

NETWORK 

I NOSTRI SERVIZI

menu Menu

Agenda  **Digitale** 

Sanità digitale italiana, tutta la verità: presente e futuro [Cerca articoli, video, consulenz](#)

RESIDENZA DEL CONSIGLIO

Sanità digitale italiana, tutta la verità: presente e futuro



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851

ome Sanità Digitale

Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.



Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851



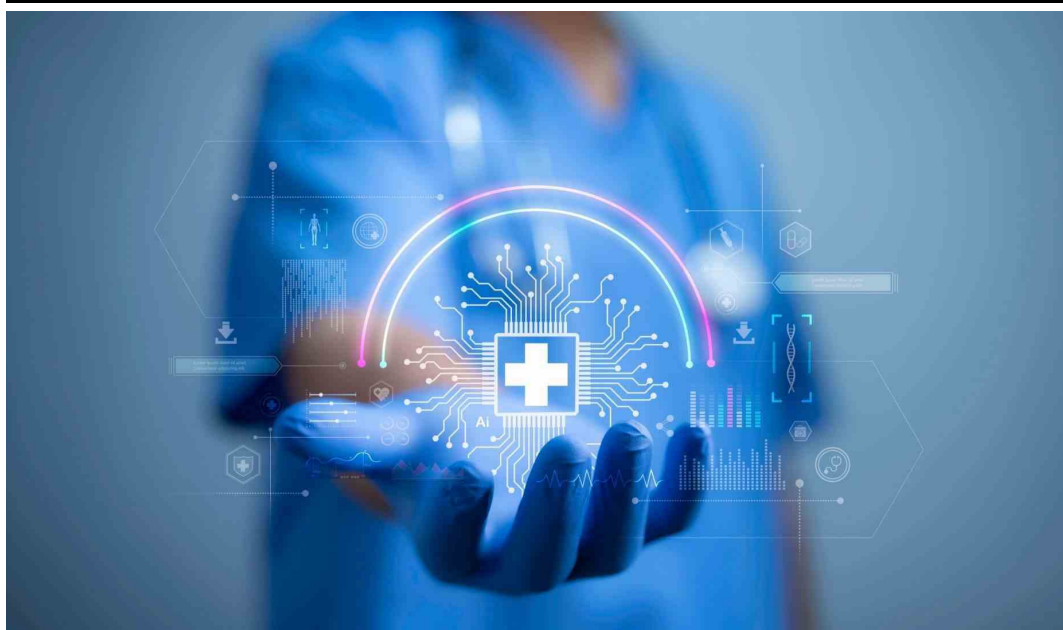
Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-185304851



cciamo il punto, con chi ci lavora presso il Governo, sullo stato reale del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e il suo "motore dati" che si chiama osistema dati sanitari (EDS), pilastri della Sanità italiana del futuro. Basata su dati, senza barriere, e partecipata a tutti i livelli
ibblicato il 3 ott 2025

auro Moruzzi
partimento Trasformazione Digitale-Presidenza del Consiglio dei Ministri, Scuola di Welfare Achille Ardigò



E giunto il momento di fare un bilancio sul grande cantiere **PNRR** che a partire dal 2022 è stato attivato per la trasforma digitale della sanità e in particolare per il **fascicolo sanitario elettronico (FSE)** e per il suo "motore dati" che si chiam: **ecosistema dati sanitari (EDS)**.

Ecosistema Dati Sanitari e FSE: rivoluzione digitale per i medici italiani

Indice degli argomenti

La crisi della Sanità italiana

A mancare è una rete eHealth aziendale-regionale-nazionale

Osaka 2025: progettare il futuro, ecco la Sanità che ci aspetta

Una rete nazionale per la Sanità: il progetto italiano

Lo stato del fascicolo sanitario elettronico

L'eds, fascicolo 2.0, l'Ehds

A che punto sono i lavori sul fascicolo sanitario elettronico, obiettivo giugno 2026

I tre punti chiave

Profilo sanitario sintetico e dossier farmaceutico

Il futuro: my page del cittadino

Il piano di formazione

Cosa ci hanno insegnato questi anni col lavoro sul fascicolo

Il protagonismo della progettazione

Dove nasce l'innovazione

Sanità digitale: i pilastri della trasformazione

La crisi della Sanità italiana

Partiamo da un assunto, che è la base di questo questo operare nel digitale.

La sanità italiana è in crisi per diverse ragioni, alcune antiche, altre legate al trend dell'evoluzione economica-tecnologica de alle aspettative di vita e di salute dei cittadini, particolarmente nel dopo-Covid. La trasformazione digitale della sanità è la c occasione per ricostruire su nuove basi comunicative e produttive un sistema sanitario nazionale federato, efficiente e per rispondere alla nuova domanda di salute e alle dinamiche economiche del comparto.

Viviamo ormai pienamente in una "economia della distanza" ma nella sanità i medici, gli infermieri e i paziente non hanno accesso a quelle "call", a quelle modalità di lavorare da remoto, che ormai fanno parte della nostra vita quotidiana. Inoltre, sanitarie non sono ancora entrate nell'economia virtuale: perfino le imprese manifatturiere realizzarono i loro prodotti prin in un formato virtuale, poi li materializzano in atomi, spesso in luoghi distanti e diversi da quelli di ideazione e progettazio Nella sanità ciò ancora non accade. Anche la cura di una malattia è un "prodotto" che andrebbe anch'esso costruito prima virtualmente, utilizzando dati e le informazioni dematerializzate, poi materializzato su un malato con pillole e interventi di manipolazione del corpo.

Ci sono ovviamente molte macchine, anche tecnologicamente avanzate, nei reparti ospedalieri e negli ambulatori, le quali producono immagini e referti in formato dematerializzato.

A mancare è una rete eHealth aziendale-regionale-nazionale

Ma quello che ancora manca è una rete eHealth aziendale-regionale-nazionale in cui tutti i dati clinici degli assistiti – e non quelli amministrativi – possano supportare una rivoluzione tecnologica nell'assistenza incentrata sulla personalizzazione e l continuità di cura.

Se volessimo fare un confronto con il mondo finanziario e delle banche, potremmo dire che la sanità è rimasta ancora all'e bancomat. Questo è il limite dei vecchi sistemi informatici sanitari e ospedalieri.

Con l'FSE, la **telemedicina** (TMD) e la tecnologia dell'intelligenza artificiale (AI), il passaggio a una nuova era di virtualizzazi "produzione" e della "governance" è indilazionabile.

Osaka 2025: progettare il futuro, ecco la Sanità che ci aspetta

L'esposizione universale di Osaka 2025 è stata dedicata a questo tema: "Progettare la società futura per le nostre vite". Entr padiglione dell'isola artificiale di Yumeshima si può osservare una rete di fili di carbonio sospesi sopra di noi che catturano espressioni facciali e le nostre emozioni.

È l'Internet del futuro. La realtà virtuale e quella materiale si fondono e l'essere umano fisico dialoga con quello digitale. La viene sdoppiata nel suo **"gemello digitale" (digital twin)**. Le stesse comunità si sdoppiano formando comunità digitali c di dati di vita e di salute. Si abbattano le barriere linguistiche, culturali ma soprattutto quelle burocratiche.

È la nuova frontiera del riconoscimento delle emozioni e della loro trasmissione con un flusso di fotoni che sostituirà prest dei "vecchi" elettronici. Gli effetti sono dirompenti: non ci sono più barriere spazio – tempo. L'individuo si appropria totalme suoi dati e li condivide con i professionisti della salute ma anche con la comunità di riferimento. La sanità del terzo decenni duemila è già questa.

Una rete nazionale per la Sanità: il progetto italiano

L'Italia, portando a termine il programma PNRR della missione 6 sulla sanità digitale, sta costruendo una rete nazionale, fer con le Regioni, di dati clinici di tutti gli assistiti, totalmente dematerializzati e standardizzati.

Dati di sofferenza e di emozioni confrontabili con miliardi di altri dati simili degli umani. Questo è il progetto l'FSE-EDS e c mondo entra in una nuova era di Internet di straordinaria potenza e condivisione delle informazioni. L'aspirazione è vivere i Forse perfino di "morire in salute". E il nostro lavoro deve guardare al futuro e non a un passato di flussi burocratici.

FSE: storia lunga 20 anni: 2005-2025



Lo stato del fascicolo sanitario elettronico

Il fascicolo sanitario elettronico che stiamo completando della versione FSE 2.0 – EDS ha oltre vent'anni di vita, come appare chiaramente dalla slide sotto esposta. Nasce nel 2002 dall'evoluzione dei sistemi Cup in Emilia-Romagna, ad opera della sc

Cup2000, uno spin off delle aziende sanitarie bolognesi, del Comune e dell'Università di Bologna. Nel 2006 il FSE viene già distribuito ai cittadini della regione mentre inizia la sperimentazione in altre realtà regionali, in par Lombardia. Nel 2012 c'è la prima legge nazionale (approvata poi dal parlamento nel 2013).

Nel 2020, al tempo del COVID, il fascicolo viene reso obbligatorio anche se i cittadini non sono obbligati ad attivarlo. Nel 2021 viene riconosciuto come uno dei progetti prioritari del PNRR assieme alla telemedicina con un investimento di 1,3 miliardi. È completamente riprogettato come FSE 2.0 con la legge del 7 settembre dello stesso anno. Nel 2024 nasce il "motore da fascicolo, l'EDS, con il decreto legge del 31 dicembre.

L'eds, fascicolo 2.0, l'Ehds

Un eco-sistema di dati clinici dematerializzati di livello regionale, federato in ambito nazionale. Un progetto che corregge u precedente impianto centralistico predisposto dal governo Draghi in era post-Covid.

Il decreto legge sull'EDS vede la luce con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, il 5 marzo 2025. Esso prevede un'architettura federata dei dati di salute di tutti gli italiani basata su unità di archiviazione regionale (UAR), con la sola eccezione di un'unica per i cittadini che non hanno assistenza nelle regioni).

Un Gateway, un particolare software di controllo ed estrazione dei dati – anch'esso installato presso le regioni – garantisce i documenti digitali che circolano nel sistema sanitario siano conformi agli standard europei; permette inoltre l'estrazione di strutturati da questi documenti PDF (CDA2); un broker permette, inoltre, il recupero di tutti i dati dei pazienti che si curano diverse da quelle di assistenza.

È una architettura moderna, efficiente, scelta dall'attuale Governo, discussa con le Regioni, a lungo pensata in un confronto facile tra centro e periferia, tra culture diverse che per anni si sono confrontate in una situazione dove prevaleva una visione "amministrativa" della sanità digitale, per non dire burocratica.

Negli stessi giorni del marzo 2025 l'Europa pubblica nella propria Gazzetta Ufficiale il regolamento per l'utilizzo dello "spazio sanitario europeo": l'**Electronic Health Data Space (EHDS)**. Sono date storiche per la trasformazione digitale della sanità nazionale e continentale.

A che punto sono i lavori sul fascicolo sanitario elettronico, obiettivo giugno 2026

Con i fondi del PNRR, oggi, ottobre 2025, sono pienamente attivi ventun cantieri regionali del fascicolo sanitario elettronico coordinati da un cantiere nazionale presso il Dipartimento della Trasformazione Digitale della Presidenza del Consiglio dei direttori dal Sottosegretario Alessio Butti, che opera in collaborazione con il Ministero della Salute, l'Agenzia per i servizi sanitari nazionali (Agenas) – che sarà sede della prossima agenzia sanitaria digitale (ASD) – e il Ministero dell'Economia e delle Finanze. È una grande sfida che ha comportato nel 2024 l'implementazione e messa in funzione delle componenti architettoniche che garantiscono l'interoperabilità nazionale di documenti e dati sanitari all'interno del FSE.

Un aggiornamento tecnologico di tutti i software presenti nella sanità italiana affinché tutti i documenti sanitari siano digitalizzati e conformi agli standard definiti a livello nazionale (CDA2-Fhir).

Un collegamento con tutti i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta affinché essi possano alimentare il FSE, il profilo sanitario sintetico o patient summary (PSS).

Infatti, è entro il 2026 (giugno) le infrastrutture nazionali e regionali per l'interoperabilità del FSE devono essere pienamente operative. Inoltre tutte le regioni devono adottare e utilizzare il FSE. Sempre entro il 2026 la governance della sanità digitale affidata alla nascente ASD – presso Agenas – per garantire una guida sicura ed affidabile del grande cantiere della trasformazione digitale della sanità che certamente continuerà oltre l'attuazione del PNRR.

La prima domanda che dobbiamo porci – a ottobre 2025 – è se il progetto FSE-EDS procede con successo. In altre parole la sfida è vincente. Avendo lavorato per ventitré anni su questo progetto – dal 2002 – e gli ultimi tre nel "cantiere PNRR" – si propende a dare una risposta positiva a questa domanda. Sono attivi oggi ben ventun cantieri regionali.

I risultati sono importanti e già alla fine del 2024 si era profilato un andamento strutturalmente positivo del progetto. Va però aggiunto che la sanità è un terreno difficile per l'innovazione digitale. Non dimentichiamo che i più grandi protagonisti dell'innovazione digitale e dell'ICT, compresi i grandi provider di rete, hanno spesso fallito in questo campo.

È utile ricordare il fallimento di Google Health nel 2012 (che proponeva una cartella clinica online a livello mondiale), le difficoltà incontrate da Microsoft su progetti analoghi, la scelta fatta da Apple che ha preferito concentrare i propri sforzi nell'ambito monitoraggio degli indicatori cardiologici e non su progetti globali.

Nel nostro servizio sanitario nazionale non sono state assenti le difficoltà, le resistenze, le forti opposizioni delle componenti burocratiche di sistema: l'anagrafe sanitaria, partita nel 2004, è in fase di completamento soltanto ora.

La TMD ha una storia lunghissima: l'olandese Wilhelm Einthoven l'adottò già nel 1906; gli USA a partire dagli anni '60 e '70; disegno di legge italiano che risale al 2001 e che ha avuto ben pochi sviluppi. I medici specialisti italiani non hanno ancora una clinica (CCE) diffusa e i MMG-PLS l'hanno realizzata con grande fatica. I sistemi Informativi ospedalieri sono incompleti dopo decenni di investimenti. Il CUP, attivato nel 1989 a Bologna, non ancora è attivo in tutte le regioni e c'è voluto un decreto governativo recente – quello sulle liste di attesa – per sollecitarne la realizzazione generalizzata.

I tre punti chiave

L'opera svolta in questi anni nella sanità italiana con il fascicolo il progetto del fascicolo sanitario elettronico è stata imponente: l'80% degli applicativi (che sono oltre quattrocento), ovvero dei software forniti dalle aziende industriali alla sanità italiana (pubblica e privata), sono stati adeguati ai nuovi standard europei (CDA2-FHIR HL7). Un lavoro che ha coinvolto oltre duecento aziende del settore.

Più del 70% delle 2.300 installazioni di sanità pubblica che usano questi applicativi sono state a loro volta aggiornate tecnologicamente.

La legge prevede poi che anche la sanità privata, accreditata o soltanto autorizzata, deve adeguarsi tecnologicamente a questi standard: qui abbiamo ancora dei ritardi che non vanno sottovalutati, perché ci sono regioni dove la sanità privata svolge un'attività significativa dell'attività del servizio sanitario pubblico.

Ai fini della standardizzazione dei software è stato fatto un lavoro in stretta collaborazione con HL7, l'organizzazione volontaria che definisce gli standard internazionali per rendere interoperabili i sistemi sanitari informatici, compreso FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources): lo standard più recente, basato su web services, che abbiamo adottato in armonia con i sistemi italiani. È stata inoltre stabilita una collaborazione attiva con il Garante della privacy, che non bisogna dimenticarlo, nell'agosto 2022 ha bocciato i provvedimenti del precedente governo sull'FSE e sull'EDS a tutela dei cittadini. Questa collaborazione è stata essenziale anche a un programma transitorio molto importante di adeguamento dei fascicoli sanitari regionali a standard operativi e di garanzia richiesti per i cittadini, come il diritto di oscuramento, il profilamento e il controllo degli accessi all'FSE, la presenza di un taccuino dove l'utente può inserire le sue note di salute, la gestione delle deleghe per pazienti in particolari condizioni di fragilità, l'inserimento del PSS.

Profilo sanitario sintetico e dossier farmaceutico

Con la collaborazione dei medici di famiglia, che sono tre principali protagonisti della realizzazione del fascicolo e i veri attori del profilo sintetico, si sta programmando una un'azione affinché in tutti i fascicoli sanitari elettronici di recente generazione sia presente, oltre al dossier farmaceutico (DF) – altre innovazioni importantissime – il profilo sanitario sintetico.

La realizzazione del **profilo sanitario sintetico** (PSS) per tutti gli assistiti del servizio sanitario nazionale meriterebbe un capitolo a parte, perché è un obiettivo perseguito, con impegno alterno, dalle amministrazioni sanitarie da almeno vent'anni.

Nel corso del 2024, attraverso un'intesa collaborativa tra il Dipartimento Trasformazione Digitale, AGENAS e Ministero della Sanità è stato possibile predisporre un decreto attuativo del PSS, da tanto tempo atteso.

Vorrei sottolineare l'importanza di questi due strumenti nei programmi di continuità di cura e di personalizzazione della cura con il PSS.

Con essi, il medico e il paziente possono costantemente avere un quadro aggiornato in tempo reale delle condizioni di salute del cittadino di grande valore clinico, assieme all'accessorio a tutta la storia clinica individuale.

La collaborazione dei farmacisti e delle farmacie rafforza questo scenario di conoscenze e tutto ciò era impensabile fino a pochi anni fa e costituisce un pilastro della nuova sanità.

Inoltre, si è molto lavorato in questi ultimi due anni sugli strumenti di accesso al fascicolo sanitario elettronico, creando un interoperabile diffuso a livello nazionale e raccordato con il sistema delle regioni, essendo il fascicolo sanitario elettronico lo strumento delle regioni. È stato poi progettato un portale nazionale collegato e integrato con i ventun portali delle regioni in una dimensione sinergica e di facile accesso per i cittadini.

Infatti, con gli FSE regionali è cresciuta nelle singole regioni una rete di importanti servizi digitali per i cittadini: dal cambio del medico di famiglia, alla prenotazione degli esami e delle visite direttamente dall'home page del fascicolo, al pagamento in tanti altri campi. Altri servizi, ancora di maggior valore per medici, cittadini e amministratori, sono previsti dal decreto ECD e verranno realizzati in una sinergia centro-regioni.

Questa ampia opera di progettazione dell'accesso è solo l'inizio di un lungo percorso che vedrà protagonisti le tecnologie e i cittadini.

Il futuro: my page del cittadino

Il fascicolo sanitario elettronico è l'inizio di un processo di costruzione di una my page del cittadino, che in prospettiva dovrà interessare tutti i servizi pubblici (previdenziali, fiscali, giudiziari, di mobilità, eccetera). Mentre in ambito sanitario sarà naturale l'evoluzione del fascicolo sanitario verso il fascicolo socio-sanitario, per aggregare anche i servizi assistenziali ormai strettamente connessi alle attività di cura e di prevenzione.

Il piano di formazione

Una quota importante poi dell'investimento è dedicata alla formazione (300 milioni di euro) che ha spinto ogni regione a predisporre i piani di formazione regionale verso i medici, in specifico verso medici di famiglia ma anche per i medici specialista tutto personale tecnico, amministrativo e manageriale. Una formazione a livelli così estesi non era mai stata disponibile nel del servizio sanitario nazionale e alcune regioni si sono anche trovate in difficoltà. Però, guardando il processo in una prospettiva, le difficoltà e gli sforzi fatti in questi tre anni lasceranno un'impronta importante, culturale, nel servizio sanitario nazionale.

Cosa ci hanno insegnato questi anni col lavoro sul fascicolo

L'FSE-EDS è un grande cantiere federato dove il ruolo delle Regioni è determinante in ogni senso: se c'è protagonismo e determinatezza il progetto avrà successo; se questa attenzione e consapevolezza venisse a mancare non sarebbe sufficiente "sussidiario" degli enti centrali. L'esperienza ventennale del primo FSE lo dimostra. Ci sono esperienze regionali esemplari – quella della Regione del Veneto, per citarne una sola – che dimostrano come un mix di reale impegno politico-amministrativo, rinnovamento del servizio sanitario regionale, volontà autonomistica e competenze tecnologiche radicate e rinnovate, per straordinari successi nella realizzazione dell'FSE-EDS (come si è potuto apprendere dal bel incontro tra tutti gli attori del 15 settembre all'Isola di San Servolo a Venezia).

In altre situazioni, invece, la rinuncia alla spinta autonomistica e all'adesione al modello federato porta a un ripiegamento verso la "sussidiarietà", demandando tutto agli enti centrali con una rinuncia al protagonismo tecnologico ma soprattutto a una gestione dei nuovi dati.

Prendere nelle proprie mani la leva della sanità digitale e le enormi potenzialità che questo programma esprime con FSE-E e AI, è per le Regioni una scelta strategica che non può essere lasciata alla valutazione delle strutture tecnico-amministrative dell'informatica sanitaria.

Sotto questo aspetto si avverte ancora una difficoltà insita nella cultura delle policy di non poche regioni. Il passaggio delle regionali più dinamiche all'autonomia differenziata anche in sanità, prevista dalla legge per i nuovi mandati amministrativi, essere un volano importante di progettualità e protagonismo regionale per una nuova era tecnologica dei servizi sanitari.

Il protagonismo della progettazione

La progettazione dell'FSE2.0 è dell'EDS, come realizzazione per tutto il paese, è stata negli ultimi tre anni un'esperienza che ha cambiato profondamente quello che un tempo si chiamava l'Agenda Digitale. Un termine che appare ormai archeologico. L'idea di un cantiere di entusiasmi, di sogni, di delusioni, di scadenze ravvicinate (del PNRR), di obiettivi raggiunti a breve termine (tra cui anche di cose che oggi ancora non sono fattibili per resistenze burocratiche e mancanza di cultura adeguata).

La metafora più appropriata è quella di una enorme costruzione di cui sono stati realizzati soltanto i basamenti e i primi piani, sapendo che gli step successivi necessitano di nuove conoscenze e quindi di una nuova cultura, anche amministrativa e tecnologica. L'EDS è una grande innovazione, ma mentre lo collochiamo vicino alle potenzialità tecnologiche dell'AI, ci accorgiamo che ben presto dovremo affrontare nuovi problemi. Il futuro dell'intelligenza artificiale al servizio dei medici e dei manager della sanità non si restringerà a un "software della Regina", ovvero a sistemi chiusi, statali. Così come non bisogna confondere la necessità di proteggere la privacy dei cittadini in ambito sanitario con esigenze che nascono dai processi di controllo burocratico messi in atto dagli apparati centrali.

A partire dall'inizio del 2023 e poi nei mesi successivi è stata fatta un'esperienza forse unica nel contesto europeo: sei linee di progetto (architettura federata, coinvolgimento dei medici, adeguamento tecnologico, nuovi servizi, formazione e ASD) si sono integrate con ventun cantieri regionali. Ma anche con l'apporto, pur importante, del mondo dell'industria ICT e di quello del consulting pienamente coinvolto.

Dove nasce l'innovazione

Il fascicolo sanitario elettronico è un'innovazione epocale che ha più aspetti: è innovazione tecnologica; rappresenta un cambiamento profondo nei sistemi di comunicazione in ambito sanitario; è a tutti gli effetti un "cambio di medium". Quest'innovazione nasce nei territori, nelle regioni, per iniziativa di gruppi di innovatori che in passato hanno incontrato ostacoli soprattutto culturali e burocratici, in particolare da parte della burocrazia centrale.

Anche per il grande studioso Joseph Schumpeter, economista austriaco poi trasferitosi negli USA, l'innovazione tecnologica è stata per lui il motore del cambiamento assieme alle nuove forme organizzative d'impresa – ha come protagonisti le imprese nei territori e gli imprenditori che si misurano con queste realtà che sono mercato e società assieme.

Così la network society studiata dal sociologo catalano Manuel Castells, che porta alla sconvolgente innovazione di Internet, società in rete, fa perno, secondo questo importante studioso, su unità basilari, su reti sociali che elaborano e gestiscono il cambiamento e l'innovazione a partire dai territori. Sono gli attori locali, collegati in rete, che diffondono le innovazioni. Per il grande sociologo Niklas Luhmann riteneva che i sistemi sociali complessi, come il sistema sanitario e più in generale quelli che fossero strutturalmente incapaci di sviluppare un'autentica comunicazione con il loro "ambiente", ovvero con i loro cittadini assistiti, senza un robusto apporto esterno, dall'ambiente.

È la network society che rompe gli argini della comunicazione burocratica dei sistemi complessi costruendo autentici punti di contatto con il mondo della gente. Achille Ardigò, fondatore a partire dagli anni settanta della scuola di sociologia sanitaria, vede nei nuovi medium della rete costruiti dagli innovatori – il CUP, il FSE, la TMD le esperienze delle comunità territoriali – una rivoluzione basata sulla diffusione di una nuova conoscenza "inter-soggettiva" di salute che anticipa, per certi aspetti, l'AI! Marshall McLuhan dimostra – in una prospettiva storica (il libro stampato di Gutenberg nel XV secolo) e poi di attualità (la televisione e gli albori di Internet) – che il *medium* è parte integrante del messaggio e del "prodotto". Così l'eHealth, l'Internet della sanità, la TMD e l'AI, sono essi stessi un *nuovo medium* e un nuovo messaggio di salute e non soltanto una tecnologia di trasmissione.

delle informazioni.

Sotto questo aspetto appare singolare l'attenzione recentemente dedicata dalla stampa e da alcuni osservatori nazionali – quello della Fondazione GIMBE – alla eccessiva “frammentarietà” delle innovazioni e dell’FSE nel contesto delle diverse realtà regionali.

Se non ci fossero stati cantieri innovativi locali – in Lombardia, in Emilia Romagna, in Veneto, in Trentino, ecc.. – l’innovazione sarebbe rimasta su una linea piatta e le differenziazioni non sarebbero esistite. Il problema si pone in altri termini, ovvero prendere atto delle difficoltà che ministeri e enti centrali hanno incontrato, per ragioni prevalentemente di cultura amministrativa, a diffondere in modo omogeneo le innovazioni locali e regionali sul territorio nazionale (il primo FSE nasce attorno al 2004, legge che lo regola dieci anni dopo e la progettazione dell’FSE-EDS a livello nazionale vent’anni dopo!)

Sanità digitale: i pilastri della trasformazione

Fascicolo sanitario elettronico e telemedicina, con l’utilizzo delle tecnologie di intelligenza artificiale per l’interpretazione dei dati di salute, sono i nuovi pilastri di una cultura digitale della sanità italiana. La disponibilità di una enorme massa di dati di salute in formato dematerializzato e atomizzato (standardizzati) getta le basi di una nuova cultura digitale della sanità italiana che può sintetizzare in quattro punti:

1. nuovo modello federato e partecipativo di gestione della sanità digitale che renda protagonisti della trasformazione i territori, ma soprattutto i medici e i cittadini assieme ai manager della sanità, non lasciando questa funzione leader nelle mani della burocrazia informatica e amministrativa che da trent’anni ha guidato l’ICT pubblica.
2. Un sistema informativo clinico nazionale: per la prima volta la sanità ha un sistema informativo basato sui dati clinici (standardizzati, real world data) della persona e delle comunità e non più soltanto su dati amministrativi dell’organizzazione.
3. Un’architettura che garantisce una totale interoperabilità di tutti i dati clinici, che, senza che questi siano trasferiti in un archivio amministrativo, permette a ogni medico curante di poter accedere, con il consenso del cittadino, alla storia clinica in formato elettronico, al PSS e al dossier farmaceutico, indipendentemente dal fatto che questa informazione sia nella regione di residenza o in quella di erogazione.
4. Un sistema dotato di una forte governance, regionale e nazionale attraverso l’Agenzia Sanitaria digitale, che integra – con un’adeguata formazione – i tre ambiti della nuova economia sanitaria: la grande disponibilità di dati (con l’FSE e EHDS), una vera e propria assenza di barriere di distanza (con la TMD), una nuova capacità di interpretare ed elaborare le informazioni in tempo reale (con il supporto del medico, dell’assistito e del manager di sanità).

@RIPRODUZIONE RISERVATA

Valuta la qualità di questo articolo



Mauro Moruzzi

Dipartimento Trasformazione Digitale-Presidenza del Consiglio dei Ministri, Scuola di Welfare Achille Ardigò
 Seguimi su 

