

NON ESISTE UN PORTALE PUBBLICO CHE CONTROLLI I RISULTATI REALI

Sanità digitale: un bluff? Il mistero dei 300mila monitorati nelle Regioni

di ANGELO VITALE

Gli ultimi giorni di questo mese, quelli che segnano davvero il "grande allineamento" del nostro Paese alle esigenze della sanità digitale?

Un interrogativo d'obbligo, nel verificare come un Forum svolto ieri a Napoli abbia celebrato, neanche tanto velatamente, il raggiungimento della pietra miliare M6C1-9 — che imponeva l'attivazione del telemonitoraggio medico per almeno 300mila pazienti italiani.

La realtà che filtra dai distretti sanitari della vera frontiera nazionale, pur se fatta di indiscrezioni, racconta una storia diversa. Non è solo una questione di software, ma di un'architettura di cura che, sotto il peso dei target europei, ha iniziato a mostrare crepe profonde, trasformando il Pnrr da occasione di rilancio a esercizio di sopravvivenza burocratica.

I numeri ufficiali parlano di un successo: l'Italia delle Regioni che governano la sanità ha registrato 302.450 utenti attivi sulle piattaforme di telemedicina. Tuttavia, le discrepanze sarebbero macroscopiche. Regioni come la Calabria, la Sicilia e la Campania mostrano tassi di adozione che, sulla carta, eguagliano quelli della Lombardia o dell'Emilia-Romagna. Proprio qui, l'allarme. La Fondazione **Gimbe** non ha mancato di sottolineare l'assenza di dati pubblici trasparenti sui reali benefici per i cittadini. E ha segnalato il rischio che molti servizi digitali siano stati attivati solo a un "livello base" per soddisfare i requisiti burocratici della rendicontazione, senza garantire una vera continuità assistenziale. Disparità Nord-Sud? Come in altri ambiti della vita nazionale. Il monitoraggio evidenzia

forti ritardi e disomogeneità territoriali, con molte regioni del Mezzogiorno che procedono a rilento rispetto al Nord anche sull'effettiva integrazione tecnologica.

Insomma, più che un sospetto l'ipotesi che in diverse Asl del Mezzogiorno il "telemonitoraggio" si sia ridotto a una singola interazione digitale registrata a tantum, utile a gonfiare le statistiche per non perdere i fondi del Pnrr, senza una reale continuità assistenziale.

Il cuore pulsante di questo spreco di opportunità sono le Cot, le Centrali Operative Territoriali. Ne sono state collaudate 602 su tutto il territorio nazionale, rispettando il cronoprogramma. Ma le denunce sotto traccia sono durissime. Le Cot sono spesso "scatole vuote" o, peggio, uffici di data-entry. In molte Asl della Puglia e dell'Abruzzo, il personale infermieristico assegnato alle centrali trascorrerebbe l'80% del tempo a trascrivere dati da sistemi legacy, i vecchi gestionali degli anni '90, alle nuove piattaforme interoperabili. È la "sanità del doppio inserimento": un paradosso tecnologico che invece di liberare tempo per il paziente, ne sottrae ulteriormente a un or-



Peso: 65%

ganico già decimato.

Un altro punto critico riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. Sebbene il 98% dei cittadini risulterebbe oggi titolare di un fascicolo "attivo", il dato rappresenta solo l'esistenza dell'archivio digitale e non automaticamente il suo reale utilizzo o la sua utilità clinica. Il tasso di alimentazione da parte dei medici di medicina generale e, soprattutto, dei laboratori privati convenzionati resta sotto la soglia del 35% in regioni come il Lazio e la Sardegna. I motivi? La mancanza di interoperabilità, quindi la difficoltà nel far "dialogare" i software gestionali dei privati con quelli pubblici. E poi una sovrapposizione burocratica. Molti medici lamentano un eccessivo carico di inserimento dati manuale non ancora automatizzato dai propri gestionali. Il risultato, un sistema a compartimenti stagni. Mentre le Asl acquistano tablet e kit di telemonitoraggio per diabetici e car-

diopatici (con un investimento medio di 1.200 euro per kit), i dati raccolti da questi dispositivi spesso non fluiscono nel Fse. Restano confinati nei server locali dell'azienda sanitaria, invisibili al medico curante o allo specialista di un'altra provincia.

L'impatto sulla vita degli italiani è diretto e amaro. Un paziente cronico di una Asl periferica si trova oggi a interagire con una tecnologia che "lo vede" come un numero in un database, ma che non riesce a evitargli la fila al Cup per una prescrizione o il viaggio fisico in ospedale per mostrare un dato che il sistema dovrebbe già conoscere.

È la "burocrazia digitale di prossimità". Abbiamo sostituito la carta con un pdf, il processo decisionale è rimasto quello del secolo scorso. Le denunce sottovoce degli operatori sanitari sottolineano come la fretta di spendere i fondi entro la scadenza del 2026 abbia portato

all'acquisto di software "chiusi", blindati da contratti di assistenza onerosi con le Asl ostaggio dei fornitori privati, impedendo la reale interoperabilità dei dati, promessa cardine del Pnrr. La trasparenza sui risultati, l'ultimo "buco nero" di questa rapida fotografia. Nonostante le rassicurazioni e l'entusiasmo di Napoli, manca un portale pubblico che permetta di verificare la qualità delle prestazioni digitali. Non sappiamo quanti dei 300mila pazienti monitorati abbiano effettivamente evitato un ricovero. Senza questi indicatori di esito, il sospetto che la sanità digitale sia stata usata come un "bancomat europeo" per tappare i buchi di bilancio delle Regioni diventa una certezza statistica. Se non si passerà dai "clic" alle cure, questi giorni saranno quelli nei quali l'Italia ha imparato a rendicontare il futuro senza però riuscire a viverlo.



Peso:65%