

GLOSSARIO NAZIONALE DI TELEMEDICINA

Definizioni e termini chiave
per i servizi
e le componenti
della **TELEMEDICINA**

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

GLOSSARIO NAZIONALE DI TELEMEDICINA DEFINIZIONI E TERMINI CHIAVE PER I SERVIZI E LE COMPONENTI DELLA TELEMEDICINA

SOMMARIO

1. PREMESSA E FINALITÀ DEL DOCUMENTO	5
2. DEFINIZIONI	6
2.1 Definizione generale di Telemedicina	6
2.2 Definizioni operative dei servizi di Telemedicina	7
2.2.1 Televisita	7
2.2.2 Teleconsulto	7
2.2.3 Telemonitoraggio e Telecontrollo	8
2.2.4 Teleassistenza	9
3. COMPONENTI TECNOLOGICHE - OPERATIVE E INFRASTRUTTURALI DELLA TELEMEDICINA: DESCRIZIONE FUNZIONALE.....	10
3.1 Centro Servizi	10
3.2 Help Desk.....	11
3.3 PNT – Piattaforma Nazionale di Telemedicina	11
3.4 INT - Infrastruttura Nazionale di Telemedicina	11
3.5 Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT).....	12
3.6 HL7-FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources).....	12
3.7 CQL (Clinical Quality Language).....	13
4. TERMINI CHIAVE.....	13
5. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTI TECNICI.....	15
6. APPENDICE 1	17
6.1 Riferimenti bibliografici.....	19

Gruppo di lavoro

AGENAS - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

Lorenzo Bandini, Alice Borghini, Maddalena Iodice, Marica Scotellaro

1. PREMESSA E FINALITÀ DEL DOCUMENTO

Questo documento ha lo scopo di fornire un repertorio ufficiale e condiviso delle definizioni relative alle componenti operative e alle infrastrutture tecnologiche abilitanti l'erogazione dei servizi di Telemedicina nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

L'uniformità terminologica e la definizione chiara delle componenti operative e delle infrastrutture tecnologiche costituiscono un presupposto indispensabile per garantire coerenza normativa, interoperabilità tra sistemi regionali e nazionali, e un riferimento comune per tutti gli attori coinvolti, a livello clinico, organizzativo e tecnologico.

Il glossario intende supportare la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio dei servizi di Telemedicina, facilitando l'adozione omogenea di modelli operativi per l'erogazione dei servizi da parte dei professionisti sanitari. Esso rappresenta uno strumento di allineamento terminologico e normativo rispetto ai documenti già emanati e di supporto all'attuazione delle misure previste dal PNRR, grazie a definizioni chiare, orientate all'applicazione pratica e coerenti con le evoluzioni organizzative e tecnologiche. Le definizioni e le descrizioni contenute nel presente documento sono state elaborate a partire dai principali riferimenti ufficiali nazionali: Accordo Stato, Regioni e Province Autonome del 17 dicembre 2020, Rep. Atti n. 215/CSR, Decreto Ministeriale del 23 maggio 2022, n. 77, le Linee guida per l'assistenza domiciliare del 29 aprile 2022, le Linee di Indirizzo per i Servizi di Telemedicina (PNRR), il Capitolato ARIA 2023, i Modelli orientativi di erogazione dei servizi di telemedicina presenti sulla Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) e del Decreto Ministeriale del 19 novembre 2025, n.301.

Inoltre, in **Appendice 1** sono riportati alcuni riferimenti scientifici a supporto delle definizioni presentate. L'approfondimento si è focalizzato sui servizi di Telemedicina, le cui definizioni costituiscono la base per una corretta applicazione delle componenti tecnologiche e organizzative, anche al fine di garantire coerenza negli sviluppi terminologici futuri.

Elenco acronimi

ACRONIMO	DEFINIZIONE
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
BG	Business Glossary
CDSS	Clinical Decision Support System
CdC	Casa della Comunità
COT	Centrale Operativa Territoriale
CQL	Clinical Quality Language
DM	Decreto Ministeriale
EDS	Ecosistema Dati Sanitari
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
INT	Infrastruttura Nazionale di Telemedicina
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
PNT	Piattaforma Nazionale di Telemedicina
PNRR	Piano Nazione di Ripresa e Resilienza
RPM	Remote Patient Monitoring
SSN	Servizio Sanitario Nazionale

2. DEFINIZIONI

2.1 Definizione generale di Telemedicina

La Telemedicina è una modalità innovativa e integrativa di erogazione di servizi e prestazioni sanitarie, sociosanitarie e assistenziali a distanza, abilitata da tecnologie digitali attraverso piattaforme interoperabili. Utilizzata da professionisti sanitari per fornire prestazioni agli assistiti o per attività di consulenza tra professionisti. La Telemedicina contribuisce alla gestione integrata e personalizzata dei pazienti nelle varie fasi del percorso assistenziale, assicurando equità di accesso, appropriatezza clinica e continuità assistenziale.

2.2 Definizioni operative dei servizi di Telemedicina

Il presente paragrafo è focalizzato sulle definizioni dei principali servizi riconosciuti come prestazioni sanitarie a distanza all'interno del SSN. Le definizioni supportate da documenti nazionali di riferimento e letteratura scientifica (**Appendice 1**), hanno finalità descrittive e di supporto all'applicazione pratica nei contesti operativi, al fine di garantire uniformità e coerenza nell'adozione di modelli clinico-organizzativi per l'erogazione dei servizi di Telemedicina.

2.2.1 Televisita

La televisita è una visita medica a distanza, durante la quale il medico interagisce in tempo reale tramite videochiamata con il paziente (se necessario con il caregiver). La televisita consente al medico di raccogliere dati clinici, inclusi referti, immagini e altre informazioni sanitarie, assicurando il rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sicurezza delle informazioni sanitarie.

La televisita consente di confermare una diagnosi o formulare una diagnosi differenziale, prescrivere terapie e rilasciare documentazione con pieno valore clinico e medico - legale (referto; certificato; altre prescrizioni), che può essere trasmessa al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per garantirne tracciabilità e accessibilità.

Il medico, in qualità di responsabile clinico della prestazione, valuta l'appropriatezza della televisita caso per caso, in base alle condizioni cliniche del paziente e alla disponibilità di informazioni sanitarie rilevanti. In linea generale, la televisita non sostituisce la prima visita in presenza, che resta raccomandata per una valutazione completa e diretta del paziente. Tuttavia, in **specifici casi clinici selezionati**, la televisita può essere utilizzata anche per la prima valutazione del paziente, quando il medico ritiene, sotto la propria responsabilità, che la modalità a distanza consenta comunque una valutazione clinica completa e sicura.

Fonti: Modello orientativo di erogazione della Televisita - versione del 26.11.2025 (PNT); Appendice 1.

2.2.2 Teleconsulto

Il teleconsulto consiste in un confronto tra due o più professionisti sanitari per condividere valutazioni cliniche, diagnostiche, terapeutiche o gestionali relative a un paziente. Si basa prioritariamente sulla condivisione sicura e strutturata di dati clinici, referti, immagini e altri documenti digitali idonei e può svolgersi in tempo reale anche tramite videochiamata, o in modalità asincrona, in base alle esigenze clinico-

organizzative. Nell'ambito dell'emergenza-urgenza, il teleconsulto sincrono si può svolgere in presenza del paziente.

Il Teleconsulto supporta il processo decisionale e la presa in carico multiprofessionale del paziente, senza sostituire le attività di cura in presenza. Contribuisce alla definizione del referto clinico, ma non genera un referto autonomo.

A seconda del contesto clinico e delle competenze richieste dal caso specifico, il teleconsulto può assumere diverse forme applicative, coinvolgendo attivamente tutti i professionisti sanitari di pertinenza, medici e non medici (es. psicologi, biologi, nutrizionisti, infermieri, terapisti della riabilitazione, ecc.), all'interno di percorsi condivisi in un'ottica di collaborazione interprofessionale.

Fonti: Modello orientativo di erogazione del Teleconsulto - versione del 24.11.2025 (PNT); Appendice 1.

2.2.3 Telemonitoraggio e Telecontrollo

Il **Telemonitoraggio** e il **Telecontrollo** sono servizi sanitari di Telemedicina che, pur differenziandosi per modalità operative e intensità assistenziale, condividono l'utilizzo di dispositivi per la rilevazione di parametri vitali e biometrici, nonché di infrastrutture digitali per la trasmissione dei dati. Entrambi concorrono a garantire la continuità assistenziale, la personalizzazione degli interventi e la presa in carico a distanza del paziente.

Il **Telemonitoraggio** si distingue in due tipologie operative:

- **Telemonitoraggio di Tipo I:** si configura come un'attività di monitoraggio da remoto dei parametri clinici e/o vitali effettuata in modalità periodica o, in alcuni casi, continua per brevi periodi. Non prevede necessariamente l'impostazione automatica di soglie di allarme né una risposta in tempo reale: i dati vengono valutati periodicamente da professionisti sanitari secondo protocolli stabiliti. Questa modalità è adatta a pazienti con diagnosi nota o sospetto per lo più stabili, a bassa complessità clinica o in follow-up, per i quali è sufficiente un monitoraggio osservazionale con interventi sanitari solo in caso di variazioni rilevanti. Richiede bassa complessità organizzativa e un fabbisogno assistenziale programmabile e compatibile con le attività sanitarie territoriali.
- **Telemonitoraggio di Tipo II:** si configura come un'attività di monitoraggio da remoto continuo o ad alta frequenza dei parametri vitali o clinici, con soglie preimpostate e sistemi di allerta automatica. I dati vengono integrati in un sistema di gestione strutturato: ogni anomalia genera un allarme che richiede una risposta sanitaria tempestiva e tracciabile, secondo protocolli regionali o

aziendali. È indicato per pazienti ad alta complessità, fragili o comunque instabili, che necessitano di sorveglianza attiva e risposta assistenziale rapida. Tipicamente rientrano in questa categoria i pazienti con dispositivi medici impiantabili (es. pacemaker, defibrillatori, microinfusori di insulina; altri simili) o comunque dispositivi che generano dati in tempo reale e richiedono una gestione immediata in caso di anomalie. Tale modalità implica un livello di attenzione elevato da parte degli operatori sanitari e può comportare un carico assistenziale significativo.

Il **Telecontrollo** è un servizio sanitario orientato al monitoraggio regolare e programmato di condizioni cliniche a **lenta evoluzione**, o a **scopo preventivo**. Il suo obiettivo è apportare un beneficio medico-assistenziale attraverso attività sanitarie personalizzate, definite in coerenza con il piano di cura del paziente. A differenza del Telemonitoraggio di tipo II, non richiede interventi tempestivi né prevede sistemi automatici di allerta, mentre condivide numerose caratteristiche con il Telemonitoraggio di Tipo I, sia dal punto di vista tecnologico sia organizzativo. Entrambi i servizi si basano su un'assistenza pianificabile e continuativa, con un livello di responsabilità clinica assimilabile a quello delle prestazioni ambulatoriali programmate in presenza, e risultano particolarmente adatti a essere integrati e gestiti nell'ambito dei servizi sanitari territoriali.

Fonti principali: Modello orientativo PNT Telemonitoraggio e Telecontrollo, versione del 26.11.2025(PNT); Appendice 1 al presente.

2.2.4 Teleassistenza

La **teleassistenza** è un atto professionale che rientra nelle competenze specifiche della professione sanitaria di riferimento e si realizza attraverso un'interazione a distanza tra il professionista e il paziente o caregiver, con l'obiettivo di sostenere la gestione della condizione di salute, promuovere il benessere e garantire la continuità assistenziale nel contesto domiciliare o di vita. È rivolta soprattutto a persone con patologie croniche, fragilità o in condizioni di vulnerabilità.

La teleassistenza è generalmente programmata e ripetibile, in coerenza con piani di cura individualizzati. L'interazione avviene principalmente tramite videochiamata tra il professionista erogatore e il paziente o caregiver, con eventuale coinvolgimento di altro professionista sanitario. Durante lo svolgimento della prestazione è possibile condividere dati clinici, referti, immagini. Il professionista può inoltre utilizzare

applicazioni dedicate per somministrare questionari, fornire materiali educativi o condividere video tutorial a supporto dell'esecuzione di attività specifiche.

La teleassistenza può essere realizzata anche in collaborazione con professionisti dell'ambito sociale, in coerenza con quanto previsto dal DM 29 aprile 2022 e dalla Legge quadro 328/2000, nell'ottica di una presa in carico integrata e multiprofessionale. In questa prospettiva, la teleassistenza può prevedere il coinvolgimento di diversi professionisti sanitari abilitati (es. infermieri, psicologi, nutrizionisti, fisioterapisti, logopedisti etc.), in risposta ai bisogni specifici della persona assistita.

Fonti: Modello orientativo PNT Teleassistenza, versione del 03.12.2025(PNT); Appendice 1 al presente.

3. COMPONENTI TECNOLOGICHE - OPERATIVE E INFRASTRUTTURALI DELLA TELEMEDICINA: DESCRIZIONE FUNZIONALE

3.1 Centro Servizi

Il Centro Servizi è un'articolazione organizzativa di natura strutturale o funzionale supporta in modo trasversale l'erogazione dei servizi di Telemedicina, in particolare il Telemonitoraggio. È responsabile della gestione logistica dei dispositivi, della formazione tecnica al paziente/caregiver o all'operatore sanitario, dell'attivazione e configurazione dei dispositivi, dell'Help Desk e assistenza tecnica continuativa e della verifica periodica della loro funzionalità.

Pur non avendo responsabilità clinica diretta, il Centro Servizi garantisce la continuità tecnica e organizzativa dei servizi, integrandosi con le Centrali Operative Territoriali (COT) e con i Centri Erogatori, supportando i professionisti sanitari coinvolti nei percorsi di cura per la corretta presa in carico dei pazienti. Nell'ambito dei modelli organizzativi previsti a livello nazionale, il Centro Servizi contribuisce, inoltre alla gestione del ciclo di vita dei dispositivi e alla tracciabilità delle attività di supporto, operando in coordinamento con le piattaforme digitali di Telemedicina e con l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

Fonte: Linee di Indirizzo sulla realizzazione e il funzionamento dei CS per la Telemedicina, Agenas 2025.

3.2 Help Desk

L'Help Desk è la funzione di supporto tecnico-operativo, integrata nel Centro Servizi, dedicata all'assistenza continuativa per gli utenti e i professionisti sanitari nell'utilizzo dei servizi di Telemedicina. Garantisce supporto multicanale (telefonico, digitale, telematico), fornendo assistenza nella gestione dei dispositivi, nell'accesso alle piattaforme digitali e nella risoluzione di eventuali criticità tecniche o di utilizzo.

L'Help Desk contribuisce a garantire:

- La continuità di servizio, intervenendo tempestivamente nella risoluzione di problematiche tecniche;
- L'accessibilità ai servizi, supportando anche utenti fragili o con disabilità;
- La qualità complessiva dell'esperienza d'uso dei servizi di Telemedicina, migliorando la compliance del paziente e facilitando il lavoro dei professionisti sanitari.

3.3 PNT - Piattaforma Nazionale di Telemedicina

La PNT rappresenta il sistema digitale nazionale di riferimento per la Telemedicina, sviluppato da Agenas per garantire la tracciabilità, la standardizzazione e l'interoperabilità dei servizi sanitari di Telemedicina, nel rispetto dei più elevati standard di sicurezza e protezione dei dati. È progettata per consentire anche la modellazione di workflow clinico-organizzativi secondo lo standard HL7-FHIR, offrendo ai professionisti sanitari strumenti avanzati di supporto decisionale.

La PNT è articolata nella Infrastruttura Nazionale di Telemedicina (INT) e nelle Infrastrutture regionali di telemedicina (IRT). La PNT, attraverso la INT e le IRT, supporta l'erogazione di prestazioni sanitarie in Telemedicina da parte degli operatori sanitari, nell'ambito dei percorsi di cura.

Fonte: Piattaforma Nazionale di Telemedicina al seguente link: <https://pnt.agenas.it/>

3.4 INT - Infrastruttura Nazionale di Telemedicina

La INT offre alle IRT servizi abilitanti a supporto dell'erogazione delle prestazioni di telemedicina senza effettuare trattamenti di dati personali.

Per assicurare la piena operatività dei Servizi di telemedicina che necessitano di interoperabilità tra IRT di Regioni o Province autonome diverse da quella di assistenza, la INT, per mezzo di uno specifico modulo a disposizione delle Strutture, assicura, senza meccanismi di persistenza di dati, l'interoperabilità delle IRT interessate al fine di garantire la trasmissione dei dati, immagini e documenti.

Inoltre, consente ad Agenas di elaborare i dati (messi a disposizione dai servizi dell'Ecosistema dei dati sanitari-EDS) oltre che definire ed esporre appositi indicatori.

Fonte: Decreto Ministero della Salute 19 novembre 2025. Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina. G.U. Serie Generale n.301 del 30-12-2025.

3.5 Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT)

L'IRT è l'infrastruttura tecnologica e gestionale attivata a livello regionale per l'erogazione, il monitoraggio e la gestione operativa dei servizi di Telemedicina, in coerenza con il modello nazionale e in connessione con la Piattaforma Nazionale di Telemedicina. È sviluppata e gestita sotto la responsabilità diretta delle Regioni e delle Aziende Sanitarie, e consente l'integrazione con i sistemi informativi sanitari regionali già in uso, assicurando la continuità dei percorsi assistenziali e la tracciabilità delle prestazioni erogate.

L'IRT svolge inoltre un ruolo di coordinamento a livello regionale, garantendo la qualità, la sicurezza e l'appropriatezza dei dati e dei flussi informativi, a supporto dei professionisti sanitari e degli operatori di Telemedicina coinvolti nei servizi sul territorio.

Fonti: Linee di Indirizzo Telemedicina - PNRR M6C; Decreto Ministero della Salute 19 novembre 2025. Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina. G.U. Serie Generale n.301 del 30-12-2025.

3.6 HL7-FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)

Standard internazionale per la strutturazione e lo scambio di dati sanitari in formato interoperabile, adottato dalla Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) per garantire la piena compatibilità dei servizi di Telemedicina con i sistemi clinici e amministrativi esistenti.

HL7-FHIR consente di integrare i dati sanitari provenienti dai diversi setting assistenziali, favorendo la tracciabilità dei processi, la continuità assistenziale e l'interoperabilità tra i diversi livelli organizzativi e territoriali (<https://www.hl7.org/fhir/overview>).

Fonte: Modelli orientativi di erogazione dei servizi di Telemedicina - PNT; Definizione ufficiale HL7-FHIR.

3.7 CQL (Clinical Quality Language)

Il Clinical Quality Language (CQL) è un linguaggio informatico standardizzato sviluppato per descrivere condizioni mediche e criteri, a supporto delle decisioni cliniche (<https://cql.hl7.org/?utm>). Viene utilizzato anche per la definizione dei workflow clinico-organizzativi attraverso il modulo Authoring tool della PNT. Tale linguaggio si basa sulla logica tipica dei sistemi di supporto alla decisione clinica (Clinical Decision Support System - CDSS) permettendo sia la comprensione umana (human readable) dei workflow, che la loro processabilità da parte di strumenti digitali (machine executable).

Fonte: Modelli orientativi di erogazione dei servizi di Telemedicina - PNT; Definizione ufficiale CQL.

4. TERMINI CHIAVE

Il seguente paragrafo raccoglie una selezione di termini chiave utilizzati nel contesto della Telemedicina, con l'obiettivo di fornire un riferimento sintetico, ma funzionale per professionisti sanitari, tecnici e decisori coinvolti nella progettazione, implementazione e gestione dei servizi digitali per la salute.

A differenza delle sezioni precedenti del documento, dove i concetti vengono analizzati in modo approfondito e con riferimenti normativi dettagliati, qui i termini sono presentati in forma più concisa, per offrire una consultazione rapida, favorire la comprensione condivisa e supportare l'uniformità del linguaggio utilizzato nei diversi livelli organizzativi del SSN.

I termini inclusi sono stati selezionati in quanto ricorrenti o strategici nei documenti nazionali (es. Linee guida PNRR, Capitolato ARIA, Modelli Orientativi di erogazione dei servizi di Telemedicina; Decreti vigenti in materia) e nei flussi operativi dei servizi di Telemedicina, con particolare attenzione all'interoperabilità, all'integrazione dei sistemi e alla governance digitale della salute.

- **Casa della Comunità (CdC):** Presidio territoriale istituito dal DM 77/2022 per offrire servizi sanitari, sociosanitari e sociali integrati. È il punto di accesso per i cittadini ai servizi di base, dove operano équipe multiprofessionali (medici, infermieri, assistenti sociali) per garantire prevenzione, cura e presa in carico continuativa.
- **Centro Erogatore:** Entità responsabile dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in Telemedicina. Può essere costituito da una struttura del SSN pubblica o privata, autorizzata e/o accreditata, oppure da singoli professionisti (es. Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici specialisti) che operano mediante una rete di telecomunicazioni.
- **Centrale Operativa Territoriale (COT):** Struttura di coordinamento clinico-organizzativo prevista dal DM 77/2022, finalizzata alla presa in carico del paziente integrata e continuativa

garantendo la continuità assistenziale tra diversi setting di cura (ad es. ospedale-territorio). Supporta l'integrazione dei servizi domiciliari, residenziali e ambulatoriali, con particolare attenzione alla gestione dei pazienti fragili, cronici e in dimissione protetta.

- **Clinical Decision Support System (CDSS):** Sistema informatizzato di supporto alle decisioni cliniche, basato su evidenze scientifiche e protocolli clinici validati, che assiste il professionista sanitario nelle scelte diagnostiche, terapeutiche e gestionali.
- **Ecosistema Dati Sanitari:** Infrastruttura digitale nazionale che raccoglie, aggrega ed elabora i dati sanitari provenienti da diverse fonti, inclusi i FSE regionali. A differenza del FSE, che è lo strumento ad uso individuale con cui sono raccolti i dati sanitari di ciascun cittadino, l'EDS ha una funzione di sistema: supporta attività di analisi, programmazione, ricerca, governance e monitoraggio dell'intero Servizio Sanitario Nazionale, garantendo interoperabilità, sicurezza e utilizzo secondario dei dati.
- **Fascicolo Sanitario Elettronico:** Strumento digitale e interoperabile che raccoglie, organizza e rende accessibili i dati sanitari e socio-sanitari relativi a un singolo paziente, generati da operatori sanitari e strutture del SSN. Permette la condivisione rapida delle informazioni sanitarie tra operatori e strutture, nel rispetto della normativa sulla privacy e sicurezza dati. Attraverso il FSE, il cittadino può accedere alla propria documentazione sanitaria e avere una visione completa e aggiornata della propria storia clinica.
- **Interconnessione:** Capacità di sistemi informativi distinti di essere tecnicamente collegati tra loro, consentendo la trasmissione e la ricezione di dati attraverso canali di comunicazione, interfacce applicative e altri meccanismi di integrazione tecnica.
- **Interoperabilità:** Capacità di sistemi digitali e piattaforme sanitarie di comunicare, scambiare dati in modo coerente e standardizzato e utilizzarli efficacemente all'interno dei processi clinici assistenziali e organizzativi sulla base di standard condivisi, regole e modelli informativi comuni.
- **Remote Patient Monitoring:** Sistema di monitoraggio remoto dei parametri vitali e clinici del paziente tramite dispositivi medici connessi, che trasmettono dati agli operatori sanitari per consentire interventi tempestivi e personalizzati nella gestione della salute del paziente.
- **Soglie Cliniche (Thresholds):** Valori predefiniti di parametri clinici utilizzati nel telemonitoraggio per identificare variazioni potenzialmente critiche della salute del paziente e attivare interventi sanitari tempestivi.

I termini seguenti (es. Gestore Soluzioni di Telemedicina, Authoring Tool, Terminology Server, ecc.) fanno parte dell'architettura tecnica e funzionale della **Piattaforma Nazionale di Telemedicina**. Sono strettamente legati all'implementazione digitale e alla governance centralizzata dei servizi di telemedicina a livello nazionale.

- **Gestore Soluzioni di Telemedicina (GST):** Modulo della Piattaforma Nazionale di Telemedicina responsabile del processo di validazione delle soluzioni di telemedicina. Verifica la conformità ai requisiti tecnici, funzionali e organizzativi previsti, supportando l'integrazione delle soluzioni nell'ecosistema sanitario digitale nazionale.
- **Business Glossary:** Strumento che consente di descrivere, raccogliere e condividere un insieme di Cataloghi e Indicazioni Clinico-Organizzative, al fine di favorire l'interoperabilità e l'uniformità nei processi di erogazione dei servizi di Telemedicina attraverso l'adozione di un linguaggio comune tra Regioni, Aziende sanitarie e professionisti. Le componenti principali del BG sono:
 - **Authoring Tool:** Componente software progettata per guidare i professionisti autorizzati, nella configurazione digitale di Indicazioni Clinico-Organizzative secondo criteri standardizzati definiti a livello nazionale. Lo strumento consente la creazione, la modifica e la gestione di contenuti clinico-organizzativi in formato strutturato e computabile, in linea con lo standard HL7Clinical Quality Language (CQL) definito in HL7 FHIR.
 - **Terminology Server:** Componente software dedicato all'editing, alla gestione e alla pubblicazione di risorse terminologiche FHIR. Lo strumento consente di creare, aggiornare e organizzare vocabolari clinici e codifiche standard, facilitando l'interoperabilità semantica tra sistemi digitali di telemedicina a livello regionale e nazionale.

5. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTI TECNICI

- **Accordo Stato-Regioni** 17 dicembre 2020 (Rep. Atti n. 215/CSR). *Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina.*
- **Accordo Stato-Regioni** 18 novembre 2021 (Rep. Atti n. 231/CSR). *Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie.*
- **ARIA_2023_807**. *Procedura aperta, ai sensi dell'art. 60 del D.lgs. n. 50/2016, per la stipula di un Accordo Quadro per l'affidamento del servizio di Infrastruttura Regionale di Telemedicina.*

- **Decreto Ministero della Salute** 19 novembre 2025. *Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina*. G.U. Serie Generale n.301 del 30-12-2025.
- **Decreto Interministeriale** 21 settembre 2022. *Approvazione delle linee guida per i servizi di Telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio*. G.U. Serie Generale n. 256 del 02-11-2022.
- **Decreto Interministeriale** 30 settembre 2022. *Procedure di selezione delle soluzioni di Telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di Telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di Telemedicina*. G.U. Serie Generale n. 298 del 22-12-2022.
- **Decreto Ministero della Salute** 23 maggio 2022, n. 77. *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*. G.U. Serie Generale n. 144 del 22-06-2022.
- **Decreto Ministero della Salute** 29 aprile 2022. *Approvazione delle linee guida organizzative contenenti il 'Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare', ai fini del raggiungimento della Milestone EU M6C1-4, di cui all'Annex alla decisione di esecuzione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, recante l'approvazione della valutazione del Piano per la ripresa e resilienza dell'Italia*. G.U. Serie Generale n. 120 del 24-05-2022.
- **Intesa Stato-Regioni** del 20 febbraio 2014 (Rep. atti n. 16/CSR) sul documento recante *"Telemedicina, linee d'indirizzo nazionali"*.
- **Legge 8 novembre 2000, n. 328**. *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. G.U. Serie Generale n. 265 del 13-11-2000.
- **Legge n. 3/2018**. *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*. G.U. Serie Generale n. 25 del 31-01-2018.

6. APPENDICE 1

La presente appendice raccoglie alcune fonti autorevoli e consolidate nella lettura di riferimento, a supporto delle definizioni dei servizi di Telemedicina riportate nel glossario.

Al fine di garantire una maggior validità metodologica nella definizione dei termini, sono stati selezionati i contributi più pertinenti, privilegiando quelli maggiormente coerenti con le definizioni e con i criteri concettuali adottati, quali la classificazione funzionale dei servizi e l'approccio multiprofessionale.

Voce del glossario	Fonti	Aspetti rilevanti
Televisita	<ul style="list-style-type: none"> - Agarwal P et al (2025) - American Telemedicine Association. (2020). <i>Telehealth: Defining 21st century care</i> - Centers for Medicare & Medicaid Services (2020) - Health Resources and Services Administration (2024) - World Health Organization, Regional Office for Europe (2024) 	<p>Nella letteratura internazionale la televisita viene descritta con termini diversi - come <i>virtual care, virtual visit, video visit, telehealth visit, telehealth consultation</i> etc., ma esistono solide evidenze che convergono su alcuni elementi fondamentali, in linea con la definizione adottata nel presente glossario. È comunemente intesa come un' interazione sincrona tra un professionista sanitario abilitato e il paziente, eventualmente con il supporto del caregiver, svolta tramite sistemi audio - video sicuri e accompagnata dallo scambio di dati clinici rilevanti, quali referti, immagini e altre informazioni utili alla valutazione. Queste caratteristiche sono considerate essenziali per riconoscere la prestazione come una vera e propria visita medica erogata a distanza.</p>
Teleconsulto	<ul style="list-style-type: none"> - Almathami H, Win K, Vlahu-Gjorgievska E (2020) - Belber, G S, et al (2023) - Deldar, K, Bahaadinbeigy, K, & Tara, S M (2016) - NHS. <i>Video consultations</i>. NHS. Retrieved June 30, 2025 	<p>Nel contesto internazionale, il termine teleconsultation è comunemente utilizzato per indicare l'interazione sincrona tra professionista sanitario e paziente (quella che in Italia viene chiamata televisita). Tuttavia, in alcune pubblicazioni selezionate, viene esplicitata la possibilità che il teleconsulto si svolga sia in modalità sincrona che asincrona, prevedendo lo scambio strutturato di dati clinici, referti, immagini diagnostiche e altri documenti digitali rilevanti per una valutazione efficace del caso.</p> <p>Un elemento distintivo ricorrente nella letteratura è l'enfasi sul confronto tra più</p>

		<p>professionisti sanitari, non limitato ai soli medici, ma esteso anche a figure come infermieri, fisioterapisti, psicologi o altri specialisti. Questa articolazione concettuale è coerente con quanto riportato nelle definizioni ufficiali del presente glossario.</p>
Telemonitoraggio	<ul style="list-style-type: none"> - Tan S Y et al (2024) - Olayiwola J N et al (2021) - Farias F A C et al (2019) - Ministere des Solidarites et de la Sante (2020) 	<p>La definizione di telemonitoraggio adottata a livello nazionale presenta numerosi punti di convergenza con quanto emerge dalla letteratura internazionale, pur delineando alcune differenze terminologiche e concettuali. Mentre la definizione utilizzata in questo glossario distingue chiaramente due tipologie operative (Tipo I e Tipo II), differenziate principalmente per intensità assistenziale, modalità di monitoraggio e automazione nella gestione delle anomalie cliniche, la letteratura internazionale in ambito RPM (Remote Patient Monitoring) propone ulteriori modelli classificatori, come quello tripartito (alert-driven, scheduled e unscheduled), e la categorizzazione per complessità tecnologica (G1-G3). Nonostante queste variazioni terminologiche, resta condivisa l'idea centrale del telemonitoraggio come pratica clinica scalabile e adattiva, con algoritmi e livelli di allerta che differiscono in base al loro grado di complessità. Comune a tutte le fonti è anche l'enfasi sulla necessità di modulare l'intensità assistenziale in funzione del rischio clinico e delle condizioni specifiche del paziente, mediante dispositivi digitali e infrastrutture dedicate, al fine di garantire una continuità assistenziale efficace, personalizzata e sostenibile.</p>
Teleassistenza	<ul style="list-style-type: none"> - World Health Organization (2019) - Nagel D A & Penner J L (2016) - While A & Dewsbury G (2011) - Adzhigirey L et al (2019) 	<p>Non sono emersi dalla letteratura internazionale equivalenti diretti al termine "Teleassistenza", sebbene vi siano definizioni e modelli operativi affini che ne rispecchiano le caratteristiche principali. Tra questi, telenursing e telerehabilitation condividono numerosi elementi con la definizione utilizzata nel presente documento, come: l'erogazione a distanza di prestazioni da parte di professionisti sanitari qualificati; l'interazione a distanza strutturata</p>

		<p>tra operatori, pazienti e caregiver; la finalità di sostenere la gestione della condizione di salute e garantire continuità assistenziale; la destinazione d'uso prevalente per soggetti con patologie croniche, fragilità o vulnerabilità; l'adozione di tecnologie digitali per la comunicazione; la condivisione di dati clinici; l'educazione sanitaria. Inoltre, i modelli internazionali pongono enfasi sulla necessità di formazione continua rispetto alla modalità d'interazione sincrona e asincrona, agli strumenti da utilizzare (es. videochiamate, app, piattaforme digitali) e sulla presa in carico integrata e multiprofessionale, che include figure sanitarie e sociali, con un orientamento alla personalizzazione e alla sostenibilità dell'intervento.</p>
--	--	--

6.1 Riferimenti bibliografici

- Adzhigirey, L., Berg, J., Bickford, C. J., Broadnax, T., Denton, C., Leistner, G., McMenamin, J., Nims, P., & Smedley, L. (2019). *Telehealth nursing: A position statement*. Telehealth Nursing Special Interest Group, American Telemedicine Association. <https://www.americantelemed.org/wp-content/themes/ata-custom/download.php?id=3444>
- Agarwal, P., Fletcher, G. G., Ramamoorthi, K., Yao, X., & Bhattacharyya, O. (2025). Uses of virtual care in primary care: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e55007.
- Almathami, H., Win, K., & Vlahu-Gjorgievska, E. (2020). Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: Systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(2), e16407. <https://www.jmir.org/2020/2/e16407>
- American Telemedicine Association. (2020). *Telehealth: Defining 21st century care*. <https://www.americantelemed.org/resource/why-telemedicine/>

- Belber, G. S., Vasconcelos, R. O., Agreli, H. L. F., Haddad, A. E., Peduzzi, M., & Leonello, V. M. (2023). Telehealth use in primary healthcare collaborative interprofessional practice: Protocol for a scoping review. *BMJ Open*, 13(3), e069163.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069163>
- Catapan, S. D. C., & Calvo, M. C. M. (2020). Teleconsultation: An integrative review of the doctor-patient interaction mediated by technology. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1), e002. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190286>.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2020). *Medicare telemedicine health care provider fact sheet: Medicare telehealth visits*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet>
- Deldar, K., Bahaadinbeigy, K., & Tara, S. M. (2016). Teleconsultation and clinical decision making: A systematic review. *Acta Informatica Medica*, 24(4), 286.
<https://doi.org/10.5455/aim.2016.24.286-292>
- Farias, F. A. C., Dagostini, C. M., Bicca, Y. A., Fin, V. F., & Falavigna, A. (2019). Remote patient monitoring: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 25(5), 378–385.
<https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0066>
- Health Resources and Services Administration. (2024). *Virtual Uniform Data System (UDS) visits defined*. <https://bphc.hrsa.gov/sites/default/files/bphc/data-reporting/uds-virtual-visit-reporting-guide.pdf>
- Ministère des Solidarités et de la Santé. (2020, novembre). *Évaluation des expérimentations de télésurveillance du programme national ÉTAPES: Rapport au Parlement*. Direction générale de l'offre de soins. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-parlement-novembre2020_v5.pdf
- Nagel, D. A., & Penner, J. L. (2016). Conceptualizing telehealth in nursing practice. *Journal of Holistic Nursing*, 34(1), 91–104.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296793/>
- National Health Service. (2023, June 30). *Video consultations*. <https://www.nhs.uk/nhs-services/gps/video-consultations/>

- Olayiwola, J. N., Magaña, C., Harmon, A., Murthy, K., Lawson, K. R., Bruns, J., ... & Noseworthy, J. H. (2021). Implementation of a multisite, interdisciplinary remote patient monitoring program for ambulatory management of patients with COVID-19. *npj Digital Medicine*, 4(1), 128. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00490-9>
- Tan, S. Y., Sumner, J., Wang, Y., Yip, A. W., Wood, B. R., Crawford, N. W., & Rait, G. (2024). A systematic review of the impacts of remote patient monitoring (RPM) interventions on safety, adherence, quality-of-life and cost-related outcomes. *npj Digital Medicine*, 7(1), 106. <https://doi.org/10.1038/s41746-024-01182-w>
- While, A., & Dewsbury, G. (2011). Nursing and information and communication technology (ICT): A discussion of trends and future directions. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1302–1310. <https://legacy.himss.org/resources/telenursing-concept-analysis>.
- World Health Organization. (2019). *Classification of digital health interventions v1.0: A shared language to describe the uses of digital technology for health*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf>
- World Health Organization, Regional Office for Europe. (2024). *Support tool to strengthen telemedicine: Resource for assessment, strategy development, and strengthening of telemedicine services* (Document No. WHO/EURO:2024-9548-49320-73720). WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/378151>