

NETWORK 

I NOSTRI SERVIZI

LEMEDICINA

PNT, dal decreto alla pratica: cosa cambia per sanità e utenti



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-186586134



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.

ome Sanità Digitale



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

SPIDER-FIVE-186586134



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.

--	--

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-186586134



Decreto sulla Piattaforma nazionale di telemedicina introduce nuove regole per il trattamento dati e l'integrazione con FSE ed EDS. Un cambiamento epocale che coinvolge operatori sanitari e pazienti, ma restano dubbi su sostenibilità e formazione degli utilizzatori
 Pubblicato il 27 ott 2025

Mariella Borghi
 Esperta in progettazione e gestione progetti di sanità digitale
 Redana Luzzi
 Rettore Generale Mnesys s.c.a.r.l. – Componente direttivo AisdeT



Quando sarà pubblicato in Gazzetta Ufficiale **entrerà in vigore il decreto[1] che norma il trattamento dei dati personali nell'ambito della Piattaforma nazionale di telemedicina (PNT)** dopo aver ricevuto il parere reso dalla Conferenza Stato Regioni il 10 settembre e in precedenza quello del Garante il 16 gennaio, sempre del 2025 -si noti oltre nove mesi!

Piattaforma nazionale telemedicina: il battesimo tech della sanità di prossimità

Indice degli argomenti

- Un percorso normativo lungo e articolato
- Quattro allegati per disciplinare dati e servizi
- Risorse economiche e funzioni di coordinamento
- La fase attuativa tra opportunità e criticità
- Profilo sanitario sintetico: una lunga attesa
- Sistema informativo assistenza primaria
- Monitoraggio ospedali di comunità
- Completamento normativo della sanità territoriale
- Allegato 1 – Telemedicina- Dati e documenti generati dalle IRT e conferiti al FSE

Allegato 2 – Integrazione servizi EDS e Allegato 4 – Misure di sicurezza PNT
Verso una sanità digitale centrata sulla persona
Rischi e raccomandazioni per l'implementazione
Note

Un percorso normativo lungo e articolato

Un percorso molto lungo svolto dal Ministero della Salute, di concerto con Mef e dal sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio con delega all'Inn tecnologica, che consentirà – finalmente – ai servizi minimi di telemedicina di essere inseriti a pieno titolo – nelle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale. Un ulteriore passo di estrema rilevanza che definisce e **indica a livello nazionale impianto e regole per la PNT** articolata in Infrastruttura Nazionale di Teler (INT) e Infrastrutture Regionali (IRT), le loro caratteristiche e le modalità di accesso sia per gli assistiti, sia per le finalità di cura.

Nel Decreto sono indicate anche le relazioni con il **Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)** e con l'Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS), le informative da fornire e degli interessati, il periodo di conservazione dei dati. Il decreto regola altresì il trattamento dei dati personali che viene posto in capo ad Agenas per l'INT, e Regioni e Province Autonome rispondono per quello delle IRT, ma tutti i responsabili del trattamento devono adottare misure tecniche e organizzative per un livello di sicurezza del rischio in coerenza con le normative europee e nazionali in materia.

Quattro allegati per disciplinare dati e servizi

Nel quadro regolatorio a questo punto sono rappresentati tutti i livelli decisionali e tutti gli ambiti. Lo schema di decreto è corredato da ben quattro allegati tematici:

Allegato 1 – Telemedicina- Dati e documenti generati dalle IRT e conferiti al FSE

Allegato 2 – Telemedicina – Integrazione servizi EDS

Allegato 3 – Telemedicina – Servizi della INT e delle IRT (PNT)

Allegato 4 – Telemedicina – Misure di sicurezza PNT

Gli allegati prevedono di acquisire informazioni dettagliate sulle prestazioni offerte e sui pazienti, con molteplici fini: consentire l'erogazione delle stesse prestazioni di governo per il sistema sanitario, attraverso l'EDS, consentendo di acquisire dati per programmare e valutare i servizi e la loro sostenibilità anche attraverso un monitoraggio di HTA dei dispositivi medici, ed infine per verificare il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PNRR.

Risorse economiche e funzioni di coordinamento

Proprio per le prescrizioni del PNRR fino al 30 giugno 2026 non si prevedono maggiori oneri né minori entrate a carico della finanza pubblica, mentre a decorrere dal 1° luglio 2026 saranno destinate ad Agenas, le risorse per gestire la INT con un finanziamento di 12,5 milioni di euro nel 2026 e pari a 25 milioni di euro a decorrere dal 2027, *“senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”*.

In questo contesto – complesso – il Ministero della Salute ha funzioni di indirizzo e verifica, mentre l'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN) – si noti: acronimo di Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina generale – vigila sugli standard di sicurezza informatica, ma come si può intuire la sfida è aperta e significativa perché dare operatività a livello nazionale all'utilizzo di strumenti di telemedicina rappresenta un significativo cambio di organizzazione del lavoro con un impatto diretto su medici, infermieri e operatori sanitari quindi sui pazienti e sui loro famigliari.

L'accesso da remoto a teleconsulte, al monitoraggio a domicilio e agli altri servizi previsti o possibili, nonché la disponibilità strutturata di dati clinici aprono a nuove assistenze certamente più innovativi e più vicini ai bisogni della popolazione, in grado di poter alleggerire il carico sui servizi in presenza e di raggiungere il bisogno socio sanitario nelle aree interne o meno servite.

La fase attuativa tra opportunità e criticità

Cosa sta avvenendo intorno all'avvio di questo passo verso un modello sanitario digitale, interoperabile, sostenibile e centrato sul paziente?

L'attenzione è sulla fase attuativa, affinché l'opportunità si trasformi in beneficio reale per cittadini e operatori.

Nel corso di quest'anno vanno segnalati significativi passi normativi verso una sanità più digitale e proprio per questo motivo descriveremo brevemente quei provvedimenti – più ampi in ambito di sanità digitale – e rinvieremo a seguire quelli più specifici al Decreto citato al fine di cogliere meglio gli aspetti di relazione tra diversi momenti e contesti di digitalizzazione delle informazioni relative alle prestazioni di telemedicina.

Profilo sanitario sintetico: una lunga attesa

Sono stati pubblicati in GU il 1° settembre due Decreti del Ministero della salute, il primo[2] fornisce indicazioni attuative relative al Profilo sanitario sintetico (Summary), – finalmente! – aggiungendo, per i contenuti informativi (campi) già definiti nel precedente Decreto del 2023 relativo al FSE, delle note che indicano se il dato è obbligatorio o facoltativo, ma anche se esso è reso disponibile dall'ANA (Anagrafe Nazionale Assistiti). Per alcuni campi si rinvia la compilazione solo in caso di disponibilità del dato nell'EDS[3] o ne è previsto, dopo l'inserimento in prima compilazione, solo l'aggiornamento.

Di Patient Summary si parla a livello europeo da più di vent'anni, è stato oggetto di sperimentazioni ed è già diffuso in altri Paesi, e pensato anche per garantire l'assistenza all'estero. Ogni cittadino avrà a disposizione un documento digitale che riassume la propria storia clinica essenziale e ciò dovrebbe semplificare gli interventi medici sia in emergenza sia migliorare la continuità di cura per medici e strutture sanitarie.

Le precisazioni del decreto sono volte a garantire la redazione dello stesso “da parte dei MMG/PLS di tutte le regioni e province autonome entro il 30 settembre”, così dice il Decreto e noi cittadini e pazienti auspichiamo che questo possa effettivamente avvenire anche per partecipare alla realizzazione dello Spazio e dei dati sanitari. E' però di oggi – 30 settembre – la notizia del differimento dell'obbligo a dicembre, richiesto a gran voce dalle rappresentanze dei medici di base che lamentano, fra l'altro, il malfunzionamento dei servizi on line.

Sistema informativo assistenza primaria

Il secondo[4] Decreto riguarda il Sistema informativo dell'assistenza primaria (SIAP). Si tratta di un significativo aggiornamento del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS) volto a supportare il monitoraggio dei LEA, già prefigurato in atti precedenti sanciti in Conferenza Stato Regione, come indicato nelle premesse del decreto stesso e che tale indicazione è stata inserita anche negli obiettivi del PNRR, Missione 6, componente 2, investimento 1.3.2[5], in particolare nel sub investimento 1.3.2.2.3 «Implementazione di quattro flussi informativi a livello regionale (riabilitazione territoriale, cure primarie, ospedali di comunità e consultori)».

Il decreto di istituzione del SIAP “si applica alle attività e alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, comprese quelle erogate nell'ambito della continuità assistenziale e dell'assistenza ai turisti”. Le regioni e le province autonome mettono a disposizione del NSIS, presso il Ministero della salute, le informazioni

secondo le modalità riportate nel disciplinare tecnico, allegato 1, parte integrante del decreto, e accessibile dal sito del Ministero[6].

Prima di aggiungere però altre significative informazioni sul decreto/disciplinare tecnico è necessario riportare la posizione della Conferenza Stato-Regioni de scorso 30 luglio che esprime parere favorevole ma condizionato all'accoglimento della seguente riformulazione dell'articolo 5, comma 3 del provvedimento: trasmissioni al SIAP devono avvenire secondo le modalità indicate nel disciplinare tecnico allegato e secondo le specifiche tecniche necessarie per implementare il flusso, che saranno definite in accordo con le Regioni e Province Autonome con tempistiche congrue agli opportuni adeguamenti informatici. Tali specifiche rese disponibili sul sito internet del Ministero della salute (www.salute.gov.it). L'alimentazione del SIAP con il conferimento dei dati richiesti relativi all'assistenza sanitaria di base è prevista dal mese di gennaio 2026, con cadenza mensile e dal 1° gennaio 2027 con cadenza settimanale e da tale ultima data l'adempimento diventa anche condizione di accesso al finanziamento integrativo.

La realizzazione e gestione del SIAP è affidata al Ministero della salute che è titolare del trattamento dei dati personali contenuti nel SIAP.

Il flusso informativo, indicato nell'Articolo 3, è relativo a:

- caratteristiche anagrafiche e amministrative dell'assistito;
- caratteristiche sanitarie dell'assistito;
- codice individuale dell'assistito;
- dati relativi all'erogazione;
- attività e prestazioni erogate;
- informazioni relative alla struttura erogatrice.

Le regioni e le province autonome inviano i seguenti tracciati record, il cui contenuto è meglio dettagliato nel Disciplinare tecnico (punto 6): DATASET1 (informazioni anagrafiche assistito - 20 ID); DATASET 2 (informazioni su prestazione e tipologia di contatto tra assistito e servizi di cure primarie del SSN - 15 ID); DATASET3 (informazioni su strutture e presidi che erogano cure primarie - 9 ID).

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono tenuti a rispettare gli obblighi informativi previsti dalla normativa vigente, nazionale e regionale il vigente Accordo collettivo nazionale.

Monitoraggio ospedali di comunità

Vi è stata anche la pubblicazione in GU lo scorso 16 settembre del Decreto del Ministro della salute del 4 agosto 2025[7] che istituisce il Sistema informativo monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità (SIOC), decreto che aveva ottenuto il 30 luglio il parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni quanto si tratta, anche in questo caso di un obiettivo specificatamente previsto dal PNRR. Il Decreto ha un percorso analogo a quello istitutivo del SIAP: esattamente 12 articoli analoghi come titolo e disciplinare tecnico allegato con indice analogo. Contenuti ovviamente rispondenti alle diverse esigenze e qui l'Articolo 3 del decreto indica i flussi in ingresso[8] dettagliati in soli due dataset (DATASET1 – informazioni di carattere Anagrafico – 18 ID; DATASET2 – informazioni relative al ricovero 24 ID), ma nel dataset manca il campo relativo alla fonte dei dati. L'invio dei dati è previsto con cadenza trimestrale a partire dal 2026 sono conferiti in via sperimentale mentre dal 2027 diventa un adempimento di sistema.

Completamento normativo della sanità territoriale

Con questi atti dovrebbe essere stato completato dal punto di vista normativo l'avvio operativo della Sanità territoriale previsto con la riforma delineata nel Regolamento del DM 77[9] e assolto quanto previsto dal PNRR nel sub investimento relativo all'implementazione dei 4 flussi informativi per il livello regionale. Ricordiamo infatti che i flussi informativi relativi alla riabilitazione territoriale e ai consultori erano stati rilasciati nell'agosto 2023, con due decreti rispettivamente relativi a "Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR)[10]" e "Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori familiari (SICOF)[11]", pubblicati entrambi in GU il 23 settembre 2023.

Il **Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS)**, che ha la finalità di supportare il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (LEA), si è così arricchito dei quattro flussi che contribuiranno a creare un sistema sanitario digitale sempre più coeso e funzionale predisposto per consentire decisioni più informate sulla pubblica e sull'organizzazione dei servizi, e sui bisogni sanitari in ulteriori ambiti territoriali.

Raccogliere le informazioni in modo strutturato consente di sapere cosa viene erogato e la possibilità di controllare e programmare un efficiente utilizzo delle risorse.

Allegato 1 – Telemedicina- Dati e documenti generati dalle IRT e conferiti al FSE

A questo punto può essere utile ritornare sull'Allegato 1 al Decreto citato inizialmente che fornisce una precisa descrizione dei dati e documenti generati dall'IRT che confluiranno nel FSE 2.0.

L'art.7 del Decreto indica le modifiche che andranno apportate al Decreto 7/9/2023 sul FSE 2.0 che riportiamo integralmente.

"All'articolo 3, comma 1, dopo la lettera m) sono inserite le seguenti:

prescrizione televisita, teleassistenza e telemonitoraggio ai sensi del decreto ministeriale 2 novembre 2011;
 richiesta teleconsulto;
 referto di specialistica per la televisita
 relazione collaborativa per il teleconsulto/teleconsulenza;
 relazione clinico-assistenziale conclusiva per la teleassistenza/teleriabilitazione;
 tesserino dispositivi per il telemonitoraggio
 piano di telemonitoraggio/teleriabilitazione e teleassistenza;
 report rilevazioni di telemonitoraggio;
 report settimanale rilevazioni di telemonitoraggio
 relazione finale per il telemonitoraggio/teleriabilitazione."

Nell'Allegato 1 si precisa che dopo la tabella prevista al paragrafo 2.17 (Contenuti relativi alla lettera di invito per screening, vaccinazione o altri percorsi di prevenzione) dell'Allegato A del decreto 7 settembre 2023, concernente il FSE 2.0., sono aggiunti i seguenti paragrafi:

"2.18 Prescrizione televisita, teleassistenza e telemonitoraggio ai sensi del decreto ministeriale 2 novembre 2011.

Per le prestazioni di televisita, teleassistenza/teleriabilitazione e telemonitoraggio erogate in modalità telemedicina è prevista una fase prescrittiva ai sensi del 2/11/2011 e relativi aggiornamenti e si precisa che si è ritenuto di utilizzare il tracciato della prescrizione specialistica (già presente al punto 2.9 Contenuti della prescrizione specialistica nel DM del 7/9/2023 citato) per le prestazioni di televisita, teleassistenza/teleriabilitazione e telemonitoraggio e, ove necessario, utili; tracciato della prescrizione farmaceutica per le richieste dei dispositivi di telemonitoraggio."

"2.19 Richiesta teleconsulto

La richiesta viene generata internamente all'IRT. La piena operatività del servizio in caso di interoperabilità tra IRT di regioni o PA diverse da quella di assistenza garantita dall'IRT."

Segue poi un tracciato di richiesta di Teleconsulto comprendente due campi (Contenuto informativo e Descrizione) e composto da 36 ID. A questo si aggiunge una sezione di dati relativi alla singola prestazione composta da 4 ID.

"2.21 Relazione collaborativa per il teleconsulto/teleconsulenza

La relazione collaborativa viene conferita al FSE come allegato del documento di referto relativo alla prestazione o all'evento principale (es. visita specialistica, visita del medico del ruolo unico di assistenza primaria, etc, etc) redatto dal medico richiedente la consulenza."

Anche in questo caso segue il tracciato da conferire al FSE con i soliti due campi di colonne ma con 78 ID di indicazioni richieste.

Abbiamo ripreso qui sopra alcune delle indicazioni presenti nell'allegato 1 ma è anche il contenuto dei tracciati di dati richiesto che appare spesso ridondante: esempio nella richiesta di Teleconsulto è prevista oltre alla "Branca Medico Consulente" anche "Nome" e "Cognome" e "Codice fiscale" Medico Consulente e "erogazione", così come in altri tracciati come la televista si chiedono "data e ora" di "inizio" e di "fine" erogazione. Inoltre l'assenza di un campo "Note" di fianco ID che ne precisi se è "Obbligatorio" o "Facoltativo" o dove il dato debba essere acquisito non sembra facilitare l'acquisizione dell'informazione. Il rischio è che uno scarso utilizzo o di una limitata compilazione delle informazioni richieste.

Allegato 3 – Telemedicina – Servizi della INT e delle IRT (PNT)

Questo è un allegato tecnico cruciale perché consente di far funzionare i servizi offerti dalla PNT, composta da INT e IRT, con i soggetti abilitati all'accesso, le e i profili di autorizzazione.

Vengono individuati e sintetizzati i Servizi abilitanti dell'Infrastruttura Nazionale di Telemedicina e i quattro Servizi minimi di telemedicina che devono essere erogati nella loro erogazione integrata e uniforme da parte delle singole Aziende Sanitarie, secondo la normativa vigente nell'ambito della Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

Quest'ultima indicazione è certamente di più facile applicazione nei contesti regionali caratterizzati da una sanità offerta principalmente dal settore pubblico, presenta aspetti che dovrebbero essere più precisamente definiti nel caso della sanità privata accreditata. Questo per evitare nei confronti dei cittadini pazienti confusione e per migliorare gli accessi e il ritorno informativo sulla prestazione erogata nel FSE, ove in alcuni contesti non confluisce l'esito di esami e prestazioni effettuate attraverso il SSN.

I profili di accesso ai documenti e ai dati presenti nel FSE e nell'EDS indicati nell'Allegato3 sono quindi riconducibili a cinque fattispecie:

"I profili di accesso alle informazioni generate dalle IRT sono definiti in funzione del ruolo che ciascun soggetto assume. Tali ruoli, in sede di prima applicazione, sono elencati di seguito:

Assistito: soggetto che usufruisce di servizi sanitari e socio-sanitari

Medico ed altri dirigenti sanitari (Odontoiatra, farmacista, biologo, psicologo, chimico, fisico): professionisti che hanno in cura gli assistiti e che operano nell'ambito dei servizi sanitari delle Strutture del sistema sanitario e socio-sanitario, inclusi i medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o su base oraria, Pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, etc ..

Infermiere/Ostetrica: esercente la professione sanitaria infermieristica o esercente la professione sanitaria ostetrica, che erogano o partecipano alla erogazione di prestazioni in telemedicina

Professioni tecnico sanitarie (Tecnico Sanitario di Radiologia Medica; Tecnico di Neurofisiopatologia, Tecnico di Neurofisiopatologia): gli esercenti le professioni sanitarie che operano nell'ambito dei servizi sanitari delle strutture del sistema sanitario e socio-sanitario ed erogano o partecipano alla erogazione delle prestazioni in telemedicina

Professioni sanitarie assistenziali e della riabilitazione (Dietista, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista – Assistente di Oftalmologia, Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Tecnico Riabilitazione Psichiatrica): gli esercenti le professioni sanitarie che operano nell'ambito dei servizi sanitari delle strutture del sistema sanitario e socio-sanitario ed erogano o partecipano alla erogazione delle prestazioni in telemedicina

Personale Amministrativo: persona che opera presso le strutture del sistema sanitario e sociosanitario (es. AO, ASL, medico del ruolo unico di assistenza primaria, mansioni amministrative."

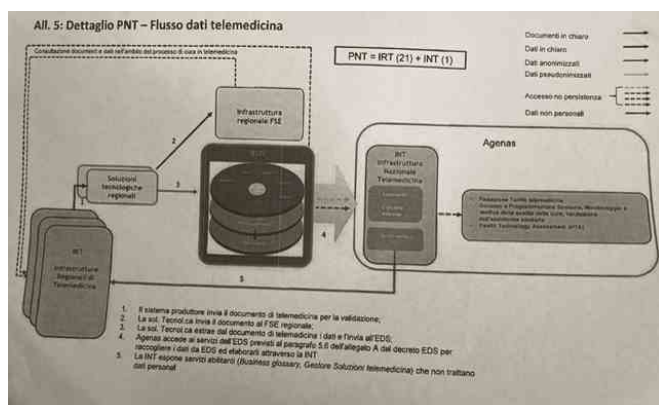
A seguire è presentato uno schema, che indica per ciascun tracciato di dati/documenti definito nell'Allegato1, a quale profilo è consentito l'accesso in consulto dell'IRT per le finalità di diagnosi, cura, riabilitazione.

Allegato 2 – Integrazione servizi EDS e Allegato 4 –Misure di sicurezza PNT

L'Allegato 2 integra la normativa esistente relativa all'Ecosistema dei Dati Sanitari con l'identificazione dei servizi EDS di telemedicina rispettivamente per finalità di cura e per finalità di governo.

L'Allegato 4 individua e specifica le misure di sicurezza della PNT intesa come insieme di INT e IRT.

Si tratta di precise indicazioni tecniche che possono essere racchiuse nella seguente figura, presente nell'Allegato 4.



Verso una sanità digitale centrata sulla persona

Anche grazie all'impianto ed alle scadenze del PNRR, la sanità digitale ha fatto un balzo in avanti e la telemedicina- finalmente! – entra formalmente nell'archivio del Servizio Sanitario Nazionale, confermando che l'Ecosistema dei Dati Sanitari (EDS) e il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sono due strumenti complementari del SSN che interagiscono con l'obiettivo di facilitare l'assistenza sanitaria, la gestione dei dati e supportare la ricerca scientifica e la prevenzione.

Tutti questi sono però ancora degli obiettivi verso cui si stanno accelerando i passi e il tempo scorre inevitabilmente. Questi passi sono principalmente trainati dalla tecnologia ma perché queste funzioni nell'uso quotidiano degli strumenti predisposti è necessario il fattore umano legato principalmente agli utilizzatori, siano essi medici o pazienti.

cittadini/pazienti ma soprattutto operatori socio sanitari. In tal senso, e per quanto ancora possibile ai diversi livelli di governo, è quindi richiesto il loro coinvolgimento in fase progettuale o di test, perché è necessaria la collaborazione fra più mondi per monitorarne l'usabilità e per aggiornarla quando fosse necessario.

Rischi e raccomandazioni per l'implementazione

Cerchiamo ora di evidenziare i principali rischi legati all'introduzione di nuove tecnologie digitali e strumenti di telemedicina al fine di estrarre regole/indirizzi comportamento a cui porre attenzione ai diversi livelli: nazionale, regionale e aziendale.

Come indicato anche nell'articolo di Santoro e Gianfilippo[12], relativo alla presentazione della Piattaforma nazionale di telemedicina, diversi possono essere presenti nell'introduzione del digitale in un'organizzazione. In questo caso poi il progetto è nazionale e già in partenza il divario digitale è ampio fra persone territori e quindi il coinvolgimento e la formazione degli operatori potrà essere un traino motivazionale. Questo però potrà avvenire se gli strumenti saranno prova di asino" come dice un proverbio, e dimostreranno così subito la loro utilità nei confronti della cura dei pazienti e nel risparmiare al personale le attività ripetitive, consentendo così loro di liberare tempo e risorse.

Il tema della formazione non riguarda solo gli operatori ma anche, certamente, pazienti e caregiver.

Molto è già stato normato ma forse manca ancora una comunicazione chiara interna ed esterna al SSN relativa ai progressi e benefici ottenuti o in itinere, an storie di successo o di vantaggi concreti per cittadini ed operatori. Facile? Forse no, ma consentirebbe di ottenere suggerimenti derivanti anche da esperienze utilizzo.

Un'altra criticità riguarda la sostenibilità economica degli interventi in atto in ambito PNRR. Sebbene siano previsti investimenti e fondi per la realizzazione de ci sono dubbi sulla capacità del sistema di sostenerne i costi a lungo termine. Questo aspetto forse è stato sottovalutato mentre l'evoluzione della tecnologia manutenzione e l'assistenza tecnica che è richiesta sono una condizione per non far franare il castello che è stato costruito e dare certezze agli operatori di ne inutilmente.

Quanto indicato richiede una forte capacità di collaborazione e di competenza oltre che di *ideali*, verrebbe da dire, da parte di tutti coloro che sono coinvolti questa costruzione, considerando i numerosi problemi che affliggono gli operatori, a partire dalla loro scarsità e dalle basse retribuzioni, ma anche per i città sono alla rincorsa di un servizio sanitario nazionale universalistico che sembra allontanarsi. Si veda in tal senso il **"Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia"** relativo al 2023 da parte del Ministero della Salute, e l'analisi indipendente condotta dalla Fondazione GIMBE[13].

Questo vale per tutti, a maggior ragione per quei pazienti cronici e anziani che possono accettare robot, AI e sensori ma pensano che questo non possa sost personale perché i rischi sono la disumanizzazione dell'assistenza, le criticità non rilevate sul paziente e la frustrazione del personale residuo. In definitiva, la te deve supportare e non sostituire la cura umana e di questo siamo convinti da anni, anche quando alla telemedicina credevano in pochi.

Note

[1] Decreto recante la disciplina dei trattamenti di dati personali nell'ambito della infrastruttura Piattaforma nazionale di telemedicina di cui al PNRR, Missione Componente 1, Sub-misura 1.2.2. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici", ai sensi degli articoli 6 e 9 del Regolamento UE 2016/679 del Pa europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e degli articoli 2-ter e 2-sexies del decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196, come modificato dal decreto legislativo agosto 2018, n. 101 –

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=131822 (Documento)

[2] Decreto 27/06/2025 "Indicazioni attuative per la definizione dei contenuti informativi del Profilo sanitario sintetico previsto dall'articolo 4 del decreto 7 se 2023, recante il "Fascicolo sanitario elettronico 2.0" <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2025/09/01/25A04814/SG>

[3] E ciò potrà avvenire solo a seguito dell'aggiornamento del Decreto del 7/9/2023 su FSE 2.0 citato

[4] Decreto 4/08/2025 "Sistema informativo dell'assistenza primaria." <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2025/09/01/25A04813/SG>

[5] Investimento 1.3.2 "Infrastruttura tecnologica del Ministero della Salute, analisi di dati e modello predittivo per garantire i LEA e di sorveglianza e vigilanz sanitaria"

[6] Dalla pagina del Ministero della Salute sul SIAP <https://www.salute.gov.it/new/it/sistema-informativo/siap/> si accede al disciplinare tecnico

[7] DECRETO 4 agosto 2025, "Istituzione del Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dagli ospedali di comunità – SIOC" – GI 9-2025, n°215 – https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2025-09-16&atto.codiceRedazionale=25A04956&elenco30giorni=false

[8] Art. 3 – flussi in ingresso – Il flusso informativo fa riferimento alle informazioni relative alle attività effettuate dall'erogatore e ai seguenti dati personali rifer all'assistito, non direttamente identificativi, e relativi a:

a) caratteristiche anagrafiche e sociosanitarie dell'assistito; b) codice individuale dell'assistito; c) motivazione e caratteristiche dell'episodio di cura; d) grado di autonomia dell'assistito; e) prestazioni erogate.

[9] Decreto del Ministro della salute 23/05/2022, n. 77, recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale» ed in particolare l'allegato 1, paragrafo 11 «Ospedale di comunità».

[10] GU n. 223 del 23-09-2023 – Ministero della Salute – DECRETO 7 agosto 2023 "Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza riabilitativa (SIAR) M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2023-09-23&atto.codiceRedazionale=23A05204&elenco30giorni=false

[11] GU n.223 del 23-09-2023 Ministero della Salute – DECRETO 7 agosto 2023 "Sistema informativo per il monitoraggio delle attività erogate dai consultori (SICOF)" – PNRR M6C2 Investimento 1.3.2. Sub investimento 1.3.2.2.1. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/09/23/23A05205/sg>

[12] <https://www.agendadigitale.eu/sanita/piattaforma-nazionale-telemedicina-innovazione-in-cerca-di-sistema/> Giulia Gianfilippo, Eugenio Santor Piattaforma Nazionale Telemedicina: innovazione in cerca di sistema, in Agenda Digitale, 30 maggio 2025

[13] https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=131656

@RIPRODUZIONE RISERVATA

Valuta la qualità di questo articolo



Gabriella Borghi

Cefriel – Esperta in progettazione e gestione progetti di sanità digitale

Seguimi su 