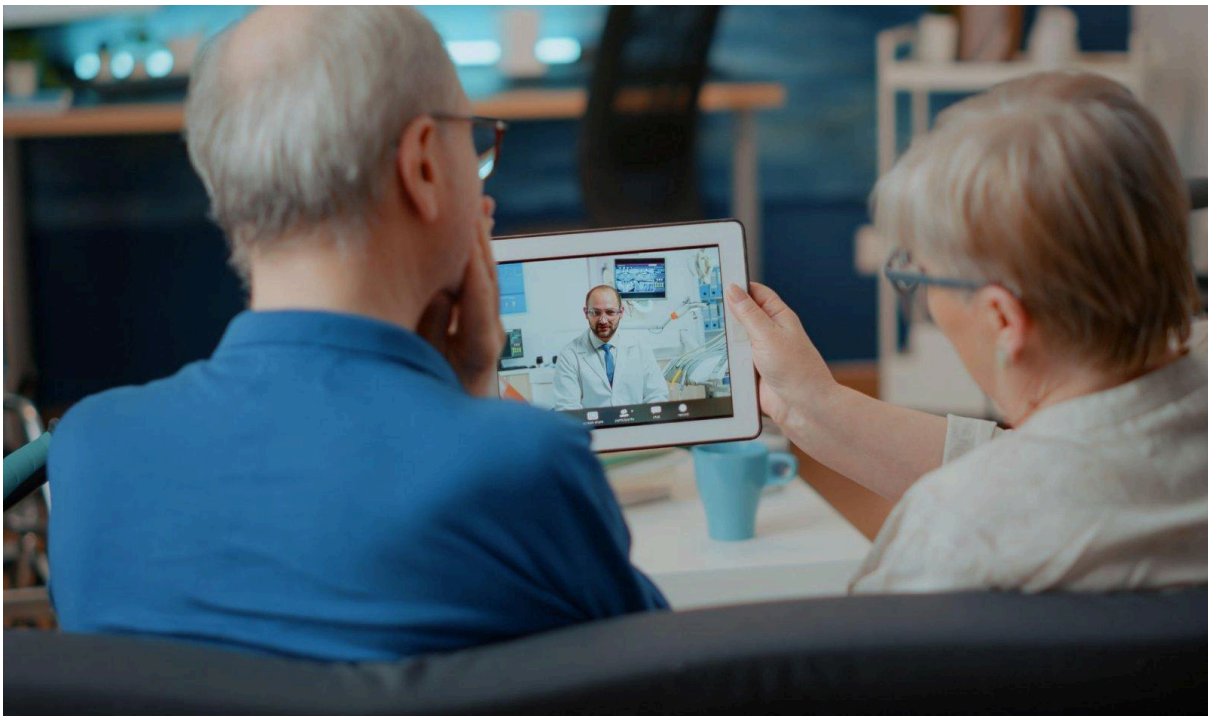


ARTICOLO BLOG · TELEMEDICINATHOLOMEUS.IT

Telemedicina per i grandi anziani: al via la sperimentazione nazionale

> *Un decreto pubblicato in Gazzetta Ufficiale avvia la sperimentazione nazionale di **teleassistenza e telemonitoraggio** per gli anziani con patologie croniche: almeno 50mila persone, 18 mesi, tre macroaree del Paese e 150 milioni di euro. Che cosa prevede il provvedimento e perché segna un passaggio importante per la telemedicina italiana.*

INDICE

1. Che cosa prevede il decreto
2. Teleassistenza e telemonitoraggio: due prestazioni diverse
3. Il quadro: il PNRR e le linee guida nazionali
4. Tre macroaree per una copertura uniforme
5. Monitoraggio, finanziamento e sostenibilità
6. Perché i grandi anziani sono il banco di prova della telemedicina
7. Aderenza terapeutica e isolamento: i due obiettivi meno ovvi
8. Il ruolo delle famiglie e dei caregiver
9. Che cosa cambia per medici di famiglia, farmacie e RSA
10. Il contributo di Tholomeus®
11. Conclusione

Che cosa prevede il decreto

Il provvedimento, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 265, definisce l'avvio della **sperimentazione nazionale di prestazioni di telemedicina** dedicate agli anziani con patologie croniche. Si inserisce nel PNRR, Missione 6 Salute, investimento M6C1-9, e pone un obiettivo preciso: garantire un'assistenza continuativa e innovativa a circa **50mila persone in 18 mesi**, con la prospettiva di estendere i servizi a 300mila cittadini.

Le prestazioni erogabili appartengono a due ambiti ben definiti: la **teleassistenza** e il **telemonitoraggio**. Entrambe sono rivolte in via prioritaria agli anziani con malattie croniche e dovranno rispettare le **linee guida nazionali del 2022** sull'erogazione delle prestazioni in telemedicina.

Il decreto indica anche le finalità dei servizi. I progetti dovranno assicurare un supporto continuativo al domicilio, contribuire alla **prevenzione del deterioramento cognitivo**, favorire l'**aderenza terapeutica** e ridurre l'**isolamento sociale**. Sono quattro obiettivi che descrivono con precisione i bisogni di chi vive la cronicità in età avanzata: oltre al controllo clinico, una presa in carico che tenga insieme salute fisica, cognitiva e relazionale.

La definizione ufficiale delle singole prestazioni è affidata a un successivo decreto del Ministro della Salute, adottato in collaborazione con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale.

Teleassistenza e telemonitoraggio: due prestazioni diverse

I due termini meritano una distinzione, perché nel linguaggio comune vengono spesso confusi. Le linee guida nazionali del 2022 li descrivono come prestazioni distinte.

Il **telemonitoraggio** è la rilevazione a distanza di parametri clinici e fisiologici attraverso dispositivi medici. I dati vengono trasmessi a una piattaforma e messi a disposizione del medico, che li valuta nel tempo e interviene quando necessario. Rientrano in questo ambito la misurazione della pressione arteriosa nelle 24 ore, l'elettrocardiogramma, la saturazione dell'ossigeno, la spirometria.

La **teleassistenza** ha invece una natura prevalentemente socio-sanitaria e assistenziale: è il supporto a distanza, di norma infermieristico o di altri professionisti sanitari, che accompagna la persona nella gestione quotidiana della propria condizione, dalla corretta assunzione dei farmaci al riconoscimento dei segnali che richiedono un contatto con il medico.

La sperimentazione le prevede entrambe. È una scelta coerente con il profilo del paziente anziano cronico, per il quale la misurazione dei parametri ha valore solo se inserita in una relazione di cura continuativa.

Il quadro: il PNRR e le linee guida nazionali

La sperimentazione non nasce dal nulla. Si colloca all'interno della **Missione 6 del PNRR**, che ha destinato risorse rilevanti alla sanità territoriale e alla telemedicina, con l'obiettivo di seguire a distanza centinaia di migliaia di pazienti cronici. Il riferimento ai 300mila cittadini contenuto nel decreto richiama quel traguardo.

Il quadro regolatorio è stato costruito negli ultimi anni con le **linee guida nazionali del 2022**, che hanno definito i requisiti funzionali e i livelli di servizio delle prestazioni in telemedicina: televisita, teleconsulto, teleconsulenza, teleassistenza, telemonitoraggio. Le linee guida stabiliscono che ogni prestazione erogata a distanza debba avere lo stesso livello di qualità, sicurezza e responsabilità di quella in presenza, con dispositivi adeguati, dati protetti e un medico che risponde dell'atto clinico.

La sperimentazione sui grandi anziani è il primo banco di prova su scala nazionale di quel modello. Il fatto che la copertura sia distribuita su Nord, Centro e Sud, e che i risultati vengano misurati ogni sei mesi, la rende una verifica sul campo delle scelte compiute a livello normativo.

Tre macroaree per una copertura uniforme

Per organizzare la sperimentazione, il territorio nazionale viene suddiviso in **tre grandi aree geografiche**, Nord, Centro e Sud, e ciascuna dovrà attivare almeno un progetto pilota. L'intento dichiarato è duplice: garantire omogeneità di accesso ai servizi in tutto il Paese e coinvolgere direttamente le Regioni nel processo operativo.

La selezione dei progetti spetta all'**Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas)**. Le iniziative dovranno coinvolgere complessivamente dai 50mila ai 60mila grandi anziani e assicurare continuità, flessibilità e raccordo con le Aziende sanitarie locali e con i **medici di medicina generale**. Il ruolo del medico di famiglia resta quindi centrale: la telemedicina non sostituisce il rapporto di cura, ma lo estende al domicilio.

Il decreto apre anche agli **infermieri di famiglia o di comunità**, che potranno presentare progetti attraverso le rispettive Asl di afferenza, come previsto dal DLgs 29/2024. Si tratta di una figura professionale pensata per la presa in carico territoriale delle persone fragili.

Agenas costituirà inoltre una **Commissione di valutazione** composta da cinque membri nominati dall'agenzia stessa, con la partecipazione dei Ministri della Salute, della Disabilità e dell'Economia. La Commissione opererà a titolo gratuito e valuterà la qualità e la fattibilità dei progetti presentati.

Monitoraggio, finanziamento e sostenibilità

Un aspetto qualificante del provvedimento è il **monitoraggio semestrale** delle prestazioni erogate, affidato ad Agenas, che riferirà direttamente al CIPA. La sperimentazione non è quindi un'iniziativa lasciata a sé stessa: i risultati verranno misurati con cadenza regolare e serviranno a decidere l'estensione futura dei servizi.

Il finanziamento complessivo è di **150 milioni di euro**, destinati alla sperimentazione, al supporto operativo delle Asl coinvolte e alle attività di coordinamento. L'intervento non comporta ulteriori oneri per la finanza pubblica, perché utilizza risorse già disponibili. Il provvedimento entra in vigore quindici giorni dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Con questo decreto l'Italia compie un passo concreto verso una sanità digitale strutturata, con servizi di telemedicina mirati a chi ha maggior bisogno di assistenza domiciliare. La sperimentazione metterà alla prova nuovi modelli organizzativi e costituirà la base per un'estensione futura, con l'ambizione di integrare la telemedicina nella gestione quotidiana dei grandi anziani cronici.

Perché i grandi anziani sono il banco di prova della telemedicina

La scelta di partire dagli anziani con patologie croniche non è casuale. È in questa fascia di popolazione che si concentrano le condizioni più frequenti e più impegnative da seguire nel tempo: **ipertensione arteriosa**, cardiopatie e aritmie, malattie respiratorie croniche come la BPCO,

diabete. Sono patologie che richiedono controlli regolari dei parametri vitali e un'attenzione costante all'aderenza alle terapie.

Per una persona anziana, spesso con ridotta mobilità, ogni controllo comporta uno spostamento, un accompagnatore, un'attesa. Il **telemonitoraggio domiciliare** riduce questo carico: l'esame viene eseguito a casa o in una struttura vicina, i dati arrivano al medico, e la visita in presenza viene riservata ai casi che la richiedono.

Il telemonitoraggio consente inoltre di cogliere per tempo le variazioni dei parametri, prima che si traducano in una riacutizzazione o in un accesso al pronto soccorso. Per il paziente cronico questo significa maggiore stabilità clinica; per il sistema sanitario, una riduzione dei ricoveri evitabili.

Resta un punto fermo: la telemedicina è uno strumento nelle mani del medico. La valutazione clinica, l'interpretazione dei dati e le decisioni terapeutiche restano di competenza del professionista sanitario, che dispone di informazioni più complete e continue rispetto alla singola misurazione in ambulatorio.

Aderenza terapeutica e isolamento: i due obiettivi meno ovvi

Tra le finalità indicate dal decreto, due meritano attenzione perché vanno oltre la misurazione dei parametri. La prima è l'**aderenza terapeutica**. Nell'anziano con più patologie la terapia è spesso complessa, con diversi farmaci da assumere in orari differenti. Dimenticanze, dosi saltate o interruzioni autonome sono frequenti e riducono l'efficacia delle cure. Un contatto regolare a distanza, unito al controllo dei parametri, permette di accorgersi per tempo di una terapia che non funziona come dovrebbe, e di capire se il motivo sia clinico o organizzativo.

La seconda è la riduzione dell'**isolamento sociale**. Per molte persone anziane il rapporto con il medico o con l'infermiere è uno dei pochi contatti stabili. La teleassistenza, se ben organizzata, lo rende più frequente e meno legato alla logistica degli spostamenti. Il decreto cita anche la **prevenzione del deterioramento cognitivo**: un tema che riguarda da vicino il controllo dei fattori di rischio vascolare, a partire dalla pressione arteriosa, e che rende il telemonitoraggio uno strumento con ricadute anche oltre l'apparato cardiovascolare.

Il ruolo delle famiglie e dei caregiver

Il decreto parla di continuità e flessibilità dei progetti. Nella vita reale di un grande anziano, questi due requisiti passano spesso da chi lo assiste: un familiare, una badante, il personale di una struttura. Sono le persone che aiutano a indossare il misuratore della pressione, che ricordano l'orario dei farmaci, che si accorgono di un affanno insolito o di una confusione improvvisa.

Un servizio di telemonitoraggio ben progettato tiene conto di questa realtà. I dispositivi devono essere semplici da usare, le istruzioni chiare, i canali di contatto con il medico e con l'infermiere accessibili anche a chi non ha familiarità con la tecnologia. La disponibilità del referto sull'app o via e-mail consente al caregiver di condividerlo con il medico curante e con gli altri familiari senza passaggi intermedi.

Su questo terreno la sperimentazione produrrà indicazioni preziose: capire quali modelli organizzativi funzionano per le persone più fragili è il presupposto per estendere i servizi a decine di migliaia di cittadini, come il decreto prevede.

Che cosa cambia per medici di famiglia, farmacie e RSA

Il decreto individua nei **medici di medicina generale** e nelle **Asl** i punti di raccordo dei progetti. Nella pratica, il telemonitoraggio degli anziani cronici passa dai luoghi che il paziente frequenta già: lo studio del medico di famiglia, la farmacia sotto casa, la residenza sanitaria assistenziale in cui vive.

Per questi soggetti la telemedicina è sostenibile a una condizione: che l'esecuzione degli esami sia semplice e che la refertazione specialistica sia garantita senza dover disporre di un cardiologo o di uno pneumologo in sede. È il modello su cui si fonda la telemedicina di servizio, in cui l'operatore sanitario del territorio esegue l'esame con dispositivi validati e lo specialista lo referta a distanza.

Il contributo di Tholomeus®

La direzione indicata dal decreto coincide con il modello che Tholomeus, il servizio di telemedicina di Biotechmed S.r.l., applica da oltre venticinque anni. Come funziona Tholomeus è presto detto: dispositivi medici professionali e clinicamente validati rilevano i parametri vitali in struttura sanitaria o a domicilio, i dati vengono trasmessi via web alla piattaforma e integrati con il referto di un **medico specialista**.

I servizi coprono gli esami più rilevanti per il paziente cronico anziano: il telemonitoraggio della pressione arteriosa con Holter pressorio delle 24 ore, la telecardiologia con ECG a riposo ed ECG dinamico secondo Holter, la telespirometria, la teleossimetria e la telepolisonnografia. Tutti i dispositivi sono **marcati CE ai sensi del Regolamento (UE) 2017/745** sui dispositivi medici e il servizio è attivo 365 giorni l'anno.

Il **referto medico** viene restituito in formato PDF, firmato digitalmente e consultabile via portale web, app o e-mail. La piattaforma è conforme al GDPR: Biotechmed è Titolare del trattamento dei dati, un elemento che alleggerisce il carico burocratico delle strutture sanitarie che erogano il servizio.

Tholomeus® nasce inoltre dall'esperienza di registri scientifici di ampie dimensioni, come TEMPLAR, il registro italiano sulla telemedicina in farmacia di comunità, e TELEMAPANET, il registro sulla pressione arteriosa ambulatoria in medicina generale. È la rete di medici di medicina generale, farmacie, ambulatori e RSA il contesto in cui la telemedicina per gli anziani cronici può funzionare, e in cui Tholomeus® è già operativo con circa 1.600 operatori sanitari e oltre 360.000 prestazioni erogate.

Conclusione

La sperimentazione nazionale sulla telemedicina per i grandi anziani segna il passaggio da un insieme di esperienze locali a un modello organizzativo valutato su scala nazionale, con criteri di qualità, monitoraggio regolare e risorse dedicate. Se i progetti pilota confermeranno i risultati attesi, il telemonitoraggio domiciliare potrà diventare parte ordinaria della presa in carico delle persone anziane con malattie croniche.

PUOI LEGGERE ANCHE

→ Sanità digitale 2025: investimenti, incentivi e ruolo della telemedicina
→ Telemedicina e gestione della Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva: un'innovazione per i pazienti

PER SAPERNE DI PIÙ

Sei un medico, un farmacista o una struttura sanitaria e vuoi attivare il telemonitoraggio per i tuoi pazienti anziani? Contatta Biotechmed per scoprire come integrare Tholomeus® nella tua attività. Se sei un paziente, puoi cercare la struttura abilitata più vicina.

Tholomeus® è un dispositivo medico marcato CE. La diagnosi e l'interpretazione dei referti sono di competenza del medico.

FONTI

- Sanità Informazione, *Telemedicina per i grandi anziani: al via la sperimentazione nazionale*, 19 novembre 2025 — https://www.sanitainformazione.it/telemedicina-per-i-grandi-anziani-al-via-la-sperimentazione-nazionale/

SCHEDA SEO

Campo	Valore
Title tag	Telemedicina per i grandi anziani: la sperimentazione nazionale | Tholomeus
Meta description	Al via la sperimentazione nazionale di teleassistenza e telemonitoraggio per gli anziani cronici: 50mila persone, 18 mesi, 150 milioni. Cosa prevede il decreto.
Slug	telemedicina-grandi-anziani-sperimentazione-nazionale
Keyword	telemedicina anziani