Modello operativo per il Rinnovo del Piano Terapeutico in televisita

AGGIORNAMENTO
22/10/2026

Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU

Ministero della Salute

Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

agena.s.
AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI E PER LA SANITÀ DIGITALE

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU

Ministero della Salute

Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

age.na.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

MODELLO OPERATIVO PER IL RINNOVO DEI PIANI TERAPEUTICI IN TELEVISITA

1. INTRODUZIONE 3
1.1 Piano Terapeutico: definizione e quadro normativo 4
1.2 Rinnovo dei Piani Terapeutici 4
1.3 Responsabilità sanitaria per il Rinnovo del Piano Terapeutico 5
1.4 Rinnovo dei Piani Terapeutici in televisita 5
2. SCOPO 6
3. AMBITO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI 7
4. DEFINIZIONI E ACRONIMI 8
5. MODALITÀ OPERATIVE 8
5.1 Introduzione alla Metodologia 8
5.2 Descrizione del percorso di televisita per i rinnovi dei Piani Terapeutici 9
5.2.1 Monitoraggio della scadenza del Piano Terapeutico (Fase 1) 9
5.2.2 Preparazione della televisita (Fase 2) 10
5.2.3 Esecuzione della televisita (Fase 3) 11
5.2.4 Registrazione e comunicazione (Fase 4) 11
5.2.5 Rinnovo del Piano Terapeutico (Fase 5) 11
5.2.6 Refertazione (Fase 6) 12
6. MODELLO DI GOVERNANCE PER IL RINNOVO DEI PIANI TERAPEUTICI IN TELEVISITA 12
6.1 Possibili criticità e impatto organizzativo 13
6.2 Strumenti operativi a supporto degli operatori 14
6.3 Formazione 14
6.4 Matrice delle responsabilità – Erogazione televisita 16
6.5 Sistema di monitoraggio 17
6.6 Valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dell'utente 19
7. ALCUNE ESPERIENZE REGIONALI 19
7.1 Regione Lazio: modello "asincrono con dashboard" 19
7.2 Regione Lombardia: modello "integrato con piattaforma centralizzata" 20
7.3 Regione Toscana: modello "proattivo con agende dedicate" 21
8. RIFERIMENTI 23
9. ALLEGATI 24

Gruppo di lavoro

AGENAS: ***Lorenzo Bandini, Alice Borgini, Maddalena Iodice***

Regione Lazio: ***Michelangelo Bartolo,*** Dirigente ufficio di telemedicina Regione Lazio

Regione Lombardia: ***Ida Fortino***, UO Farmaci e Dispositivi medici – Direzione Generale Welfare

Regione Toscana: ***Elisa Scopetani,*** Direzione Sanità, welfare e coesione sociale, Settore Assistenza sanitaria territoriale; ***Federico Taddeini,*** Azienda USL Toscana Sud Est, Dipartimento Innovazione e Valore per la Salute; ***Paolo Francesconi,*** Agenzia Regionale di Sanitá della Toscana, Osservatorio di Epidemiologia, Settore Sanitario; ***Monica Marini,*** Direzione Sanità, welfare e coesione sociale, dirigente Settore Assistenza sanitaria territoriale

1. INTRODUZIONE

Il Piano Terapeutico costituisce uno strumento clinico-organizzativo con cui lo specialista definisce le indicazioni, la durata e le modalità di erogazione di un trattamento farmacologico nel rispetto delle specifiche condizioni di prescrizione e dei bisogni clinico-assistenziali del paziente.

I principi organizzativi descritti nel presente modello possono trovare applicazione, ove compatibili, anche ai percorsi di Rinnovo delle prescrizioni relative alla dispensazione di ausili protesici e dispositivi medici.

La funzione del Piano Terapeutico non si esaurisce nella sua predisposizione iniziale, ma prosegue attraverso il Rinnovo periodico, quale momento di verifica dell'efficacia e della sicurezza del trattamento e della permanenza delle condizioni di appropriatezza prescrittiva. Il Rinnovo costituisce pertanto parte integrante della presa in carico clinico-assistenziale, garantendo la continuità terapeutica e consentendo, ove necessario, l'aggiornamento delle strategie di cura.

La crescente prevalenza delle patologie croniche, unitamente alla diffusione di terapie soggette a specifiche condizioni di prescrizione e monitoraggio, determina un aumento dei pazienti che necessitano di rinnovi periodici del Piano Terapeutico. Il fenomeno è destinato ad assumere crescente rilevanza anche in relazione all'invecchiamento della popolazione. Negli ultimi due decenni, gli over 65 sono aumentati di circa il 30%[1], secondo le proiezioni, nel 2050 potrebbero raggiungere i 19 milioni.

In questo scenario, la televisita rappresenta una modalità efficace per effettuare, nei casi clinicamente appropriati, la rivalutazione clinica propedeutica al Rinnovo del Piano Terapeutico (RPT). Il suo utilizzo può favorire la tempestività del Rinnovo e ridurre la necessità di accessi in presenza, in particolare per i pazienti con difficoltà di spostamento o residenti in aree meno servite.

La progressiva diffusione dei Piani Terapeutici informatizzati, promossa dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e dalle Regioni, costituisce un importante fattore abilitante per l'integrazione della televisita[2] in questo percorso.

La digitalizzazione dello strumento prescrittivo facilita la condivisione delle informazioni cliniche e la gestione del processo di Rinnovo, ma non è di per sé sufficiente a garantirne un'applicazione uniforme e appropriata. L'integrazione della televisita in tale percorso richiede pertanto un modello organizzativo condiviso, che definisca i criteri di eleggibilità dei pazienti, i ruoli e le responsabilità dei professionisti, le modalità operative e di coordinamento, nonché l'integrazione con i sistemi informativi, garantendo sicurezza e tracciabilità del processo.

In questa prospettiva, l'evoluzione del quadro normativo nazionale in materia di telemedicina e gli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)[3] offrono oggi le condizioni per

[1] Rapporto OASI 2025

[2] Per approfondimenti normativi si veda: DM 21 settembre 2022 "Approvazione delle Linee guida per i servizi di Telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio"; DM 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"; Decreto Ministeriale 19 novembre 2025, «Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina»

[3] Decreto 28 settembre 2023, "Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del PNRR; Bando e capitolato di gara relativi a PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina" – Procedura di gara di Regione capofila Lombardia

integrare stabilmente la televisita nei percorsi di Rinnovo dei Piani Terapeutici, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica e dei requisiti organizzativi previsti per l'erogazione della prestazione.

Alla luce di tali premesse, il presente documento propone un modello di riferimento per l'erogazione del Rinnovo dei Piani Terapeutici mediante televisita, con l'obiettivo di favorire un'implementazione omogenea sul territorio nazionale nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica previsti per il Rinnovo. A tal fine, il documento descrive le fasi operative e i requisiti organizzativi necessari per l'erogazione della prestazione in modalità digitale, in coerenza con le indicazioni nazionali vigenti. In base alle evoluzioni e alle progressive implementazioni del modello sul territorio nazionale, il presente documento potrà essere oggetto di rimodulazione e aggiornamento, anche attraverso l'introduzione di ulteriori strumenti e soluzioni operative. In tale prospettiva, le esperienze maturate a livello regionale potranno costituire utili benchmark di riferimento, contribuendo all'individuazione e alla diffusione di modelli e pratiche applicative.

1.1 Piano Terapeutico: definizione e quadro normativo

Il Piano Terapeutico rappresenta uno strumento regolatorio finalizzato a disciplinare la prescrizione e il monitoraggio di specifiche categorie di farmaci soggetti a particolari condizioni di impiego e rimborsabilità. Attraverso la definizione dei criteri di eleggibilità del paziente, delle modalità di prescrizione, della durata del trattamento e delle rivalutazioni periodiche, esso favorisce l'appropriatezza prescrittiva, la continuità terapeutica e il monitoraggio dell'efficacia e della sicurezza del trattamento.

Il quadro normativo di riferimento si articola su tre livelli distinti. Il fondamento legislativo risiede nell'art. 70, comma 3, della Legge 23 dicembre 1998, n. 448, e nell'art. 48 del Decreto - Legge 30 settembre 2003, n. 269 (convertito nella Legge 24 novembre 2003, n. 326), che attribuisce all'AIFA le competenze in materia di appropriatezza prescrittiva. In attuazione di tali disposizioni, l'AIFA ha adottato il Piano Terapeutico come strumento amministrativo di appropriatezza prescrittiva, a partire dalla Determinazione AIFA dell'11 febbraio 2008, primo provvedimento generale che ne ha approvato i relativi template. L'ambito prescrittivo entro cui il Piano Terapeutico opera è invece delimitato dagli artt. 91-94 del Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, che disciplinano i medicinali soggetti a prescrizione medica, comprese le categorie a prescrizione medica limitativa (RRL) e quelle riservate a specialisti o a strutture ospedaliere.

L'introduzione dei Piani Terapeutici risponde all'esigenza di assicurare un utilizzo appropriato dei medicinali, favorire il monitoraggio degli esiti clinici e garantire la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, in particolare per i farmaci innovativi, ad alto costo o caratterizzati da specifiche indicazioni prescrittive.

Negli ultimi anni il processo di gestione dei Piani Terapeutici è progressivamente evoluto verso modelli informatizzati, attraverso lo sviluppo delle piattaforme AIFA, dei registri di monitoraggio e dei sistemi regionali dedicati, favorendo una maggiore tracciabilità delle prescrizioni e l'integrazione con gli altri sistemi informativi sanitari. Tale evoluzione si inserisce nel più ampio processo di digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale previsto dalla Missione 6 del PNRR, che ha definito con il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 i nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

1.2 Rinnovo dei Piani Terapeutici

Il Rinnovo del Piano Terapeutico si inserisce nel percorso clinico-assistenziale del paziente e prevede la rivalutazione delle condizioni cliniche ai fini della prosecuzione del trattamento. La rivalutazione è finalizzata a verificare il permanere dei criteri di eleggibilità, l'efficacia e la sicurezza della terapia, l'eventuale insorgenza di eventi avversi, l'aderenza terapeutica e la necessità di modificare, interrompere o sospendere il trattamento.

Tali valutazioni sono effettuate dal medico prescrittore sulla base della documentazione clinica disponibile, degli accertamenti diagnostici previsti e delle informazioni raccolte nel corso della visita al fine di accertare la sussistenza delle condizioni cliniche che consentono il Rinnovo del Piano Terapeutico.

Sul piano operativo, la rivalutazione costituisce un passaggio obbligatorio ai fini della prosecuzione del trattamento per i farmaci soggetti ai Registri AIFA. L'esito della rivalutazione deve essere registrato nell'apposita piattaforma informatica secondo le tempistiche e le modalità previste, considerando finestre temporali definite in relazione alla data di scadenza del Piano Terapeutico o alla conclusione del periodo di trattamento autorizzato, secondo le regole previste dallo specifico Registro AIFA.

Pur essendo riconducibile a principi clinici condivisi, il processo di Rinnovo risulta oggi organizzato secondo modalità differenti sul territorio nazionale. Tale variabilità rende opportuna la definizione di un modello organizzativo di riferimento che consenta di uniformare i processi, favorire l'interoperabilità dei sistemi, migliorare la qualità dei dati disponibili per il monitoraggio e garantire modalità omogenee di erogazione della prestazione mediante televisita, nel rispetto dell'autonomia organizzativa delle Regioni e delle Aziende sanitarie.

Non è attualmente disponibile un dato nazionale consolidato sul numero dei Piani Terapeutici attivi e dei relativi rinnovi.

1.3 Responsabilità sanitaria per il Rinnovo del Piano Terapeutico

I medici hanno la responsabilità di valutare le indicazioni e le controindicazioni cliniche, nonché gli aspetti organizzativi connessi all'esecuzione, nel rispetto dei principi di deontologia medica.

Un aspetto cruciale è la comunicazione tra paziente, specialista e medico di medicina generale. Quando il Rinnovo del Piano Terapeutico viene effettuato a distanza, la televisita rappresenta la modalità di riferimento per assicurare un'adeguata interazione tra medico e paziente e consentire la condivisione dell'esito della rivalutazione clinica, delle eventuali modifiche della terapia e dei successivi controlli da programmare.

Gli ulteriori strumenti digitali di comunicazione, quali portali regionali e sistemi di messaggistica integrati nelle piattaforme di telemedicina, possono supportare lo scambio sicuro di informazioni e la documentazione sanitaria senza sostituire la televisita.

È buona pratica che il paziente conservi una copia, cartacea o digitale, della documentazione più recente, in modo da renderla disponibile in caso di necessità e favorire la continuità e la condivisione delle informazioni nell'ambito del percorso di cura.

1.4 Rinnovo dei Piani Terapeutici in televisita

L'integrazione della televisita nel percorso di Rinnovo dei Piani Terapeutici rappresenta un'evoluzione organizzativa che, ferma restando l'applicazione dei criteri di appropriatezza e sicurezza clinica, consente di migliorare significativamente l'accessibilità ai servizi, la tempestività dei rinnovi e l'efficienza complessiva del processo.

L'aumento della prevalenza delle patologie croniche sta determinando un incremento significativo del numero di Piani Terapeutici in carico alle strutture sanitarie, con il rischio di contribuire alla saturazione dei servizi specialistici e compromettere il rispetto della scadenza per il Rinnovo del piano. In questo contesto, la televisita si configura come uno strumento a supporto per garantire processi omogenei, tempestivi e sostenibili, senza compromettere la qualità delle cure erogate.

Per il paziente, la televisita può ridurre le barriere geografiche e logistiche all'accesso, favorendo la continuità terapeutica e la qualità della vita, specialmente per coloro che presentano difficoltà di mobilità o risiedono in aree meno servite.

Per l'organizzazione sanitaria, la televisita può favorire un utilizzo più efficiente delle risorse, riservando le visite in presenza ai casi per i quali sussiste una necessità clinica, e contribuendo ad aumentare la capacità di offerta complessiva.

Per il Servizio Sanitario Nazionale, la televisita può contribuire alla sostenibilità e all'equità del sistema, favorendo una maggiore omogeneità nell'accesso alle prestazioni e una migliore integrazione dei percorsi assistenziali, in coerenza con gli obiettivi del PNRR e con gli indirizzi nazionali in materia di telemedicina.

Tali considerazioni trovano riscontro anche in alcune esperienze internazionali. Ad esempio, nel Regno Unito[4], negli Stati Uniti[5] e in Australia[6], sono previste modalità di gestione a distanza di alcune attività connesse alla prosecuzione e alla rivalutazione delle terapie, riconducibili, a seconda del contesto, a concetti quali *repeat prescription*, *medication review* e *medication renewal*. Pur non trovando una diretta corrispondenza con il Rinnovo dei Piani Terapeutici previsto nel contesto italiano, tali esperienze presentano alcune analogie, in particolare rispetto alla rivalutazione della terapia e alla continuità prescrittiva.

Inoltre, in letteratura sono disponibili alcune evidenze sulla fattibilità e sui potenziali benefici della gestione a distanza di tali attività. Una *scoping review* di Hanjani et al. (2020)[7], che ha incluso 29 studi sulle *medication review* effettuate mediante *telehealth* in differenti setting assistenziali, ha rilevato risultati favorevoli in termini di esiti clinici, aderenza terapeutica, costi e soddisfazione dei pazienti.

Più recentemente, Lenfant et al. (2026)[8], in uno studio condotto in Francia su 1.995 pazienti con patologie croniche, hanno rilevato che, in condizioni di stabilità clinica, il 55% dei pazienti esprimeva una preferenza per il Rinnovo della terapia a distanza (*medication renewal*) rispetto alla visita in presenza.

Nel complesso, dalle evidenze disponibili emerge un orientamento favorevole all'utilizzo della telemedicina per le attività di rivalutazione e continuità terapeutica, con potenziali benefici in termini di accessibilità, tempestività, riduzione degli spostamenti e dei relativi costi, nonché un orientamento favorevole da parte dei pazienti verso la modalità a distanza.

2. SCOPO

Il presente modello operativo ha l'obiettivo di fornire un quadro di riferimento organizzativo per l'utilizzo della televisita ai fini del Rinnovo dei Piani Terapeutici in ambito farmacologico, quale strumento a supporto dell'appropriatezza clinica, della continuità assistenziale e della tempestività nell'erogazione delle

---

[4] NHS. How to order a repeat prescription. https://www.nhs.uk/nhs-services/prescriptions/how-to-order-a-repeat-prescription/

[5] Centers for Medicare & medical Services (CMS). Medication Therapy Management. www.cms.gov/medicare/coverage/prescription-drug-coverage-contracting/medication-therapy-management

[6] Australian Governament – Pharmaceutical benefits Scheme (PBS). Continued dispensing. https://www.pbs.gov.au/general/continued-dispensing

[7] Shafiee Hanjani L, Caffery LJ, Freeman CR, Peeters G, Peel NM. *A scoping review of the use and impact of telehealth medication reviews*. Res Social Adm Pharm. 2020; 16 (8):1140-1153 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741119306485?via%3Dihub

[8] Lenfant T, Perrodeau E, Ravaud P, Tran VT. *Patient Preferences for in person vs remote care for long-term conditions*. JAMA Netw Open. 2026; 9(2) https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2844881

prestazioni. Il modello non modifica i criteri clinici di prescrizione e Rinnovo dei Piani Terapeutici previsti dalla normativa vigente e dalle disposizioni AIFA, ma definisce le condizioni organizzative necessarie affinché il Rinnovo possa essere effettuato mediante televisita nei casi clinicamente appropriati.

Il modello si propone di orientare le Regioni e le Aziende sanitarie nella definizione e nell'implementazione degli assetti organizzativi, dei processi operativi e delle responsabilità necessari per l'erogazione della televisita nell'ambito del Rinnovo dei Piani Terapeutici, in coerenza con le indicazioni nazionali vigenti e con i modelli di presa in carico della persona assistita.

L'utilizzo della televisita per il Rinnovo dei Piani Terapeutici presuppone un'adeguata organizzazione dei servizi e l'integrazione della prestazione all'interno di percorsi clinico-assistenziali strutturati, nei quali siano definiti criteri di eleggibilità, ruoli, responsabilità e modalità operative condivise. La televisita, pertanto, non rappresenta una modalità isolata di erogazione della prestazione, ma uno strumento organizzativo che, nei casi clinicamente appropriati, consente di migliorare l'accessibilità ai servizi, ridurre gli accessi in presenza non necessari, garantire maggiore tempestività nel Rinnovo dei Piani Terapeutici e favorire un impiego più efficiente delle risorse disponibili.

I principi organizzativi e i criteri di eleggibilità definiti nel presente modello possono trovare applicazione, ove compatibili, anche al Rinnovo delle prescrizioni relative a dispositivi medici, ausili, protesi, laddove sussistano analoghe condizioni di appropriatezza clinica e stabilità del quadro assistenziale, fermo restando il rispetto delle specifiche disposizioni normative che disciplinano tali ambiti.

Il documento individua gli elementi organizzativi essenziali per l'attuazione del modello, definendo ruoli, responsabilità, processi operativi e requisiti tecnico-organizzativi necessari affinché le Regioni e le Aziende sanitarie possano integrare la televisita nei percorsi di Rinnovo dei Piani Terapeutici in modo omogeneo, appropriato e sicuro, promuovendo una maggiore uniformità organizzativa sul territorio nazionale e sostenendo l'evoluzione dei modelli assistenziali attraverso l'impiego della telemedicina.

3. AMBITO DI APPLICAZIONE E DESTINATARI

Il modello è rivolto alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere, alle Aziende Ospedaliero-Universitarie, agli IRCCS e agli altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale coinvolti nell'organizzazione e nell'erogazione delle prestazioni di telemedicina, con particolare riferimento ai servizi specialistici autorizzati alla prescrizione e al Rinnovo dei Piani Terapeutici.

Sono destinatari del presente documento i professionisti sanitari coinvolti nel processo di Rinnovo dei Piani Terapeutici, tra cui:

- Responsabili dell'organizzazione dell'offerta sanitaria e della governance della telemedicina;
- Responsabili dei sistemi informativi e delle piattaforme di telemedicina;
- Medici Specialisti;
- Medici di Medicina Generale (MMG);
- Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- Farmacisti coinvolti nei percorsi prescrittivi e di dispensazione;
- Infermieri e altri professionisti sanitari coinvolti nella presa in carico del paziente;
- Personale amministrativo e di supporto ai processi organizzativi;
- Operatori tecnici (es. Centro servizi);

- Operatori della Centrale Operativa Territoriale (es. Infermieri di Famiglia o Comunità – IFoC; Altro personale laico opportunamente formato).

4. DEFINIZIONI E ACRONIMI

AIFA	Agenzia Italiana del farmaco
CUP	Centro Unico di prenotazione
DM	Decreto Ministeriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
IFoC	Infermieri di Famiglia o Comunità
IRT	Infrastruttura Regionale di Telemedicina
MMG	Medico di Medicina Generale
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PNT	Piattaforma Nazionale di Telemedicina
PT	Piano Terapeutico
PRT	Piattaforma Regionale di Telemedicina
RPT	Rinnovo Piano Terapeutico
RRL	Ricetta Ripetibile Limitativa

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Introduzione alla Metodologia

Nel presente capitolo vengono descritte le fasi, le attività, i ruoli e gli strumenti che caratterizzano il processo clinico-organizzativo per l'erogazione del Rinnovo dei Piani Terapeutici mediante televisita, configurando un modello di riferimento nazionale adattabile ai diversi contesti organizzativi regionali e aziendali.

Per le descrizioni puntuali del modello di erogazione della televisita si rimanda alla documentazione pubblicata sul sito web dedicato alla Piattaforma Nazionale di Telemedicina – sezione Linee di Indirizzo, PDTA e Protocolli (c.d. modello orientativo di erogazione della televisita, https://bg.pnt.agenas.it/ckpportal/detail/69e0bea942fefd4e4ccf86d9).

Il modello operativo per il Rinnovo dei Piani Terapeutici in televisita è progettato per essere implementato sulla Piattaforma Nazionale di Telemedicina (PNT) mediante l'Authoring Tool[9], che ne consente la traduzione in formato strutturato e computabile.

[9] Componente software della PNT che consente la creazione, la modifica e la gestione di contenuti clinico-organizzativi in formato strutturato e computabile, in linea con lo standard HL7 Clinical Quality Language (CQL) definito in HL7 FHIR.

In tale contesto, il percorso clinico-organizzativo viene rappresentato mediante workflow, sviluppato secondo lo standard BPMN[10], e articolato in attività, sotto-attività, snodi decisionali, ruoli professionali e codifiche. Tale approccio garantisce tracciabilità, interoperabilità e standardizzazione dei processi, favorendone la riusabilità e l'adattamento ai diversi contesti organizzativi regionali e locali.

Il presente modello descrive il processo di Rinnovo del Piano Terapeutico effettuato dal medico specialista. Per le tipologie di Piani Terapeutici per le quali la normativa vigente attribuisce al Medico di Medicina Generale la possibilità di procedere autonomamente al Rinnovo (es. Nota AIFA 100), le medesime fasi del processo risultano applicabili, fermo restando il diverso ruolo del professionista prescrittore e le specifiche modalità operative previste dall'organizzazione regionale di pertinenza.

5.2 Descrizione del percorso di televisita per i rinnovi dei Piani Terapeutici

Il modello operativo per il Rinnovo del Piano Terapeutico in televisita è consultabile sulla PNT all'interno del tool "Linee di indirizzo, PDTA e Protocolli" disponibile al seguente link: https://bg.pnt.agenas.it/ckpportal/. Il modello viene rappresentato attraverso un workflow articolato nelle seguenti fasi:

1. Monitoraggio scadenza Piano Terapeutico
2. Preparazione Televisita
3. Esecuzione della Televisita
4. Registrazione e Comunicazione
5. Rinnovo Piano Terapeutico
6. Refertazione.

Le suddette fasi sono concatenate l'una all'altra nella sequenza di base riportata nei seguenti paragrafi.

5.2.1 Monitoraggio della scadenza del Piano Terapeutico (Fase 1)

La fase di monitoraggio ha l'obiettivo di garantire la continuità terapeutica del paziente, consentendo di individuare in tempo utile la scadenza del Piano Terapeutico e di avviare le attività organizzative necessarie al Rinnovo.

Il monitoraggio della scadenza può essere effettuato attraverso strumenti informatizzati regionali o aziendali, sistemi di alert automatici oppure mediante procedure organizzative interne adottate dalla struttura sanitaria.

Indicativamente, il processo dovrebbe essere avviato almeno 30 giorni prima della scadenza del Piano Terapeutico, al fine di consentire l'esecuzione di eventuali indagini cliniche richieste e la programmazione della rivalutazione specialistica.

Durante questa fase, il paziente può contattare il medico specialista prescrittore o il personale del centro specialistico competente, oppure può essere contattato da questi ultimi per essere informato dell'approssimarsi della scadenza del Piano Terapeutico e dell'eventuale necessità di effettuare esami diagnostici o di laboratorio propedeutici alla rivalutazione clinica.

Il MMG o il medico specialista valuta preliminarmente l'appropriatezza della televisita verificando:

[10] Il Business Process Model and Notation (BPMN) è uno standard grafico per la modellazione dei processi aziendali.

- la presenza delle indicazioni cliniche e l'eleggibilità del paziente al Rinnovo del Piano Terapeutico mediante televisita;
- la disponibilità della documentazione clinica richiesta;
- l'eventuale necessità di visita in presenza.

Qualora il paziente non risulti eleggibile alla rivalutazione a distanza, il percorso prosegue in presenza.

5.2.2 Preparazione della televisita (Fase 2)

La fase di preparazione comprende tutte le attività organizzative necessarie allo svolgimento della televisita.

Una volta confermata l'eleggibilità del paziente, il medico provvede alla prescrizione della prestazione secondo le modalità previste dall'organizzazione regionale o aziendale.

La prescrizione dematerializzata è effettuata secondo le disposizioni vigenti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, utilizzando il sistema informativo dedicato, eventualmente integrato con l'applicativo di telemedicina reso disponibile dall'infrastruttura regionale, ove previsto. La prescrizione può essere trasmessa al CUP regionale o direttamente al sistema informativo aziendale secondo le procedure adottate dall'organizzazione sanitaria di riferimento.

Successivamente vengono svolte le seguenti attività di programmazione della televisita:

- arruolamento del paziente sulla piattaforma di telemedicina;
- prenotazione della prestazione di televisita;
- invio al paziente del collegamento per l'accesso all'ambulatorio virtuale;
- eventuale acquisizione preliminare della documentazione clinica (esami ematochimici, referti, immagini diagnostiche, altra documentazione necessaria).

Il paziente viene arruolato nel percorso di telemedicina, mediante identificazione anagrafica sulla piattaforma, acquisizione dell'informativa sulle modalità di svolgimento della prestazione e dei consensi[11] previsti dalla normativa vigente.

A seconda del modello organizzativo adottato per l'erogazione delle televisite e delle funzionalità rese disponibili dalla Piattaforma Regionale di Telemedicina (PRT), nell'ambito dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), la televisita per il Rinnovo del Piano Terapeutico può essere preceduta da una fase asincrona durante la quale il paziente può compilare eventuali questionari finalizzati alla raccolta di informazioni utili alla successiva rivalutazione, quali ad esempio l'andamento dei sintomi, i benefici del trattamento o l'eventuale comparsa di effetti indesiderati e può inviare la documentazione clinica già a disposizione (es. analisi ematochimiche).

Qualora durante questa fase emerga la necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici, il medico provvede alla relativa prescrizione rinviando la televisita fino alla disponibilità della documentazione richiesta.

[11]Consenso informato sanitario per eseguire la Televisita (Art. 1, comma 3, legge n. 219/2017, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento") e consenso all'erogazione della prestazione sanitaria tramite strumenti di telemedicina. Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del DM del 19 novembre 2025.

Prima dell'erogazione della prestazione è opportuno verificare la presenza dei requisiti tecnologici necessari allo svolgimento della televisita e assicurare che il paziente disponga delle informazioni utili per il corretto accesso alla piattaforma.

5.2.3 Esecuzione della televisita (Fase 3)

Nel giorno e nell'orario programmati il medico e il paziente accedono alla piattaforma di telemedicina per lo svolgimento della televisita.

Lo specialista o il personale di supporto verifica ulteriormente l'identità del paziente, la qualità del collegamento e la disponibilità della documentazione clinica necessaria.

Nel corso della televisita vengono svolte le seguenti attività:

- rivalutazione clinica;
- analisi della documentazione disponibile;
- verifica dell'aderenza terapeutica;
- valutazione dell'efficacia del trattamento;
- valutazione di eventuali eventi avversi;
- verifica della persistenza dei criteri di eleggibilità previsti per il Piano Terapeutico.

Qualora gli elementi disponibili non siano sufficienti per assumere una decisione clinica, lo specialista può richiedere ulteriori approfondimenti diagnostici oppure programmare una visita in presenza.

Considerata la specificità delle televisite finalizzate al Rinnovo dei Piani Terapeutici, rivolte in particolare a pazienti fragili, talvolta con bassa compliance tecnologica o fisica, è necessario prevedere modalità organizzative volte a garantire la continuità terapeutica e a ridurre il rischio di interruzione del trattamento, in particolare nel caso di terapie salvavita. A tal proposito qualora il paziente abbia già trasmesso tutta la documentazione clinica necessaria al Rinnovo e non sia possibile effettuare il collegamento video, il medico può a propria discrezione, sulla base degli elementi clinici disponibili, valutare la possibilità di procedere comunque al Rinnovo del Piano Terapeutico, ove sussistano le condizioni. Qualora non sia possibile effettuare la televisita, l'eventuale Rinnovo del Piano Terapeutico sulla base della documentazione clinica disponibile è effettuato secondo le modalità consentite dalla normativa e dall'organizzazione di riferimento e non è qualificato, ai fini del presente modello, come Rinnovo effettuato in televisita.

5.2.4 Registrazione e comunicazione (Fase 4)

Al termine della rivalutazione clinica il medico registra l'esito nella cartella clinica del paziente e laddove disponibile sulla piattaforma utilizzata per la gestione del Piano Terapeutico. In molte Regioni tale registrazione avviene tramite piattaforme informatiche dedicate eventualmente integrate con il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Contestualmente vengono comunicate al paziente le conclusioni della valutazione, le eventuali modifiche terapeutiche, gli approfondimenti richiesti e le successive modalità di follow-up.

Qualora siano previste ulteriori prestazioni o controlli, queste vengono pianificate secondo il percorso assistenziale di riferimento.

5.2.5 Rinnovo del Piano Terapeutico (Fase 5)

Sulla base della valutazione clinica effettuata durante la televisita, il medico può procedere a:

- rinnovo del Piano Terapeutico;

- modifica del Piano Terapeutico;
- sospensione della terapia;
- mancato Rinnovo del Piano Terapeutico.

L'aggiornamento viene effettuato mediante la piattaforma prevista per la gestione dei Piani Terapeutici, nel rispetto delle disposizioni normative e regolatorie vigenti.

L'esito della rivalutazione viene reso disponibile ai professionisti coinvolti nel percorso assistenziale, favorendo la continuità prescrittiva e l'integrazione tra i diversi livelli di cura.

5.2.6 Refertazione (Fase 6)

Conclusa la televisita, il medico specialista redige il referto della prestazione, specificando che la visita è stata erogata a distanza.

Il referto riporta almeno i seguenti contenuti:

- dati identificativi del paziente;
- data e ora della prestazione;
- motivazione della rivalutazione;
- sintesi anamnestica;
- documentazione clinica esaminata;
- esito della rivalutazione;
- decisione relativa al Piano Terapeutico (Rinnovo, modifica, sospensione o mancato Rinnovo);
- eventuali prescrizioni diagnostiche o terapeutiche;
- indicazioni per il follow-up;
- dati identificativi e firma del medico specialista.

Il referto viene registrato nei sistemi informativi aziendali e reso disponibile nel Fascicolo Sanitario Elettronico secondo la normativa vigente.

6. MODELLO DI GOVERNANCE PER IL RINNOVO DEI PIANI TERAPEUTICI IN TELEVISITA

L'erogazione del Rinnovo dei Piani Terapeutici mediante televisita richiede, oltre alla definizione del modello clinico-organizzativo, un adeguato assetto di governance che ne supporti la programmazione e l'attuazione nei diversi contesti regionali e aziendali. A supporto della definizione di tale assetto, il presente modello intende orientare Regioni e Aziende sanitarie nell'individuazione delle condizioni organizzative funzionali all'erogazione del servizio.

A partire dall'analisi del processo di Rinnovo dei Piani Terapeutici mediante televisita, anche alla luce delle esperienze già maturate in alcuni contesti regionali, sono stati individuati i principali ambiti di governance e le possibili criticità che potrebbero incidere sulla programmazione e sull'erogazione del servizio.

6.1 Possibili criticità e impatto organizzativo

La Tabella 1 riporta, per ciascun ambito di governance individuato, le possibili criticità, il relativo impatto organizzativo e le raccomandazioni per la loro gestione. Alcuni degli elementi richiamati nelle raccomandazioni organizzative, quali la formazione, la definizione delle responsabilità e il sistema di monitoraggio, sono approfonditi nei paragrafi successivi.

TABELLA 1. POSSIBILI CRITICITÀ E RACCOMANDAZIONI ORGANIZZATIVE

Ambito	Possibili criticità	Impatto	Raccomandazioni organizzative
Coordinamento del servizio	Assenza di una funzione aziendale di coordinamento dei servizi di telemedicina per specifici ambiti di applicazione (es. RPT)	Difficoltà di programmazione, gestione frammentata del processo, ritardi nei rinnovi e rischio di interruzione del trattamento terapeutico	Individuare una funzione di coordinamento aziendale responsabile della programmazione, del monitoraggio e del raccordo tra le strutture coinvolte. Tale funzione può essere ricondotta a strutture già esistenti (es. COT o altre articolazioni organizzative), secondo il modello regionale adottato
Disponibilità dei dati	Limitata disponibilità di dati strutturati sui Piani Terapeutici attivi e sulle relative scadenze	Impossibilità di stimare il fabbisogno e programmare l'offerta assistenziale	Utilizzare le fonti informative disponibili (piattaforme regionali, registri AIFA, sistemi informativi aziendali, FSE), promuovendo la digitalizzazione e la raccolta sistematica dei dati necessari alla programmazione
Identificazione dei pazienti eleggibili	Assenza di un processo strutturato per l'individuazione anticipata dei pazienti potenzialmente candidabili al Rinnovo mediante televisita	Ridotto utilizzo della telemedicina, accessi in presenza evitabili, scarsa continuità assistenziale	Definire procedure e modalità organizzative per l'individuazione anticipata dei pazienti potenzialmente candidabili, ferma restando la valutazione clinica individuale. Ove possibile, integrare sistemi di monitoraggio delle scadenze e di convocazione dei pazienti
Programmazione dell'offerta	Assenza di agende dedicate ai rinnovi dei Piani Terapeutici in televisita	Difficoltà nella programmazione, aumento dei tempi di attesa, rischio di rinnovi oltre la scadenza	Programmare agende dedicate o specifici slot riservati ai rinnovi dei piani terapeutici in televisita
Standardizzazione del processo e definizione delle responsabilità	Assenza di procedure organizzative condivise e di una chiara definizione di ruoli e responsabilità	Elevata variabilità organizzativa, sovrapposizione di attività, ritardi operativi	Definire procedure operative per il Rinnovo dei Piani Terapeutici mediante televisita, formalizzando ruoli, responsabilità e attività di

			competenza dei diversi professionisti
Interoperabilità dei sistemi informativi	Limitata integrazione tra piattaforme di gestione dei Piani Terapeutici, sistemi di prenotazione (CUP), piattaforme di telemedicina, sistemi informativi aziendali e FSE	Necessità di operare su sistemi differenti, frammentazione delle informazioni, ripetizione delle attività di inserimento e consultazione dei dati, complessità nella tracciabilità del processo	Promuovere l'interoperabilità tra i sistemi informativi secondo gli standard nazionali e regionali, favorendo l'integrazione dei flussi informativi e la condivisione dei dati con i sistemi CUP, il FSE e, ove applicabile con i sistemi AIFA
Competenze organizzative e digitali	Competenze eterogenee tra i professionisti coinvolti	Difficoltà nell'adozione uniforme del modello e utilizzo non omogeneo degli strumenti digitali	Pianificare percorsi formativi dedicati agli aspetti organizzativi e tecnologici della telemedicina, favorendo l'aggiornamento degli operatori
Monitoraggio e miglioramento continuo	Assenza di un sistema strutturato di monitoraggio dei RPT in telemedicina	Impossibilità di valutare l'efficacia del modello e di individuare aree di miglioramento	Definire un set minimo di indicatori di processo, attività ed esito, integrato nei sistemi di monitoraggio aziendali e regionali, per supportare la governance e il miglioramento continuo del servizio

6.2 Strumenti operativi a supporto degli operatori

Le checklist riportate negli **Allegati 1-2-3** costituiscono strumenti operativi a supporto dei professionisti coinvolti nell'erogazione dei servizi di telemedicina. Esse sono finalizzate a garantire l'appropriata esecuzione delle attività previste nelle diverse fasi del processo, attraverso la verifica dei principali requisiti clinici, organizzativi, tecnologici e amministrativi.

Le checklist devono essere utilizzate tenendo conto delle specificità del caso clinico e del contesto organizzativo, ferma restando la responsabilità del professionista nella valutazione complessiva dell'idoneità all'erogazione della prestazione.

6.3 Formazione

L'organizzazione sanitaria dovrà prevedere percorsi formativi specifici rivolti al personale sanitario, tecnico e amministrativo coinvolto nell'erogazione della televisita, da progettare e attuare in stretta coerenza con il modello organizzativo regionale di riferimento, secondo le modalità operative da esso definite per il servizio.

Il processo formativo è parte integrante del percorso di attivazione dei servizi di telemedicina e consente di garantire uniformità operativa, tracciabilità delle attività e progressiva diffusione delle competenze digitali sul territorio.

I percorsi formativi sono finalizzati allo sviluppo di competenze relative a:

- utilizzo della Piattaforma Regionale di Telemedicina e degli applicativi connessi;
- gestione organizzativa dei servizi di telemedicina;
- privacy, protezione dei dati personali e sicurezza informatica;
- gestione documentale e tracciabilità delle attività;
- modalità di coordinamento e collaborazione tra i professionisti coinvolti nel percorso del paziente;
- conoscenza del percorso clinico organizzativo di attivazione/erogazione dei rinnovi dei Piani Terapeutici.

6.4 Matrice delle responsabilità – Erogazione televisita

ATTIVITÀ PRINCIPALI	SOGGETTO RESPONSABILE	SOGGETTO COINVOLTO	SOGGETTO INFORMATO
Richiesta	Medico richiedente/paziente	Medico erogatore* (MMG; Medico specialista)	Paziente/Medico erogatore
Prescrizione	Medico erogatore	Paziente	Paziente/Medico richiedente
Verifica utilità e sicurezza clinica	Medico erogatore	Paziente	Personale Infermieristico
Verifica compliance digitale	Medico erogatore	Paziente	Personale Infermieristico
Acquisizione consenso informato sanitario all'esecuzione della prestazione	Medico erogatore	Paziente	Personale Infermieristico
Acquisizione consenso all'erogazione del servizio tramite strumenti di telemedicina; Raccolta dei consensi	Medico erogatore/Personale Infermieristico/ Amministrativo	Paziente	Medico erogatore
- Verifica amministrativa prenotazione - Programmazione/pianificazione del servizio (appuntamenti, inserimento in lista) - Invio link di accesso all'ambulatorio virtuale - Check tecnologico - Richiesta all'utente documentazione sanitaria necessaria e verifica della documentazione pervenuta	Personale Infermieristico/Tecnico/ Amministrativo	Paziente	Medico erogatore
Esecuzione Televisita	Medico erogatore	Paziente/Altri Specialisti	Paziente/Altri Specialisti/MMG
Supporto tecnico durante per l'erogazione del servizio	Personale di supporto tecnico	Paziente	Medico erogatore/ Personale Infermieristico

Compilazione referto clinico	Medico erogatore	Paziente/Altri specialisti	Paziente/Altri operatori sanitari coinvolti nel percorso di cura
Compilazione annotazione	MMG erogatore	Paziente	Paziente/Altri operatori sanitari coinvolti nel percorso di cura

* Per medico erogatore si intende il medico responsabile dell'erogazione della Televisita, in relazione allo specifico percorso assistenziale e secondo quanto previsto dalla normativa e dall'organizzazione di riferimento.

6.5 Sistema di monitoraggio

Il sistema di monitoraggio proposto è finalizzato a supportare la governance nel perseguimento di obiettivi clinico-organizzativi-assistenziali relativi al processo di Rinnovo dei Piani Terapeutici in Televisita.

Un sistema di monitoraggio risponde all'esigenza di:

- valutare **l'appropriatezza clinica** del processo di Rinnovo in televisita, verificando che la rivalutazione sia condotta secondo i criteri di eleggibilità e le modalità operative definite nel presente modello;
- misurare **l'efficienza organizzativa**, tracciando i tempi di erogazione della prestazione, la capacità di offerta e l'utilizzo delle risorse disponibili;
- garantire la **continuità terapeutica**, monitorando la tempestività dei rinnovi e la riduzione dei rischi di interruzione della terapia;
- promuovere **l'accessibilità ai servizi**, verificando che la televisita raggiunga i pazienti eleggibili e contribuisca a ridurre le barriere geografiche e logistiche all'accesso;
- assicurare la **qualità percepita**, raccogliendo il feedback dei pazienti sulla soddisfazione e sulla qualità della prestazione erogata.

Il sistema di monitoraggio proposto è strutturato secondo tre prospettive complementari:

- **prospettiva del paziente (PZ):** focalizzata su accessibilità, continuità terapeutica, aderenza al percorso, soddisfazione e qualità della vita;
- **prospettiva dell'organizzazione erogatrice (OE):** orientata a misurare la capacità di offerta, l'appropriatezza clinica, la tempestività, l'efficienza e la conformità normativa;
- **prospettiva territoriale (T):** volta a valutare la diffusione del servizio, l'integrazione tra i diversi livelli di cura e l'omogeneità organizzativa a livello regionale e nazionale.

Gli indicatori descritti nella Tabella 2 rappresentano una base di riferimento per le Regioni e le Aziende sanitarie, che potranno integrarli con ulteriori misure specifiche in relazione alle caratteristiche del contesto locale, alle patologie prevalenti e ai modelli organizzativi adottati.

Nel periodo successivo all'implementazione del servizio, sarà inoltre possibile individuare indicatori relativi agli outcome clinici a medio e lungo termine. La raccolta sistematica dei dati relativi a questi indicatori è consigliata per poter essere integrata nei sistemi informativi aziendali e regionali, garantendo la tracciabilità delle attività, la qualità dei dati e la possibilità di analisi comparative nel tempo.

TABELLA 2. INDICATORI DI MONITORAGGIO

N.	Obiettivo	Informazione	Misura	Indicatore
1	PZ/OE	Continuità terapeutica ed efficienza del processo	% rinnovi eseguiti in televisita entro la scadenza del piano	(N. rinnovi PT completati entro la data di scadenza / Totale PT eleggibili al Rinnovo in televisita in scadenza nel periodo) × 100
2	T/PZ	Adozione del percorso nella popolazione target	% pazienti con PT in scadenza avviati al percorso di Rinnovo in televisita	(N. pazienti avviati al percorso di Rinnovo in televisita / Totale pazienti in carico con PT in scadenza nel periodo) × 100
3	PZ	Aderenza al percorso	% pazienti che completano la televisita	(N. televisite completate / Totale televisite programmate) × 100
4	OE	Capacità di offerta	Volume di rinnovi PT erogati in televisita	N. rinnovi PT erogati in televisita per intervallo di osservazione
5	OE/PZ	Tempestività dell'erogazione del Rinnovo del PT in televisita	Tempo medio di attesa tra prenotazione ed erogazione della televisita	Σ (data erogazione televisita − data prenotazione televisita) / Totale televisite per RPT erogate nel periodo di riferimento
6	PZ/OE	Continuità terapeutica e tempestività del Rinnovo	% rinnovi PT in televisita effettuati successivamente alla scadenza del Piano Terapeutico	(N. rinnovi PT in televisita effettuati successivamente alla data di scadenza / Totale rinnovi PT effettuati in televisita nel periodo di riferimento) × 100
7	T	Diffusione territoriale	% strutture che erogano rinnovi PT in televisita	(N strutture eroganti rinnovi PT in televisita / Totale strutture autorizzate a rinnovare PT) × 100

6.6 Valutazione della soddisfazione e dell'esperienza dell'utente

Accanto agli indicatori di monitoraggio del processo, si ritiene utile prevedere la progressiva introduzione di strumenti per la rilevazione della soddisfazione e dell'esperienza dei pazienti che accedono al Rinnovo del Piano Terapeutico in televisita.

In considerazione della fase iniziale di implementazione del modello e dell'eterogeneità dei contesti organizzativi regionali, la valutazione potrà essere sviluppata attraverso strumenti strutturati e omogenei di rilevazione, finalizzati a esplorare alcune dimensioni essenziali dell'esperienza dell'utente, quali la facilità di accesso al servizio, la semplicità di utilizzo degli strumenti tecnologici, la qualità dell'interazione con il professionista, la comprensibilità delle informazioni ricevute e la soddisfazione complessiva rispetto alla modalità di erogazione.

Sulla base dei dati raccolti potranno essere progressivamente individuati specifici indicatori di esperienza e soddisfazione dell'utente, anche al fine di supportare il miglioramento organizzativo del servizio e consentirne la valutazione nel tempo.

7. ALCUNE ESPERIENZE REGIONALI

Sono state raccolte alcune esperienze regionali che evidenziano come il Rinnovo dei Piani Terapeutici mediante televisita possa essere organizzato secondo modalità differenti, in relazione al contesto locale, al livello di maturità dei sistemi informativi, ai volumi di attività e alle caratteristiche della popolazione assistita.

Le esperienze descritte nei paragrafi seguenti consentono di rappresentare varie soluzioni organizzative, già adottate o in corso di sviluppo, con particolare riferimento ad alcuni degli ambiti di governance e delle criticità individuati nel paragrafo 6.1.

7.1 Regione Lazio: modello "asincrono con dashboard"

In Regione Lazio, alcune Aziende sanitarie hanno già avviato dopo l'emergenza Covid, il Rinnovo dei Piani Terapeutici in telemedicina attraverso l'utilizzo di agende dedicate alla televisita.

L'esperienza si è consolidata attraverso l'utilizzo di un applicativo WEB a supporto del modello di erogazione della televisita. Tale applicativo prevede la possibilità di preparazione alla Televisita in modalità asincrona, supportata da una dashboard dedicata al fine di supervisionare le attività e avere una gestione proattiva delle agende da parte del personale di supporto tecnico-organizzativo dei servizi di telemedicina.

In base all'esperienza maturata, i tools sviluppati sull'applicativo WEB sono stati integrati e progressivamente migliorati nell'ambito della Piattaforma Regionale di Telemedicina secondo il modello operativo di seguito descritto:

1) **Agende**
    a. Agende ReCUP (Centro Unico di Prenotazione Regionale) dedicate al Rinnovo dei Piani Terapeutici condivise con gli operatori dei servizi di telemedicina. Tali agende sono differenti per ogni tipologia di Rinnovo terapeutico (es. Anticoagulanti Orali, Osteoporosi, Dislipidemie gravi, etc.).
2) **Specifiche della Piattaforma Regionale di Telemedicina**

a. Implementazione di questionari, associati alle singole agende, con domande mirate alla clinica e alla tipologia del farmaco da rinnovare. I questionari sono configurabili dai medici.
b. Possibilità di inviare allegati con documentazione sanitaria.

3) **Fase Asincrona della preparazione alla Televisita**

a. Avvio una settimana prima della data della televisita:
    i. possibilità di inviare eventuale documentazione clinica (es creatinina, emocromo etc.);
    ii. possibilità di compilare il questionario.

4) **Servizio di supporto alla telemedicina**

a. Funzioni di Help Desk per i pazienti e per il personale medico o per altri professionisti sanitari coinvolti.
b. Monitoraggio proattivo del corretto svolgimento della fase asincrona, effettuato dal personale dedicato, con particolare riferimento alla compilazione del questionario, all'invio della documentazione richiesta e al pagamento del ticket ove previsto.
c. Il medico visiona la documentazione e redige il piano terapeutico. Qualora non sia possibile effettuare il collegamento video, il medico può a propria discrezione, sulla base degli elementi clinici disponibili valutare la possibilità di procedere ugualmente al Rinnovo del Piano Terapeutico, ove sussistano le condizioni.
d. Il Referto unitamente al piano terapeutico allegato vengono inviati al FSE.
e. Al termine della televisita le informazioni trasmesse dal paziente vengono cancellate.

Dall'esperienza descritta è evidente l'importanza di una forte integrazione tra la Piattaforma Regionale di Telemedicina e il sistema ReCUP assieme ad una forte personalizzazione dello strumento. Elemento fondamentale per il modello descritto è la presenza della fase asincrona di preparazione alla televisita e di un servizio dedicato a supporto della telemedicina con personale adeguatamente formato per le attività di competenza.

7.2 Regione Lombardia: modello "integrato con piattaforma centralizzata"

In Regione Lombardia la prescrizione e il Rinnovo dei Piani Terapeutici sono gestiti attraverso una piattaforma regionale centralizzata, utilizzata dagli specialisti delle diverse strutture sanitarie.

La disponibilità di un unico sistema consente di disporre, in maniera strutturata, delle informazioni relative ai Piani Terapeutici emessi, alla loro durata e alle rispettive date di scadenza. Tale disponibilità informativa ha costituito il presupposto tecnologico e organizzativo per l'introduzione, in alcune strutture di riferimento, di un modello finalizzato alla programmazione anticipata delle visite di controllo necessarie al Rinnovo, consentendo di stimare il relativo fabbisogno e di organizzare le agende CUP attraverso specifici slot dedicati.

Nel modello lombardo, alla capacità di individuare preventivamente i piani in scadenza e di programmare i relativi appuntamenti si affianca l'integrazione tra la piattaforma regionale dei Piani Terapeutici e l'Infrastruttura Regionale di Telemedicina, realizzata per agevolare l'attività dello specialista durante la televisita. Nell'ambito della sessione di televisita, lo specialista può accedere alla piattaforma dei Piani Terapeutici attraverso un meccanismo di autenticazione condivisa e un contesto applicativo dedicato.

Il sistema presenta i Piani Terapeutici associati all'assistito, consentendo al professionista di identificare agevolmente il piano prossimo alla scadenza e procedere al Rinnovo, nel rispetto delle valutazioni cliniche e delle regole previste per la specifica tipologia di piano.

L'esperienza avviata in Lombardia evidenzia come la disponibilità di una piattaforma regionale centralizzata non rappresenti soltanto uno strumento per la gestione amministrativa della prescrizione, ma possa costituire la base informativa per governare in modo integrato la programmazione delle prestazioni, l'organizzazione delle agende e l'erogazione della televisita.

Di seguito vengono riportate alcune criticità affrontate e le soluzioni adottate.

Criticità	**Soluzione**	**Risultati attesi**
Difficoltà nel programmare proattivamente le visite di Rinnovo, in assenza di collegamento sistematico tra Piano Terapeutico, scadenza e agende CUP	Utilizzo dei dati della piattaforma regionale per individuare le scadenze e supportare la predisposizione di slot dedicati al Rinnovo	Programmazione anticipata, riduzione dei rinnovi tardivi, continuità terapeutica garantita
Necessità per l'assistito di recarsi presso la struttura anche in assenza di indicazioni cliniche	Erogazione in televisita delle prestazioni appropriate, con colloquio clinico e condivisione documentazione sanitaria	Riduzione degli spostamenti non necessari, miglioramento dell'accessibilità
Difficoltà di accesso ai servizi per pazienti con ridotta mobilità o in condizioni di fragilità	Integrazione tra piattaforma PT e Infrastruttura Regionale di Telemedicina con autenticazione condivisa e condivisione dei dati sanitari	Accesso facilitato, continuità assistenziale, equità nell'accesso ai servizi
Necessità di rendere sistematica l'elaborazione delle informazioni sui Piani in scadenza	Automazione del collegamento tra scadenze e agende disponibili presso le strutture	Efficienza operativa, riduzione del carico amministrativo
Necessità di integrare la televisita con altri servizi di telemedicina nei casi che richiedono la rilevazione di parametri clinici	Progressiva integrazione con dispositivi medici e strumenti di telemonitoraggio certificati	Ampliamento delle prestazioni erogabili a distanza

7.3 Regione Toscana: modello “proattivo con agende dedicate”

La Regione Toscana non ha ad oggi implementato un percorso regionale strutturato e dedicato alla televisita per il Rinnovo dei Piani Terapeutici. Sono tuttavia presenti esperienze aziendali consolidate nell’utilizzo della televisita per il follow-up clinico, nell’ambito delle quali il Rinnovo del Piano Terapeutico può essere integrato secondo modalità organizzative differenti, in relazione alle specificità delle discipline e dei percorsi assistenziali.

Nel periodo 2020-2025 il ricorso alle televisite di controllo in Toscana presenta un andamento complessivamente crescente, sebbene caratterizzato da una significativa variabilità tra le diverse tipologie considerate. Il volume complessivo delle prestazioni, dopo una prima contrazione tra il 2021 e il 2022, passa da 93.848 televisite nel 2020 a 105.197 nel 2025, con il valore massimo registrato nel 2024 (108.824 prestazioni).

Nel complesso, i dati raccolti in questi 5 anni dalla Azienda Regionale di Sanità (ARS) sembrano evidenziare non soltanto un consolidamento quantitativo della televisita di controllo nel sistema sanitario regionale, ma anche una progressiva trasformazione della composizione delle televisite erogate. Nel 2025 le prime due tipologie per quantità concentrano complessivamente il 34,9% delle televisite totali, mentre le prime cinque raggiungono il 54,6% e le prime dieci circa il 72%. Ne emerge un utilizzo della televisita relativamente diffuso tra più ambiti, pur con una maggiore concentrazione in alcune tipologie di prestazione.

A fronte di un incremento complessivo delle prestazioni di televisite di circa 12% tra il 2020 e il 2025, alcune tipologie registrano una forte espansione, mentre altre mostrano una progressiva contrazione. Questo andamento può essere interpretato come indicativo di una fase di maturazione e assestamento del modello di televisita, con un progressivo superamento dell'utilizzo prevalentemente emergenziale e una maggiore integrazione delle televisite in specifici percorsi assistenziali e di follow-up.

A settembre 2026 la Regione Toscana ha condotto una survey per raccogliere le best practice in ambito della Televista con particolare attenzione alle strutture che erogano Rinnovi dei Piani Terapeutici. L'analisi delle esperienze della Regione Toscana evidenzia differenti modalità di integrazione del Rinnovo dei Piani Terapeutici nei percorsi assistenziali, in relazione al contesto clinico e organizzativo. In particolare, emergono due configurazioni di seguito descritte:

- **Modello con agende dedicate**. L'esperienza sviluppata in ambito cardiologico presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Senese rappresenta un esempio di organizzazione strutturata con sedute mensili dedicate al Rinnovo dei Piani Terapeutici. Nel 2025 sono state erogate 720 televisite a fronte di 351 visite in presenza per la medesima finalità. Nel 2026, l'86% delle televisite di controllo cardiologico (266 su 309) è stato dedicato al Rinnovo dei Piani Terapeutici. L'esperienza ha evidenziato una riduzione degli accessi non programmati in ambulatorio e della lista di attesa associata al percorso, suggerendo come l'organizzazione di sedute dedicate possa favorire una gestione più ordinata e programmabile delle attività di Rinnovo.
- **Modello integrato nel follow-up clinico**. Nell'esperienza sviluppata in ambito diabetologico presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi, la televisita non è programmata specificamente per il Rinnovo del Piano Terapeutico. Il Rinnovo viene effettuato nell'ambito del follow-up clinico programmato e rappresenta meno del 20% dell'attività di televisita. In questo modello, il Rinnovo è integrato nella rivalutazione clinica complessiva del paziente e non si esplicita in un percorso dedicato.

L'eterogeneità osservata non appare riconducibile esclusivamente alla specialità clinica, ma anche alle modalità con cui il Rinnovo del Piano Terapeutico è stato integrato nel percorso assistenziale. Nei modelli più strutturati, il Rinnovo viene ricondotto all'interno di un contatto clinico programmato e può essere gestito da remoto nei casi in cui non siano necessari esame obiettivo, procedure diagnostiche, interventi educativi complessi e altre attività che richiedono l'esecuzione in presenza.

Dall'analisi effettuata emergono alcuni elementi ricorrenti. La gestione delle agende è generalmente ricondotta ai sistemi CUP o a software aziendali centralizzati, mentre la selezione del paziente e la scelta della modalità di erogazione, in presenza o da remoto, rimangono in capo al clinico. In alcune esperienze,

la televisita viene programmata proattivamente durante il precedente contatto con il paziente; in altre, sono previste sedute dedicate al Rinnovo del Piano Terapeutico, con il supporto del front office o del personale infermieristico.

Le esperienze analizzate evidenziano alcuni benefici organizzativi associati all'utilizzo della televisita, tra cui la riduzione degli accessi fisici non necessari e degli spostamenti, particolarmente rilevante per pazienti cronici, fragili o provenienti da territori distanti dalle strutture sanitarie. La televisita può inoltre favorire una programmazione più tempestiva delle rivalutazioni, facilitare l'esecuzione di controlli ravvicinati in caso di modifiche terapeutiche e supportare la continuità dei contatti assistenziali. In specifici percorsi, può altresì contribuire ad aumentare la capacità di offerta assistenziale, soprattutto quando le informazioni cliniche necessarie sono disponibili prima del collegamento con il medico di riferimento, e a favorire una gestione più programmata dei rinnovi, riducendo le richieste estemporanee e gli accessi non pianificati.

8. RIFERIMENTI

- Agenzia Italiana del Farmaco. (2026, 27 maggio). *L'uso dei farmaci in Italia.* Rapporto Nazionale OsMed 2024.
- Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. (2024). *Modello orientativo di erogazione della televisita*. Piattaforma Nazionale Telemedicina.
- Australian Government - Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS). (n.d.). *Continued dispensing*. pbs.gov.au
- Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS). (n.d.). *Medication Therapy Management*. cms.gov
- Lenfant, T., Perrodeau, E., Ravaud, P., & Tran, V. T. (2026). *Patient preferences for in person vs remote care for long-term conditions.* JAMA Network Open, 9(2):e2557759.doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.57759.
- Ministero della Salute. (2022a, 21 settembre). *Approvazione delle Linee guida per i servizi di Telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio.* Gazzetta Ufficiale.
- Ministero della Salute. (2022b, 30 settembre). *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.* Gazzetta Ufficiale.
- Ministero della Salute. (2023, 28 settembre). *Ripartizione delle risorse di cui all'investimento M6-C1-1.2.3.2 «Servizi di telemedicina» del PNRR.* Gazzetta Ufficiale.
- Ministero della Salute. (2025, 19 novembre). *Disciplina del trattamento dei dati personali nell'ambito della infrastruttura della Piattaforma nazionale telemedicina.* Gazzetta Ufficiale.
- NHS. (n.d.). *How to order a repeat prescription*. www.nhs.uk
- Osservatorio sulle Aziende Sanitarie Italiane. (2025). *Rapporto OASI 2025. L'aziendalizzazione della sanità in Italia.* EGEA.
- Regione Lombardia. (2023). *Bando e capitolato di gara relativi a PNRR, Missione 6, Componente 1, Sub-investimento 1.2.3., Sub-Intervento 1.2.3.2. "Servizi di telemedicina"* – Procedura di gara di Regione capofila Lombardia.

- Shafiee Hanjani, L., Caffery, L. J., Freeman, C. R., Peeters, G., & Peel, N. M. (2020). *A scoping review of the use and impact of telehealth medication reviews.* Research in Social and Administrative Pharmacy, 16(8), 1140-1153.doi.org

9. ALLEGATI

- Allegato 1 – Checklist dotazioni minime della struttura per l'erogazione della Televisita
- Allegato 2 – Checklist di arruolamento alla Televisita
- Allegato 3 – Checklist verifiche preliminari alla Televisita

ALLEGATO 1. Checklist dotazioni minime della struttura per l'erogazione della Televisita

Utilizzatore: referente aziendale per la telemedicina / direzione sanitaria / responsabile tecnico - organizzativo

Dati struttura erogatrice

Nome struttura	_____
Indirizzo	_____
Data verifica	____ / ____ / _____
Responsabile verifica	_____

Checklist

✓	**Dotazione minime**
☐	Referente telemedicina designato
☐	Procedure operative standard documentate
☐	Agende e slot dedicati ai rinnovi dei piani terapeutici in televisita
☐	Supporto amministrativo dedicato
☐	Supporto tecnico disponibile
☐	Infrastruttura tecnologica adeguata (connettività, accesso alla piattaforma, integrazione con i sistemi informativi)
☐	Postazioni adeguate all'erogazione della prestazione
☐	Sistemi informativi integrati con i gestionali aziendali

Note:

ALLEGATO 2. Checklist di arruolamento alla Televisita

Utilizzatore: professionista sanitario responsabile della presa in carico (es. medico specialista, MMG/PLS) o altri professionisti sanitari coinvolti nella fase di arruolamento del paziente.

Dati identificativi

Cognome e nome paziente _____
Data ____ / ____ / _____
Operatore _____

Sezione 1 – Checklist

✓	**Elementi da verificare**
☐	Dati anagrafici aggiornati
☐	Recapiti corretti
☐	Consenso informato sanitario
☐	Consenso all'utilizzo di strumenti digitali
☐	Documentazione clinica disponibile (laddove richiesta)
☐	Strumento digitale disponibile
☐	Compliance digitale adeguata (verificare presenza di criteri come da Tabella 1)

Sezione 2 – Tabella 1. Compliance Digitale-Tecnologica

Criteri	Indicazioni	✓
Il contesto consente l'erogazione del servizio in sicurezza	Abitazione idonea; presenza linea telefonica/internet	☐
Le tecnologie disponibili sono adeguate all'utilizzo	Dispositivi funzionanti, compatibili con la piattaforma	☐
Connessione internet stabile e sufficiente	Trasmissione dati e videocollegamento adeguati	☐
Il paziente o il caregiver dispongono di competenze digitali adeguate	Capacità di utilizzo base dei dispositivi e delle applicazioni	☐
È presente autonomia nell'utilizzo dei dispositivi da parte del paziente	Presenza caregiver formato (se necessario)	☐
Assenza di ostacoli tecnici rilevanti	Problemi di accessibilità o connessione non persistenti	☐

Note:

ALLEGATO 3. Checklist verifiche preliminari alla Televisita

Utilizzatore: professionista sanitario che eroga la prestazione di telemedicina e/o altri professionisti di supporto all'erogazione della prestazione

Dati identificativi

Cognome e nome paziente	_____
Data prestazione	____ / ____ / _____
Professionista	_____
Tipo di prestazione	_____

Checklist

✓	**Elementi da verificare in fase preliminare**
☐	Agenda confermata e televisita correttamente pianificata
☐	Setting assistenziale idoneo all'erogazione della prestazione
☐	Accesso alla piattaforma di telemedicina
☐	Disponibilità della documentazione clinica necessaria
☐	Audio e video funzionanti
☐	Collegamento con l'assistito
☐	Recapito alternativo disponibile

Si consiglia di effettuare le verifiche preliminari prima dell'effettiva erogazione della prestazione di Televisita.

Note:

_____

_____

_____

_____