante di ospedale virtuale “misto” è quello dell'ASL Roma 2, dove in due ospedali (**Sandro Pertini** e **Sant'Eugenio**) gruppi selezionati di Pazienti vengono messi in regime di **degenza virtuale**.

Dati aggiornati ad aprile 2023, pubblicati dall'ASL , evidenziano che le 9 Unità Operative aderenti al progetto seguivano da remoto – alla data – oltre **80 pazienti**, con una **riduzione del 10% circa degli accessi in Pronto Soccorso e dei tassi di re-ricovero**.





Grazie!

**Percorsi di trasformazione digitale in Sanità:
nuove opportunità
dalla Telemedicina all'Assistenza Territoriale**

*Paolo Colli Franzone
Presidente Istituto per il Management dell'Innovazione in Sanità
13 giugno 2025*