

# Il Fascicolo Sanitario Elettronico zoppica: forte la disuguaglianza tra le Regioni - Farmacia News

*Per la Fondazione Gimbe, la diffusione non omogenea del FSE rischia di creare una nuova forma di esclusione sanitaria.*

**10/09/2025**  
**Francesca Morelli**

Istituito nel 2012 con il Decreto Legge n. 179, ma attivato dalle Regioni a partire dal 2015, il Fascicolo Sanitario Elettronico, ancora, non decolla e non ha raggiunto la quota di “adesione” sperata. Contro le attese e le gli auspici delle Società Scientifiche.

Identificato come uno strumento chiave per la transizione verso sanità digitale, l’implementazione del FSE procede lungo tutto lo Stivale a velocità diverse, comunque rallentate, rischiando di alimentare forme disuguaglianza e un ulteriore divario, critico, fra le Regioni.

È quanto emerge da un’analisi della Fondazione Gimbe presentata in occasione del 9° Forum Mediterraneo in Sanità tenutosi a Bari e condotta sui dati pubblici presenti sul portale Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 del Ministero della Salute e del dipartimento per la Trasformazione Digitale, aggiornati al 31 marzo 2025.

Così è stata definita la possibile conseguenza della diffusione non omogenea del FSE sull’intero territorio nazionale e che, dunque, potrà tradursi in una nuova forma di esclusione sanitaria.

Allo stato attuale, infatti, solo quattro tipologie di documenti sanitari, ovvero lettera di dimissione ospedaliera, referti di laboratorio e di radiologia e verbale di pronto soccorso, contro i 16 previsti, sarebbero disponibili in tutte le Regioni con all’incirca il 42% dei cittadini che ha espresso il consenso alla consultazione dei propri dati.

L’analisi Gimbe non tiene tuttavia conto dell’ultimo inserimento di dati sul portale, quindi i documenti potrebbero salire complessivamente a 6: comunque pochi rispetto richiesta di base. Tali criticità e diversità potrebbero essere legate a diversi fattori, quali la diversa possibilità di accesso al FSE di un cittadino residente in Sicilia rispetto a un Veneto: una diversità non accettabile, secondo il Presidente di GIMBE, Nino Cartabellotta, che vanta un sistema sanitario universalistico, come lo è quello italiano.

Particolarmente critica è la situazione della cartella clinica, resa disponibile solo dal Veneto, a fronte della lettera di invito per screening, vaccinazioni e altri percorsi di prevenzione presenti sul Fascicolo in solo sei Regioni, dove nessuna Regione ha reso disponibili tutti i documenti previsti.

Un divario importante esiste anche sul fronte dei servizi disponibili: gli iniziali 45 stimati, tra cui pagamento del ticket, scelta del medico di medicina generale, sono “completi” solo in Toscana e Lazio con una soglia che supera il 50%, ferma al 7%, fanalino di coda, in Calabria. Prenotazioni delle vaccinazioni, rinnovo all’assistenza sanitaria temporanea o la possibilità di esprimere il consenso o il diniego alla donazione degli organi e tessuti, sono disponibili solo nel 5% delle Regioni.

Tuttavia, il dato non esclude che sul territorio un determinato servizio non esista o non sia reso disponibile al cittadino, ma che l’accesso possa essere effettuato tramite altri canali, ad esempio portali web o app offerti dalle Regioni. Resta tuttavia il fatto che se questi documenti e servizi, nella loro totalità, non vengono integrati anche nel FSE, non verranno raggiunti gli ulteriori obiettivi prefissati: creare un’unica piattaforma digitale per il cittadino, poter monitorare il contesto a livello nazionale, generando uno stato dell’arte parziale e sottostimato circa gli effettivi servizi disponibili.

L’analisi GIMBE rileva che in più dell’80% delle Regioni il FSE presenta un profilo sanitario sintetico del cittadino contenente prescrizioni specialistiche e farmaceutiche e referti specialistici ambulatoriali, a fronte del certificato vaccinale e documento di erogazione delle prestazioni specialistiche che raggiunge una percentuale del 71% in 15 Regioni e Province Autonome. Tra i documenti più presenti si annoverano il documento di erogazione dei farmaci e la scheda della singola vaccinazione contenuto in 14 Regioni (67%), il referto di anatomia patologica e il taccuino personale dell’assistito accessibili in 13 Regioni (62%).

In coda, la lettera di invito per screening, vaccinazioni e altri percorsi di prevenzione reperibili in solo 6 Regioni. Unica virtuosa il Veneto, in cui è disponibile all’interno del FSE, la cartella clinica. Nessuna Regione, comunque, riporta e include tutti i documenti dovuti. Anche i servizi mostrano importanti divergenze, come illustrato in precedenza.

Il documento socio-sanitario informatico, redatto e aggiornato dai medici di medicina generale (MMG) e dai pediatri di libera scelta (PLS), raccoglie i dati essenziali del paziente in un’ottica di presa in carico ottimale e di continuità di cura. La deadline per l’ultimazione è vicina: fine settembre 2025, secondo il decreto del 27 giugno 2025 del Ministero della Salute, pubblicato in Gazzetta Ufficiale con le indicazioni attuative per la definizione dei contenuti informativi del Profilo Sanitario Sintetico (PSS), previsto dall’articolo 4 del decreto 7 settembre 2023 sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE).

In particolare, nell’allegato allo stesso documento si dettagliano i contenuti che dovranno figurare

nel PSS, categorizzati in obbligatori, facoltativi e compilabili solo dopo la piena operatività dell'Ecosistema Dati Sanitari (EDS). Riferendosi ai dati obbligatori non devono e non possono mancare:

Riguardo alle terapie, tutti i farmaci assunti in cronicità ed in particolare trattamenti insulinici e anticoagulanti dovranno figurare all'interno. Infine anamnesi familiare per la valutazione del rischio eredo-familiare. Negli aspetti facoltativi si includono: alcuni dati anamnestici come altezza, peso, BMI (indice di Massa Corporea), pressione arteriosa. Mentre informazioni relative ad esempio a vaccinazioni, piani di cura riabilitativi, esenzioni, reti di patologia, trattamenti e ricoveri, potranno essere inserite solo tramite i servizi di supporto previsti dall'EDS.

Questo "strumento" ha l'obiettivo di garantire l'integrazione con l'Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA) e consentire l'accesso in emergenza ai dati del paziente, anche in assenza di consenso esplicito, come previsto dall'articolo 20 del decreto 2023. Aspetto, quest'ultimo, che potrà assicurare interventi rapidi e mirati in situazioni critiche.

Tutto, naturalmente, nel rispetto dei principi di tutela della privacy, secondo quanto espresso e recepito dall'Autorità garante per la protezione dei dati personali, con provvedimento n. 316 del 4 giugno 2025. L'operatività, quindi la compilazione e l'inserimento di nuove informazioni nel PSS, è carico di MMG e PLS, cui l'EDS metterà a disposizione un servizio dedicato alla compilazione, riducendo ridondanze e duplicazioni grazie all'interoperabilità con le banche dati nazionali e regionali.

Save my name, email, and website in this browser for the next time I comment.

Ogni settimana, per supportare la tua crescita professionale. Unisciti a oltre 35.100 professionisti che già ne fanno parte.