

Il sistema assistenziale dovrà trasformare lo slancio tecnologico in governance duratura

Sanità 2026, progressi e disparità

di MARIA FRANCESCA ASTORINO

Il 2026 si profila come anno cruciale per la sanità italiana: tra la scadenza del Pnrr e la piena operatività dell'Ecosistema Dati Sanitari, il sistema dovrà trasformare lo slancio tecnologico in governance duratura, affrontando disuguaglianze assistenziali e vulnerabilità informatica. Il 31 marzo 2026 diventerà pienamente operativo l'Ecosistema Dati Sanitari, istituito con decreto del 31 dicembre 2024. Questa infrastruttura federata raccoglierà i dati sanitari di 60 milioni di assistiti, alimentata dal Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, dal Sistema Tessera Sanitaria e dall'Anagrafe nazionale assistiti. Il Pnrr ha accelerato la trasformazione: al secondo trimestre 2025 risultano rispettate tutte le scadenze formali della Missione 6 Salute, con il 97 per cento dei medici di base che utilizza attivamente il fascicolo e il 43 per cento dei cittadini che ha dato il consenso alla consultazione. Tuttavia, l'82 per cento delle risorse Pnrr non risulta ancora speso e cinque target su quattordici sono in ritardo. Il completamento degli investimenti entro giugno 2026 pone un interrogativo strategico. Anitec-Assinform chiede «una vera strategia nazionale per la sanità digitale, con fondi stabili e coordinamento costante» oltre il Piano. Il mercato della sanità digitale ha raggiunto 2,47 miliardi di euro nel 2024, con proiezioni verso i 3 miliardi entro il 2026. AGENAS, Agenzia Nazionale per la Sanità Digitale dal 2022, dovrà garantire «omogeneità e coerenza nell'attuazione delle politiche» operando in un contesto post-Pnrr dove le risorse straor-

dinarie lasciano il posto alla programmazione ordinaria.

E se la digitalizzazione promette efficienza e accessibilità, il divario tra Nord e Sud rimane profondo. Le regioni meridionali subiscono una «triplice penalizzazione»: infrastrutture carenti, basso utilizzo del FSE e aree interne isolate. Mentre Lazio e Toscana superano il 60 per cento di servizi attivi, Abruzzo e Calabria non vanno oltre l'8 per cento.

La Piattaforma Nazionale di Telemedicina, finanziata con 1,5 miliardi dal Pnrr, mira a assistere 800mila pazienti entro il 2026 attraverso 90mila postazioni. Tuttavia, l'attivazione delle case di comunità rimane ostacolata da «ritardi e gravi carenze d'organico».

Il digital divide rischia di creare una cittadinanza sanitaria di serie B: solo la metà dei Paesi europei ha adottato politiche per l'alfabetizzazione di-

gitale sanitaria, e in Italia la scarsa competenza degli anziani e delle aree interne rappresenta un ostacolo strutturale.

La vulnerabilità informatica poi resta una minaccia concreta: nel 2025, il 75 per cento delle grandi aziende sanitarie italiane ha subito almeno un incidente di sicurezza informatica (Rapporto Clusit 2025). L'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale registra un aumento del 40 per cento degli eventi cyber, con 573 incidenti significativi confermati nel 2024, in crescita dell'89,1 per cento. Le minacce prevalenti sono attacchi ransomware – il 45 per cento delle organizzazioni sanitarie ha notato un'accelerazione negli ultimi mesi – e furti di dati sensibili, che hanno interessato il 66 per cento

delle strutture. Le cause sono sistemiche: infrastrutture obsolete, gestione frammentata, scarsa formazione del personale. Un dato emblematico: il 46 per cento delle strutture non ha un responsabile dedicato alla cybersecurity (52 per cento nel pubblico). L'impossibilità di accedere a sistemi compromette direttamente l'erogazione delle cure, alterando potenzialmente l'integrità delle informazioni cliniche.

L'IA, dal canto suo, accelera la ricerca farmaceutica e sta rivoluzionando la produzione e la sperimentazione clinica. Secondo Farminindustria, l'intelligenza artificiale accorcia fino al 40 per cento la fase preclinica, un'accelerazione significativa in un percorso che normalmente richiede 10-12 anni. Sono oltre 100 i nuovi farmaci individuati con il supporto dell'IA, con circa 65 molecole in fase di sperimentazione umana. Casi emblematici: il DSP-1181, primo farmaco progettato con IA in soli 12 mesi, e il Baricitinib, identificato come trattamento Covid-19 in tre giorni. Il Nobel 2024 a Demis Hassabis per AlphaFold ha certificato la rilevanza scientifica dell'approccio nel predire strutture proteiche. Nella sperimentazione clinica, l'IA crea «gemelli digitali» per accelerare i test preclinici. Ridurre del 20 per cento i fallimenti nella

seconda fase potrebbe far risparmiare 450 milioni di dollari per farmaco. L'AIFA ha aggiornato nel 2025 le linee guida per trial che utilizzano IA o machine learning. La recente legge italiana sull'IA rafforza le tutele sulla privacy, garantendo che «le decisioni cliniche rimangono sotto il controllo del professionista, con l'IA co-



Peso: 100%

me supporto. "Per l'Italia, leader europeo con export farmaceutico di 54 miliardi di euro nel 2024, l'IA rappresenta un'opportunità anche nella produzione industriale, dove automazione e gestione basata sui dati creano impianti competitivi.

Per quanto riguarda la Legge di Bilancio 2026, le risorse sono significative ma con limiti strutturali. Approvata il 31 dicembre, la Legge di Bilancio 2026 rappresenta il più corposo intervento finanziario sulla

sanità italiana dell'ultimo quadriennio. Il Fondo Sanitario Nazionale

riceve un incremento di 2.382 milioni nel 2026, portando il finanziamento da 136,5 a 142,9

miliardi, con prosecuzione di 2.650 milioni annui dal 2027. L'aumento si concentra su: Alzheimer e demenze (100 milioni annui), Salute Mentale (80 milioni nel 2026, con focus su prevenzione), contrattazione del settore sanitario (+195 milioni da 285 a 480 milioni annui), riduzione liste d'attesa (143,5 milioni per prestazioni aggiuntive), personale sanitario a tempo indeterminato fino a 450 milioni di euro annui. Le farmacie sono riconosciute a pieno titolo nel SSN dal 2026 con 50 milioni per servizi di prossimità. Tuttavia, la Fondazione Gimbe evidenzia criticità strutturali: quasi due terzi dell'aumento derivano da stanziamenti già previsti in bilanci precedenti.

Dal 2027, l'incremento si riduce drasticamente (meno di 1 miliardo annui), e la quota di Pil destinata alla sanità, dopo salire al 6,16 per cento nel 2026, scende

sotto il 6 per cento nel 2028. Le risorse risultano

"frammentate tra molteplici destinatari, con importi così limitati da rischiare di non produrre effetti concreti. Il 2026 rappresenta un anno di massima visibilità finanziaria per la sanità italiana, ma la sostenibilità strutturale rimane una questione aperta. La sfida sarà consolidare gli investimenti oltre il ciclo finanziario straordinario del Pnrr e affrontare le disuguaglianze territoriali che caratterizzano il sistema, trasformando lo slancio tecnologico in governance duratura e assistenza equa".

--

Il Fondo nazionale è destinatario di un incremento di 2.382 milioni

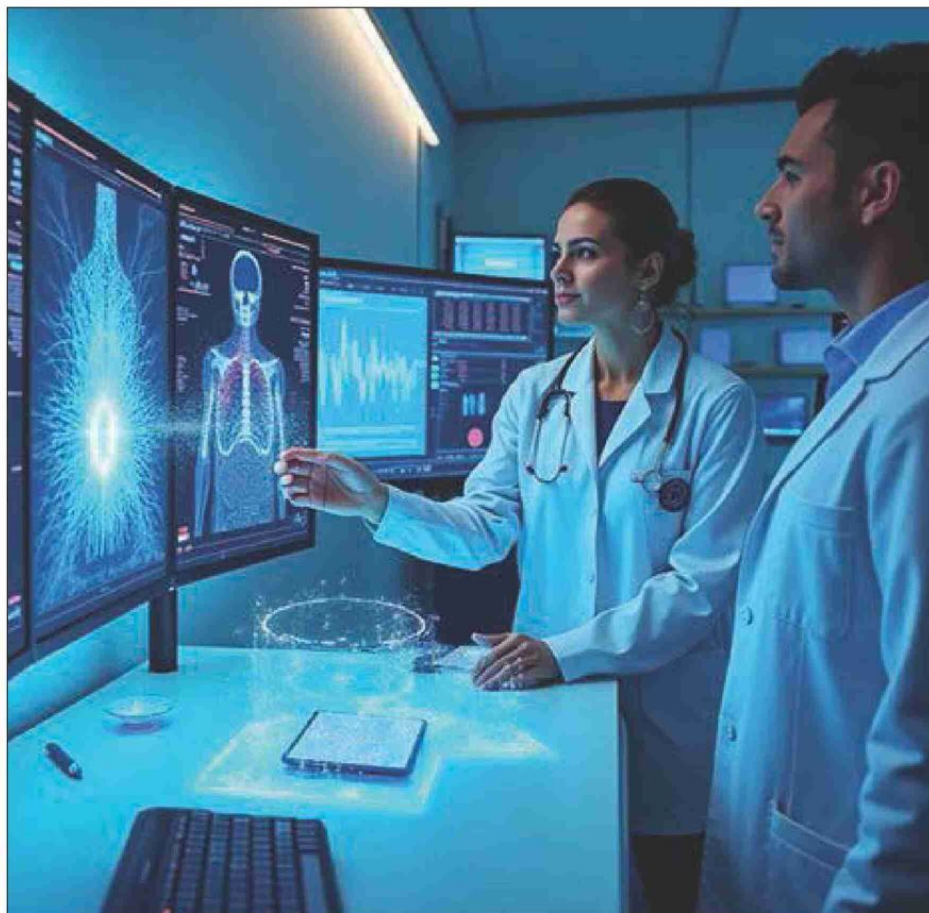
L'IA ha accelerato ricerca farmaceutica e sperimentazione e produzione clinica

Scadenza del Pnrr e piena operatività dell'Ecosistema dei dati sanitari

Rispettate tutte le scadenze riguardanti la Missione 6



Peso:100%



Il Pnrr ha accelerato la trasformazione digitale del sistema sanitario



Pazienti ricoverati in una corsia di ospedale a causa della carenza dei posti letto



Peso:100%