

SCUOLA ACHILLE ARDIGÒ' IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO 2026

MAURO MORUZZI

Come nasce l'FSE

1989 cup di Bologna

2002 Rete SOLE Emilia Romagna

2003-06 FSE Emilia Romagna. Sperimentazione Lombardia

2010 - 12 - 15 norme nazionali Riuso in Italia

2016 cooperazione Inter-regionale e sussidiarietà centrale

2020 covid

2021 PNRR

2022 - 2023-26 FSE 2.0 EDS da centralizzato a federato

CAMBIO DEL MEDIUM IN SANITÀ

- 1. FSE 2.0 (dati clinici individuali e di comunità, EDS federato)**
- 2. TMD (sanità a distanza nell'economia a distanza)**
- 3. Intelligenza Artificiale (aiuta l'operatore a leggere e a elaborare i dati del cittadino e a interpretarli)**
- 4. CCE del MMG-PLS e CCE del medico specialista, ambulatoriale e ospedaliero**

- informatica sanitaria**
- sanità dematerializzata**
- sanità virtualizzata e AI**

A. digital hospital (FSE+TMD+CCE+AI): senza FSE 2.0 non si fa

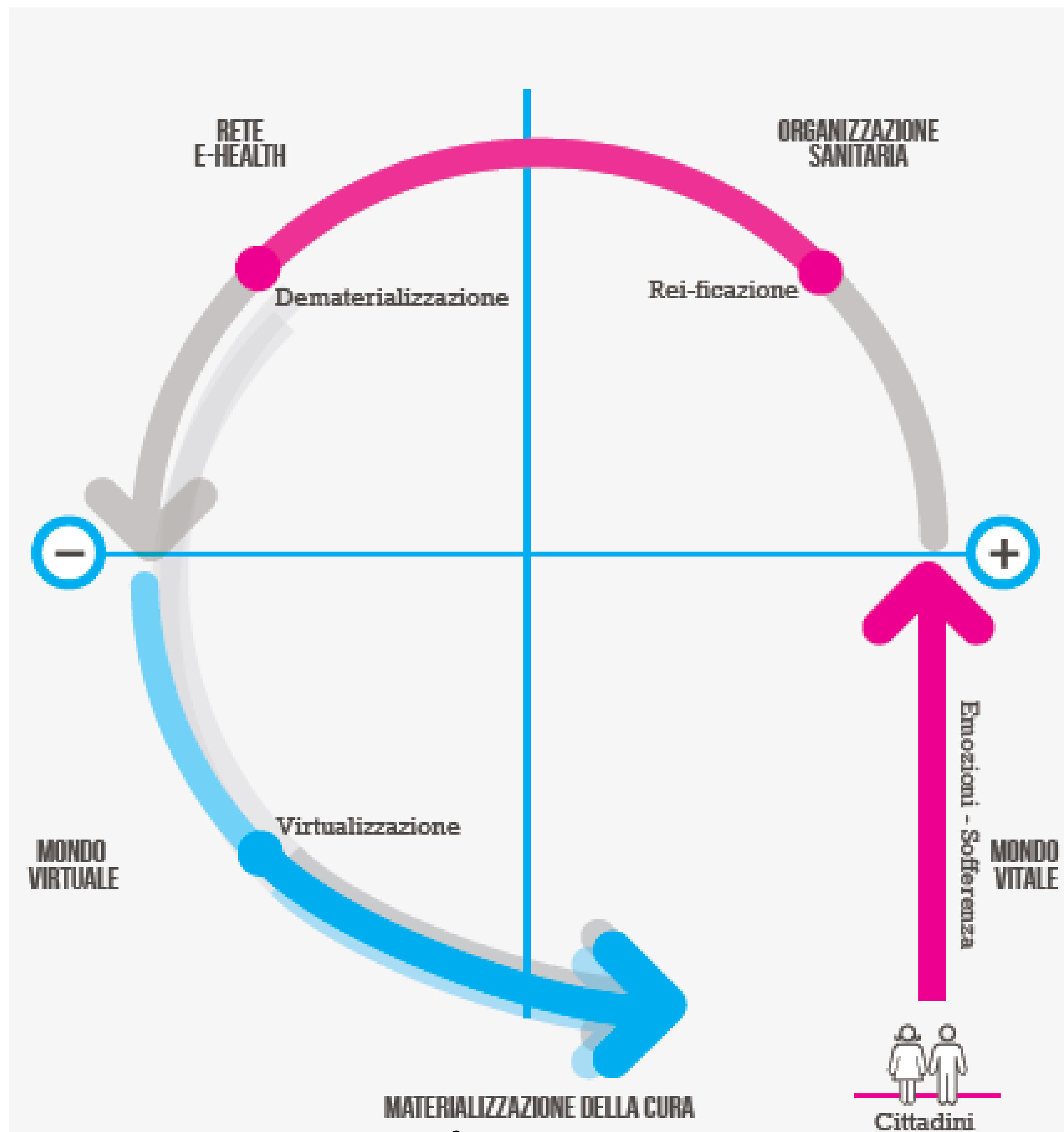
B. Digital twin della persona - alter, alius, cet̃era-reliquaie

C. Digital twin della comunità - COMUNITÀ' DIGITALE

Welfare, conseguenze:

- dalla prestazione al servizio (presa in carico del paziente)**
- dal sanitario al sociale**
- case di comunità, welfare di comunità e prossimità**

Dati individuali, di comunità, di governance, di ricerca





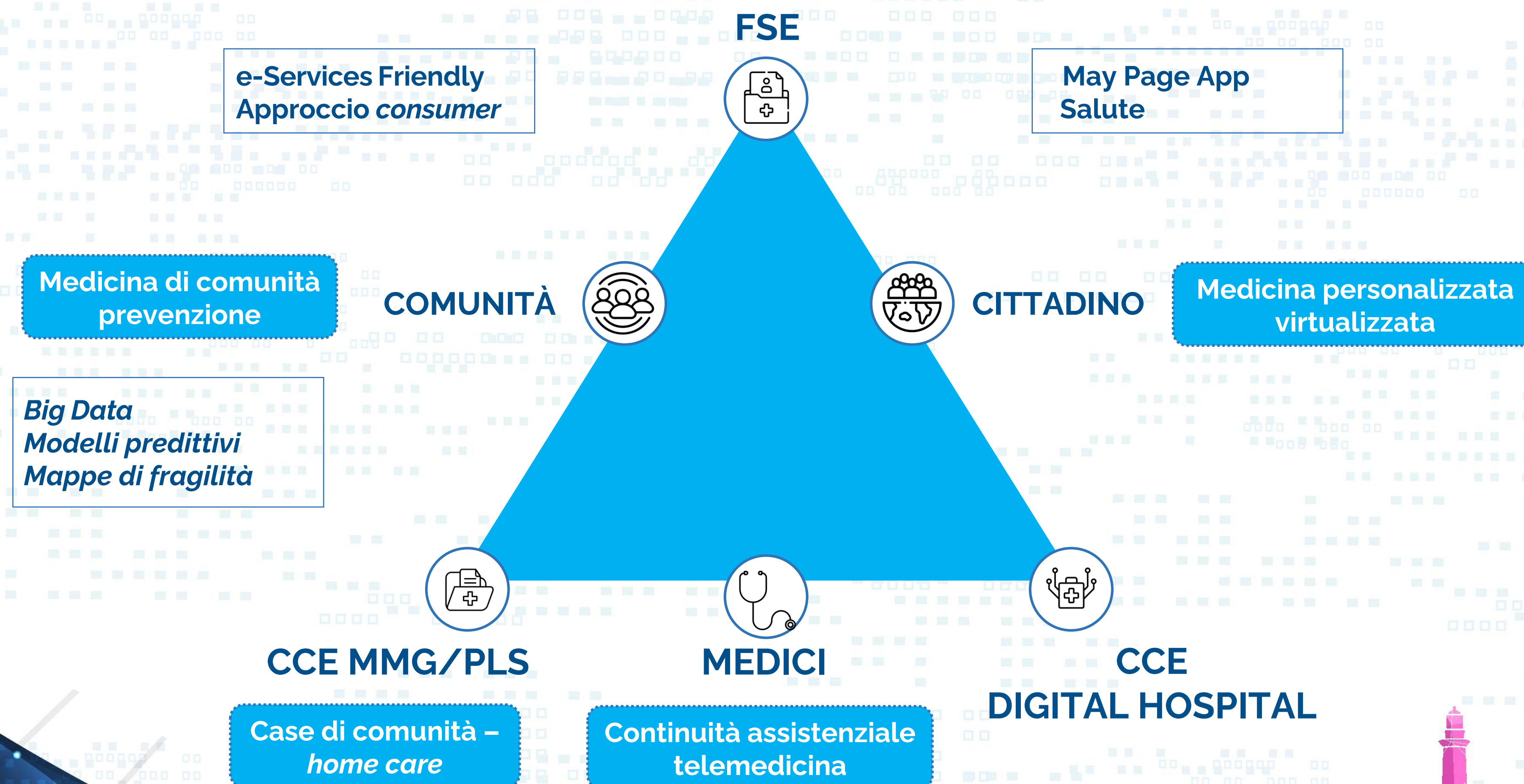
DIPARTIMENTO
PER LA TRASFORMAZIONE
DIGITALE

FASCICOLO
SANITARIO
Elettronico

L'INNOVAZIONE
NEL SISTEMA
SANITARIO NAZIONALE

Il Fascicolo Sanitario Elettronico
per modernizzare la Sanità

FSE evoluzione PNRR



La nuova gestione del progetto ha individuato tre macroaree di intervento su cui agire per risolvere lo stato di criticità rilevato.

Architettura nazionale e regionali

Revisione dell'infrastruttura tecnologica del FSE2.0 in un'ottica federata e non più centralizzata, attraverso un pieno coinvolgimento delle Regioni/PA e delle Aziende Sanitarie, anche come risposta alle criticità indicate dal Garante della Privacy



Adeguamento Tecnologico

Rafforzamento delle azioni di coinvolgimento dei fornitori delle soluzioni applicative e delle Regioni/PA per accelerare l'adeguamento tecnologico al FSE 2.0



Formazione e Comunicazione

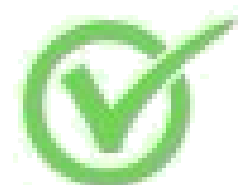
Definizione e condivisione di un approccio omogeneo nazionale alla formazione e comunicazione per i professionisti del SSN con il coinvolgimento di tutte le Regioni/PA

...per ciascun pilastro è stato attivato un cantiere di lavoro finalizzato a raggiungere gli obiettivi definiti dalla Comunità europea nell'ambito del PNRR

A partire dall'inizio 2023 è in essere una consistente attività di aggiornamento normativo che consentirà di gettare le basi per l'adeguamento dell'infrastruttura nazionale e regionale.

Decreto 07 Settembre 2023

Decreto che all'art.13 prevede un **ruolo specifico delle Regioni/PA prospettando un EDS non solo centrale, ma anche regionale**; aggiorna i contenuti del FSE, definisce limiti di responsabilità dei soggetti che alimentano il FSE, garanzie e misure di sicurezza dei dati e modalità di accesso dell'assistito

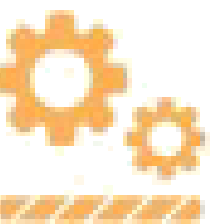


Decreto
Regolamento FSE
2.0

Decreto
Telemedicina

Decreto EDS

2026

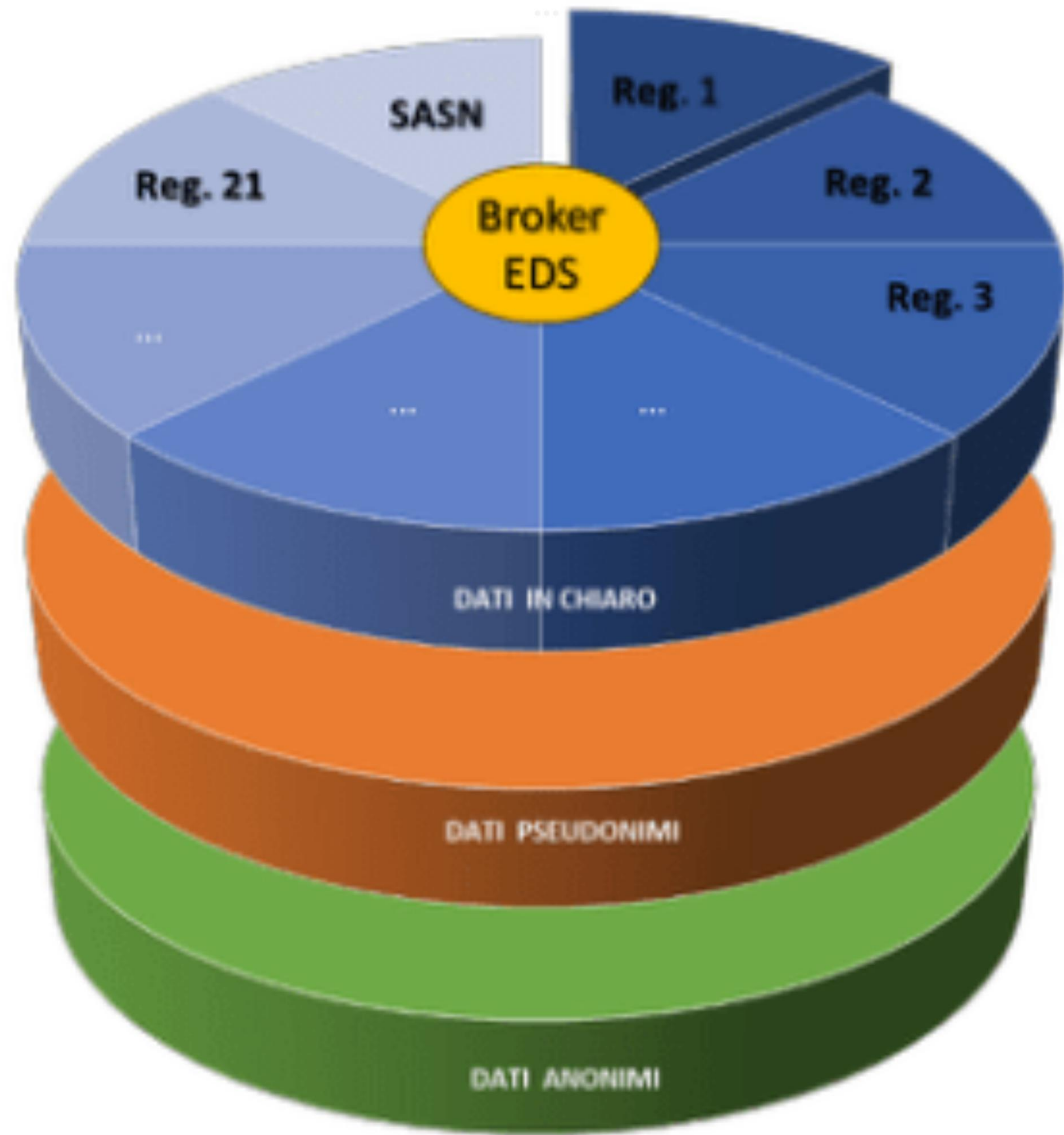


31 12 2024

Legenda

 Pubblicato

 In corso di redazione





**DIPARTIMENTO
PER LA TRASFORMAZIONE
DIGITALE**



**L'INNOVAZIONE
NEL SISTEMA
SANITARIO NAZIONALE**

**Il Fascicolo Sanitario Elettronico
per modernizzare la Sanità**

Ecosistema Dati Sanitari (EDS)

Disponibilità continua di dati personalizzati grazie a una rete di piattaforme interconnesse:
un'architettura nazionale e federata



**AZIENDE
SANITARIE E
REGIONI**



GATEWAY



**REPOSITORY
REGIONALI**



**DATI
FHIR**

**DATI
FHIR**

EDS

BROKER

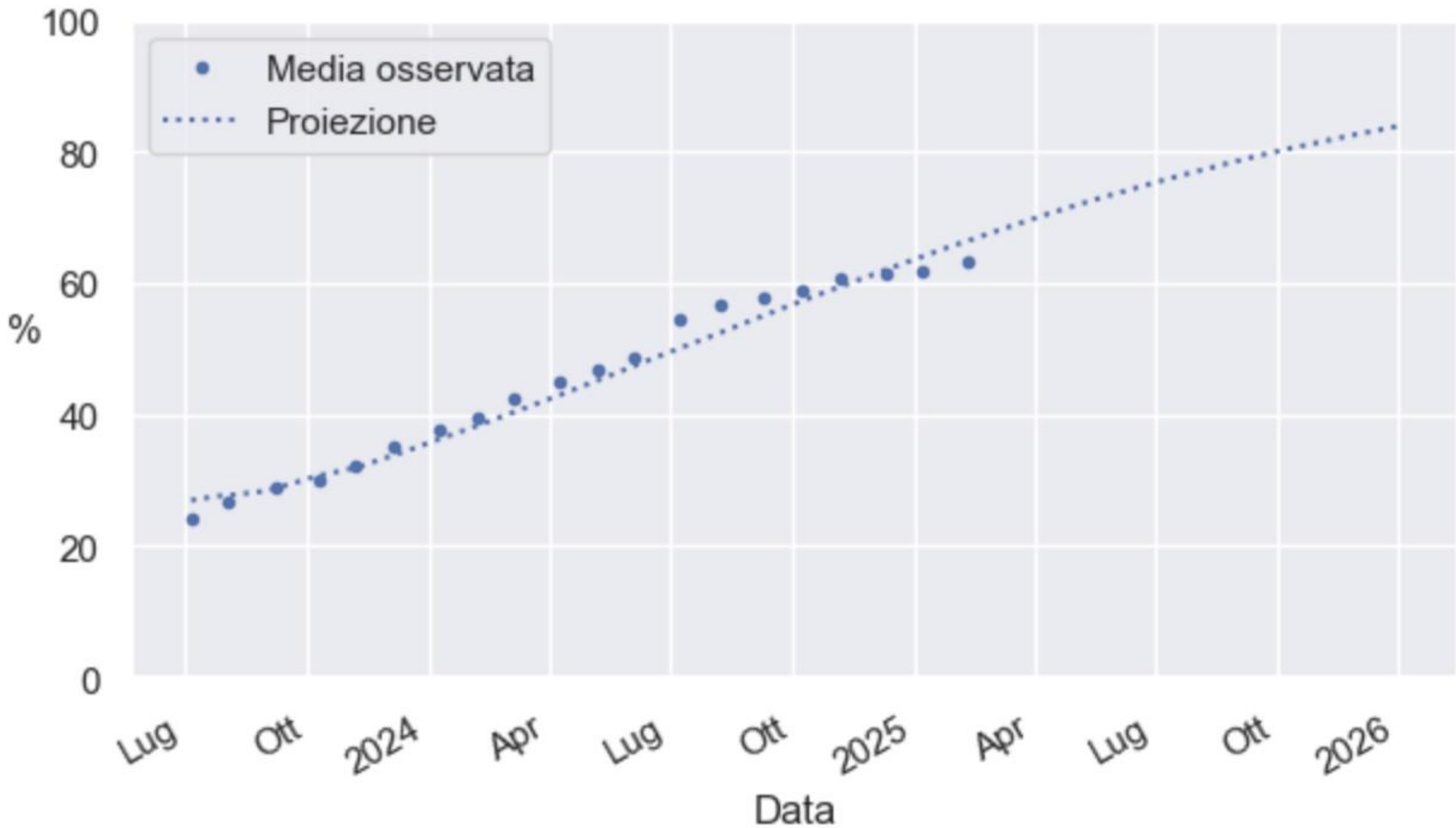
**DATI
PSEUDONIMIZZATI**

DATI ANONIMI



Installazioni strutture pubbliche (Italia)

Ultima osservazione: 63.29% @ 11 Febbraio 2025
Previsione: 84.37% @ 31 Dicembre 2025





2. Decreto Riparto: indicatori regionali

Modalità di calcolo indicatori (1 di 2)

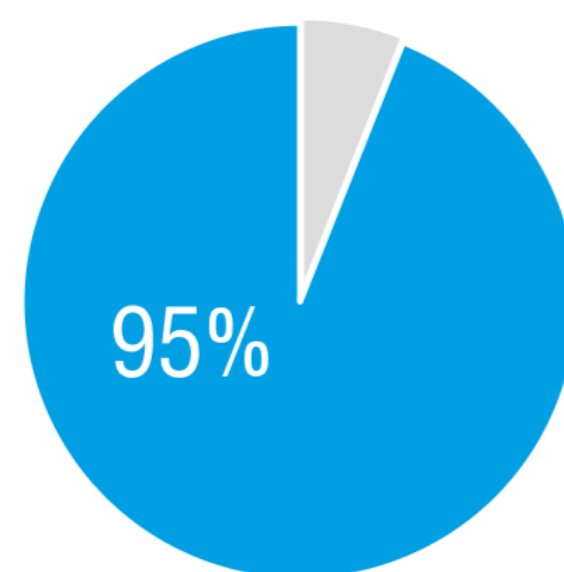


Indicatore 1*:

N. Documenti indicizzati / N. Prestazioni erogate

Media Nazionale

Ultima rilevazione: agosto 2025



48.786.704/51.233.356

Target 2026: 90%

Numeratore

Somma del numero di documenti di:

- Referto di Medicina di Laboratorio
- Referto di Radiologia
- Verbale di Pronto Soccorso
- Lettera di Dimissione
- Referto di Specialistica Ambulatoriale
- Referto di Anatomia Patologica

Denominatore

Somma di:

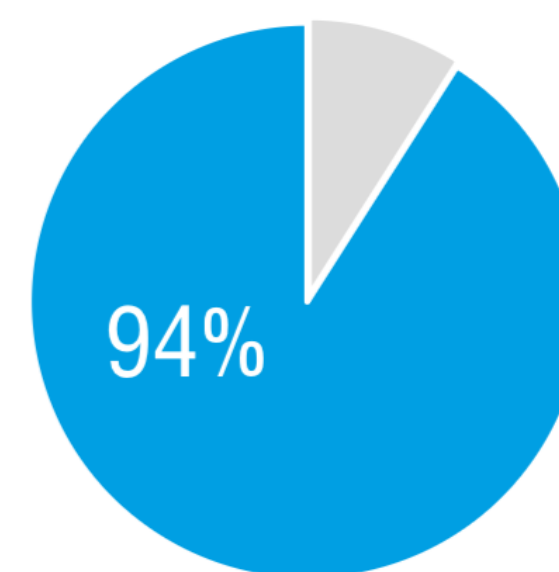
- Prestazioni di Laboratorio
- Prestazioni di Radiologia
- Accessi al Pronto Soccorso
- Numero di ricoveri
- Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale
- Prestazioni di Anatomia Patologica

Indicatore 2:

N. MMG/PLS che alimentano il FSE / N. MMG/PLS

Media Nazionale

Ultima rilevazione: novembre 2025



42.611 / 45.428

Target 2026: 85%

Numeratore

- Numero operatori con ruolo MMG-PLS che hanno inviato o sono firmatari di documenti in formato pdf con CDA2 iniettato e firmato, oppure che hanno correttamente conferito ricette dematerializzate al SAC

Denominatore

- Numero di MMG-PLS

In corso approfondimenti su *referti interni* e *referti extra-SSN*: si ricorda l'importanza della corretta metadattazione di tali documenti, come da nota DTD del 15/04/25. Marche, Toscana e Valle d'Aosta devono ancora raggiungere il 100%

È in corso l'allineamento della sezione *I numeri del Fascicolo – Utilizzo da parte dei medici* del Portale nazionale FSE con i dati del Cruscotto di monitoraggio FSE – Indicatore 2.



2. Decreto Riparto: indicatori regionali

Modalità di calcolo indicatori (2 di 2)



Indicatore 3:

Copia

Seleziona tutto

Cerca info

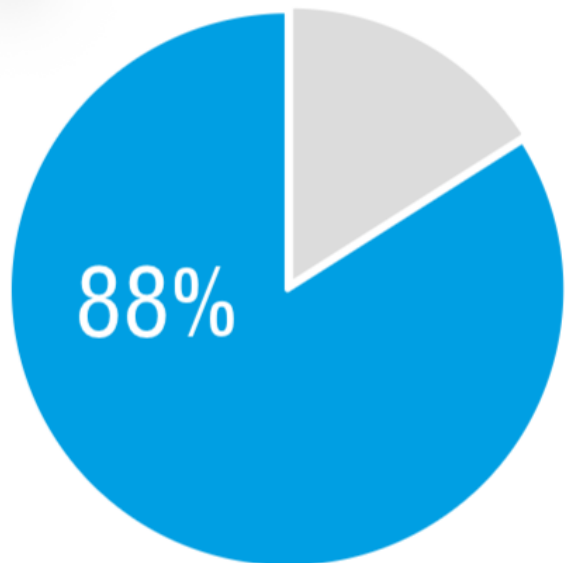
Traduci

Cerca sul web

Condividi...

Media Nazionale

Ultima rilevazione: novembre 2025



13.746.353/15.606.865

Target 2026: 90%

Numeratore

Somma del numero di documenti, in formato pdf con CDA2 iniettato, di tipo:

- Referto di Medicina di Laboratorio
- Referto di Radiologia
- Verbale di Pronto Soccorso
- Lettera di Dimissione
- Referto di Specialistica Ambulatoriale
- Referto di Anatomia Patologica

Denominatore

Somma del numero di documenti, in qualunque formato, firmato e non, di tipo:

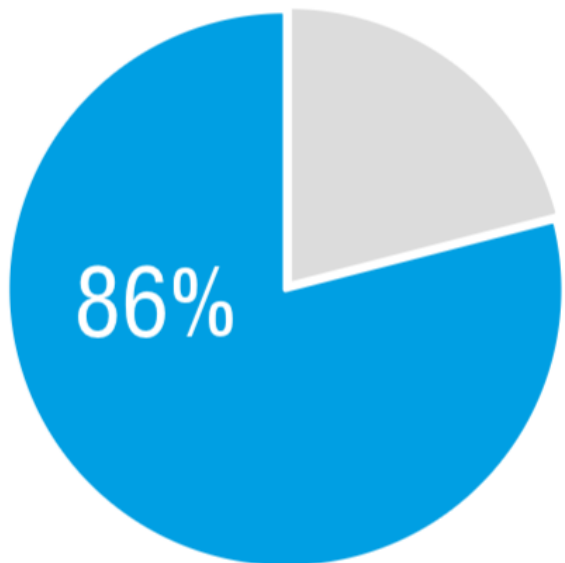
- Referto di Medicina di Laboratorio
- Referto di Radiologia
- Verbale di Pronto Soccorso
- Lettera di Dimissione
- Referto di Specialistica Ambulatoriale
- Referto di Anatomia Patologica

Indicatore 4:

N. Documenti firmati in PAdES / N. Documenti indicizzati

Media Nazionale

Ultima rilevazione: novembre 2025



13.365.620/15.606.865

Target 2026: 90%

Numeratore

Somma del numero di documenti, in formato pdf con CDA2 iniettato e firmato, di tipo:

- Referto di Medicina di Laboratorio
- Referto di Radiologia
- Verbale di Pronto Soccorso
- Lettera di Dimissione
- Referto di Specialistica Ambulatoriale
- Referto di Anatomia Patologica

Denominatore

Somma del numero di documenti, in qualunque formato, firmato e non, di tipo:

- Referto di Medicina di Laboratorio
- Referto di Radiologia
- Verbale di Pronto Soccorso
- Lettera di Dimissione
- Referto di Specialistica Ambulatoriale
- Referto di Anatomia Patologica

2. Decreto Riparto: indicatori regionali

Ultima rilevazione con applicazione fattore correttivo Indicatore 1



✓

✗

✗

📍

✗

		Obiettivi 2Q2023	Obiettivi 2Q2024	Obiettivi 2Q2025	Obiettivi 2Q2026
Indicatore 1: Documenti indicizzati / n. di prestazioni erogate	Fascia A: Regioni con tassi di alimentazione bassi	15%	40%	65%	90%
	Fascia B: Regioni con tassi di alimentazione medi	30%	50%	70%	90%
	Fascia C: Regioni con tassi di alimentazione sopra la media	45%	60%	75%	90%
Indicatore 2: No. di MMG che alimenta il FSE / no. di MMG		5%	30%	85%	85%
Indicatore 3: No. doc. in CDA2 / no. doc. indicizzati		45%	80%	90%	90%
Indicatore 4: No. doc. firmati in PAdES / no. doc. indicizzati		35%	80%	90%	90%
		Tutte le Regioni superano gli obiettivi 2Q2023	Lombardia (OB3, OB4), Marche (OB4), PA Bolzano (OB4)	Lombardia (OB3, OB4), Marche (OB2, OB4), Molise (OB1), PA Bolzano (OB3, OB4), PA Trento (OB4).	Calabria (OB1), Emilia-Romagna (OB4), Friuli-Venezia Giulia (OB2), Lazio (OB1), Liguria (OB1, OB3, OB4), Lombardia (OB3, OB4), Marche (OB2, OB4), Molise (OB1), PA Bolzano (OB3, OB4), PA Trento (OB4), Piemonte (OB3, OB4), Sardegna (OB4), Sicilia (OB3, OB4), Toscana (OB3, OB4), Umbria (OB1).



I dati rilevati alla data odierna sul cruscotto di monitoraggio (<https://monitoring.fse.salute.gov.it/>) fanno riferimento a: **agosto 2025** per **denominatore indicatore 1** e **novembre 2025** per **numeratore indicatore 1** e **indicatori 2,3 e 4**.

- **3 Regioni** non raggiungono ancora **2Q2024**
- **5 Regioni** non raggiungono ancora **2Q2025**
- **16 Regioni** non raggiungono ancora **2Q2026**



Sotto Progetto 04

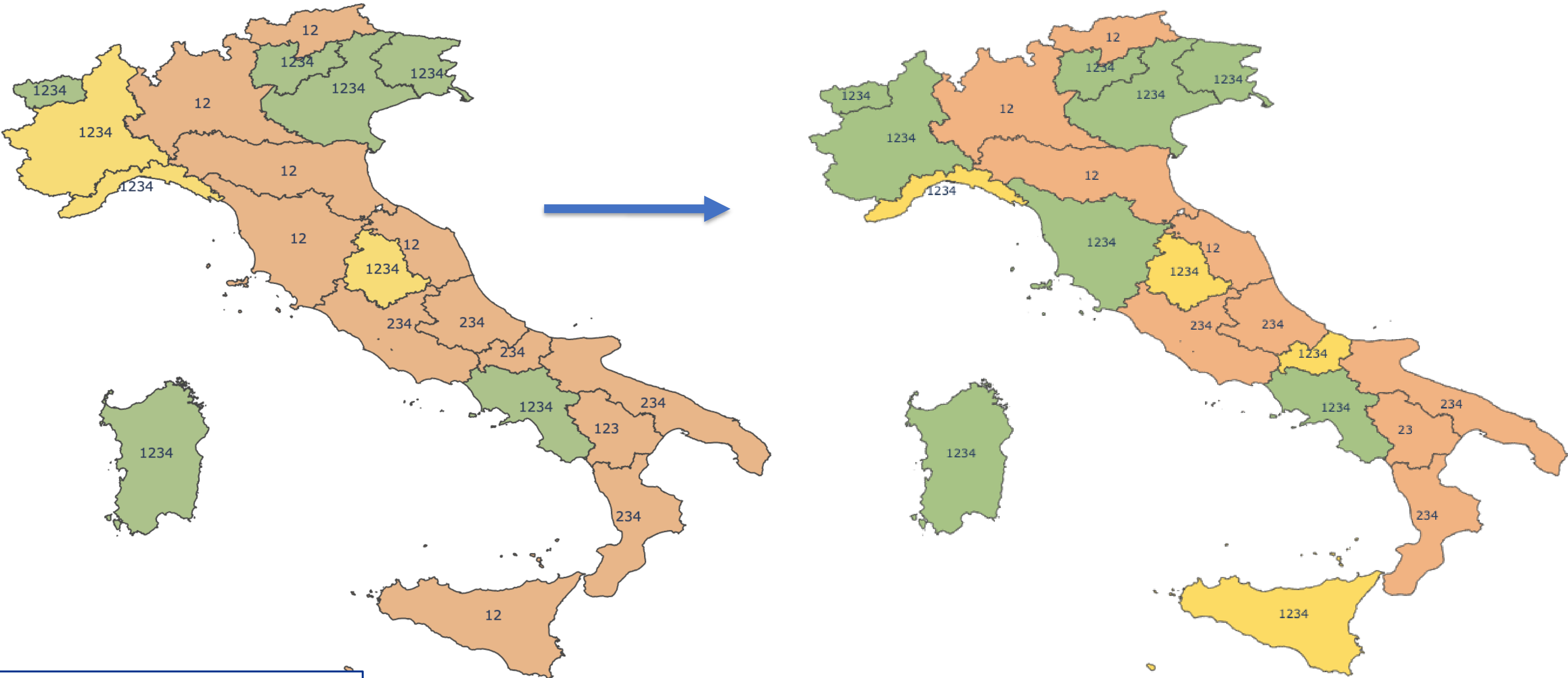
Adeguamento Tecnologico (5c/5)

Si sono aggiunte
Toscana, Molise, Sicilia

Raggiungimento target **T2 2024** per regione,
Considerando l'ultimo mese di dati a disposizione

Ind1 agosto 2024, Ind234: novembre 2024

Ind1 ottobre 2024, Ind234: gennaio 2025



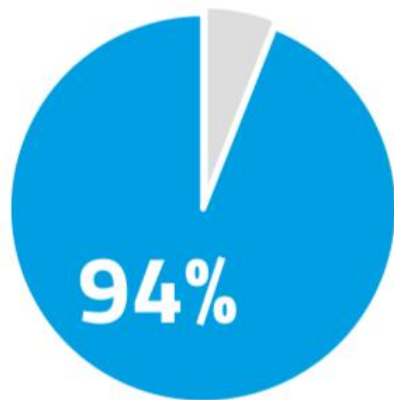
Legenda

- Raggiunto
- Raggiunto con riserva 5%
- Non raggiunto

3. Alimentazione: accreditamento degli applicativi

Focus su applicativi che producono le tipologie documentali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del DM Riparto

Accreditamento Applicativi* pari al 94% (384 su 409*)



11 dicembre 2025

Applicativi che producono le tipologie documentali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del DM Riparto:

- Gruppo A - Referto di Medicina di Laboratorio;
- Gruppo A - Referto di Radiologia;
- Gruppo A - Verbale di Pronto Soccorso;
- Gruppo A - Lettera di Dimissione;
- Gruppo B - Referto di Specialistica Ambulatoriale;
- Gruppo C - Referto di Anatomia Patologica.

+ 2,6%
Media mensile da
aprile 2025

Focus Applicativi da accreditare 6% (25 su 409)

Tipologie documentali gestite relative agli indicatori	N. Applicativi da accreditare	%
Referto di Specialistica Ambulatoriale	7	28%
Referto di Radiologia; Referto di Specialistica Ambulatoriale	5	20%
Referto di Anatomia Patologica	4	16%
Referto di Medicina di Laboratorio	3	12%
Lettera di Dimissione Ospedaliera	2	8%
Lettera di Dimissione Ospedaliera; Referto di Medicina di Laboratorio; Referto di Radiologia; Referto di Specialistica Ambulatoriale	1	4%
Referto di Medicina di Laboratorio; Referto di Radiologia; Referto di Specialistica Ambulatoriale	1	4%
Referto di Medicina di Laboratorio; Referto di Specialistica Ambulatoriale	1	4%
Referto di Medicina di Laboratorio; Referto di Radiologia	1	4%
Totale	25	100%

Di cui: 6 per il settore pubblico e 19 per il settore privato

Fast track PSS: Coerentemente con l'aggiornamento dell'IG HL7 per PSS, sono stati aggiornati i piani di test per l'accREDITamento delle soluzioni applicative. È prevista una **procedura semplificata** (che prevede l'esecuzione del solo caso di test 25) per i fornitori che hanno già accreditato le proprie soluzioni software (comunicazione ai fornitori delle soluzioni di CCE in data 05/12/2025)

Focus applicativi che producono altre tipologie documentali

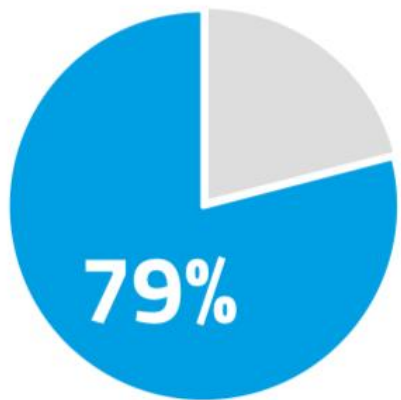
	Applicativi totali	Applicativi accreditati	Applicativi da accreditare
Profilo Sanitario Sintetico	62	33	29
Certificato Vaccinale, Scheda di singola vaccinazione	18	18	-

(*) Il numero totale degli applicativi potrebbe variare a causa di richieste di accreditamento di applicativi ad oggi non mappati/nuovi ingresso di prodotti sul mercato. Inoltre, sono in corso delle attività di verifica sui software indicati nei file di censimento degli applicativi e relative installazioni presso le strutture private delle Regioni/Province Autonome.

3. Adozione applicativi: installazioni settore pubblico

Focus sulle installazioni degli applicativi che producono le tipologie documentali che concorrono al raggiungimento degli obiettivi del DM Riparto

Installazioni aggiornate pari al 79% (1832 su 2319*)



11 dicembre 2025

Applicativi da aggiornare: **487** (21%)

- ✓ aggiornabili **449** (19%): di cui **260** (58%) pianificati e **189** (42%) da pianificare
- ✓ non aggiornabili **38** (2%): di cui **7** (18%) per applicativo non accreditato e **31** (82%) casi di sostituzioni, nuove installazioni per cui non è ancora noto il fornitore

Dati aggiornati sulla base delle risposte delle Regioni e Province Autonome alla nota del DTD del 29.05.2025, relativa allo stato di aggiornamento degli applicativi installati presso strutture sanitarie territoriali pubbliche.

Effettuati due incontri con **DEDALUS** e **Engineering** in data **01/12/2025** al fine di discutere lo stato di avanzamento delle attività di adeguamento tecnologico presso le strutture pubbliche e valutare rimodulazioni dei cronoprogrammi regionali coerentemente con le scadenze progettuali



+ 1,7%

Media mensile da
marzo 2025

Le installazioni da aggiornare (22%)
per tipologia documentale

Tipologia Documentale	Inst. aggiornate	Aggiornabili + non aggiornabili	% Aggiornabili + non aggiornabili	
B - Referto di Specialistica Ambulatoriale	572	260	52%	↓
C - Referto di Anatomia Patologica	33	144	30%	
A - Referto di Medicina di Laboratorio	340	42	9%	↓
A - Referto di Radiologia	309	22	5%	↓
A - Lettera di Dimissione Ospedaliera	314	15	3%	↓
A - Verbale di Pronto Soccorso	264	4	1%	
Totale	1832	487	100%	



4. Standardizzazione documenti FSE 2.0 (HL7)

Decreto FSE 2.0 del 07/09/2023*	Tipologia Documentale	Implementation Guide HL7 Italia	Data rilascio/ Previsione rilascio
Art. 3, comma 1, lett. b) – referti	Referto di laboratorio	Disponibile (CDA2 e FHIR)	2022 (CDA2); 2024 (FHIR)
	Referto di radiologia	Disponibile (CDA2)	2022
	Referto di specialistica ambulatoriale	Disponibile (CDA2)	2022
	Referto di anatomia patologica	Disponibile (CDA2)	2023
Art. 3, comma 1, lett. c) – verbali di pronto soccorso	Verbale di pronto soccorso	Disponibile (CDA2)	2022
Art. 3, comma 1, lett. d) – lettere di dimissione ospedaliera	Lettera di dimissione	Disponibile (CDA2)	2022
Art. 3, comma 1, lett. e) – profilo sanitario sintetico, di cui all’art. 4	Profilo sanitario sintetico – Aggiornamento Decreto MdS 27/06/2025	Disponibile (CDA2)	2025
Art. 3, comma 1, lett. f) – prescrizioni specialistiche e farmaceutiche	Prescrizione farmaceutica	Disponibile (CDA2)	2023
	Prescrizione specialistica	Disponibile (CDA2)	2023
	Prescrizione farmaci non a carico SSN	Disponibile (CDA2)	2025
Art. 3, comma 1, lett. g) – cartelle cliniche	Cartella clinica	Ballot in corso*	22 Dicembre 2025
Art. 3, comma 1, lett. h) – erogazione farmaci a carico SSN e non a carico SSN	Erogazione farmaci a carico SSN	Disponibile (CDA2)	2023
	Erogazione farmaci non a carico SSN	Disponibile (CDA2)	2025
Art. 3, comma 1, lett. i) – vaccinazioni	Scheda singola vaccinazione	Disponibile (CDA2)	2023
	Certificato vaccinale	Disponibile (CDA2)	2023
Art. 3, comma 1, lett. j) – erogazione di prestazioni di assistenza specialistica	Erogazione di prestazioni di assistenza specialistica	Disponibile (CDA2)	2023
Art. 3, comma 1, lett. k) – taccuino personale dell’assistito, di cui all’art. 5	Taccuino personale dell’assistito	Disponibile (FHIR)	2025
Art. 3, comma 1, lett. l) – dati delle tessere per i portatori di impianto	Tessera portatore di impianto	Disponibile (CDA2)	2025
Art. 3, comma 1, lett. m) – lettera di invito	Lettera di invito per screening o ad altri percorsi di prevenzione	Esito positivo ballot**	16 Dicembre 2025
	Lettera di invito per vaccinazione	Esito positivo ballot**	Dicembre 2025

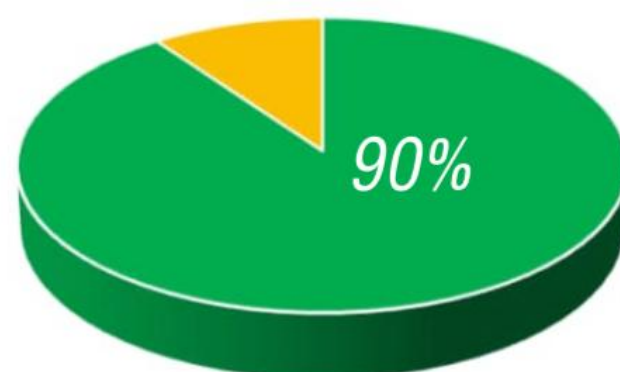
(*) **CCE**: inviata richiesta di *ballot* in data 17/11; recepiti commenti CTS di HL7 Italia e ripubblicato IG il 24/11; *ballot* avviato il 25/11 (chiusura prevista il 16/12)
(**) In attesa di rilascio, da parte di LOINC Global, dei codici risultanti ancora in stato *pending*, per le due tipologie di Lettera di invito (feedback atteso da LOINC Europe entro il 12/12); in data 13/11 è stata confermata la creazione dei codici LOINC per la *lettera di invito alla vaccinazione*.

8. Formazione in ambito FSE

Quadro di sintesi per obiettivi formativi (OB)

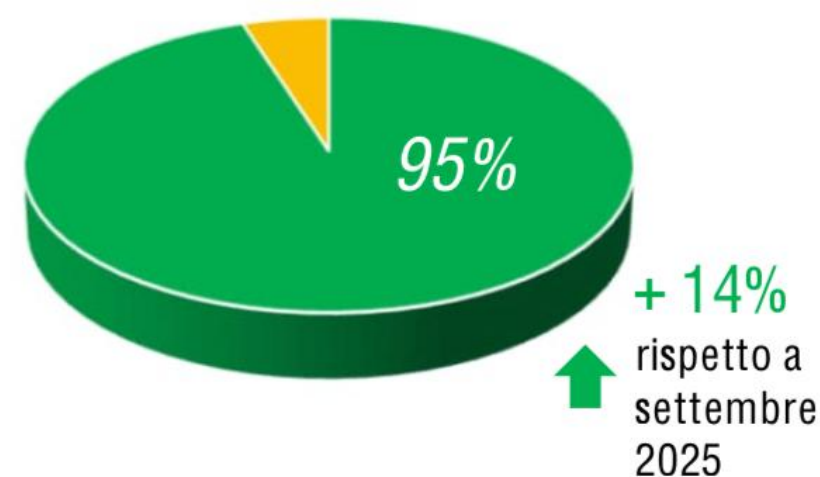


OB 1. FIGURE APICALI SSR



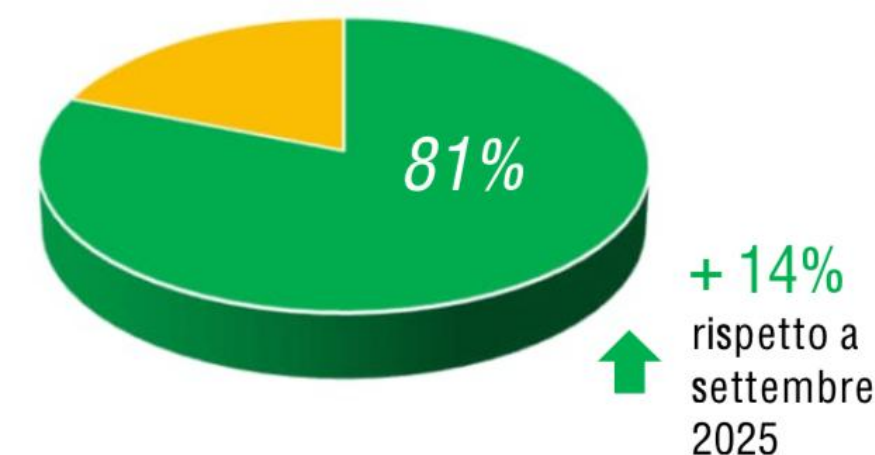
- Regioni che hanno avviato la formazione verso figure apicali SSR
- Regioni che hanno in fase di avvio la formazione verso figure apicali SSR. Nel dettaglio: **Abruzzo, Calabria**

OB 2. PROFESSIONISTI SSR



- Regioni che hanno avviato la formazione verso professionisti sanitari dipendenti delle Aziende sanitarie/ ospedaliere pubbliche
- Regioni che hanno in fase di avvio la formazione verso professionisti sanitari dipendenti delle Aziende sanitarie/ ospedaliere pubbliche. Nel dettaglio: **Calabria**

OB 3. MMG/PLS



- Regioni che hanno avviato la formazione verso MMG/PLS
- Regioni che hanno in fase di avvio la formazione verso MMG/PLS. Nel dettaglio: **Abruzzo, Calabria, Puglia, Sicilia**

Evoluzione del Modello organizzativo di Progetto

Evoluzione matriciale per sotto-progetti e funzioni



DIPARTIMENTO
PER LA TRASFORMAZIONE
DIGITALE

6 Sotto-progetti 'orizzontali'

(gestiti a livello centrale e regionale)

1

EDS e nuovi sviluppi architetture di sistema FSE (nazionale, regionali e aziendale) + Integrazione EDS-TMD

2

Collegamento con MMG/PLS e medici specialisti e adeguamento tecnologico delle CCE

3

Formazione e comunicazione FSE

4

Adeguamento tecnologico applicativi aziendali e installazioni in strutture pubbliche, accreditate e private + Indicizzazioni e cruscotto di monitoraggio

5

Servizi FSE ai Medici e ai Cittadini - Portale di accesso nazionale per i cittadini - Applicazione AI al FSE

6

Progettazione DesignAuthority DTD-Agenas

**Modello
organizzativo
«a matrice»**

5 Funzioni 'trasversali-verticali'

Amministrazione di Progetto

A

Coordinamento Sotto-progetti orizzontali

B

Project Management

C

Supporto tecnologico

D

Supporto applicativi e Mercato ICT

E