

SANITÀ

# Raggiungere i risultati in sanità con la gestione per processi

Principi, metodi e strumenti applicativi

**Giancarlo Bizzarri,  
Massimo Farina**



FRANCOANGELI



## **Am** - La prima collana di management in Italia

Testi advanced, approfonditi e originali, sulle esperienze più innovative in tutte le aree della consulenza manageriale, organizzativa, strategica, di marketing, di comunicazione, per la pubblica amministrazione, il non profit...

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

**Giancarlo Bizzarri,  
Massimo Farina**

# Raggiungere i risultati in sanità con la gestione per processi

Principi, metodi e strumenti applicativi



**FRANCOANGELI**

Isbn e-book: 9788835191650

Copyright © 2026 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.  
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.  
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza  
d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).

I link attivi presenti nel volume sono forniti dall'autore. L'editore non si assume alcuna  
responsabilità sui link ivi contenuti che rimandano a siti non appartenenti a FrancoAngeli.

I QR code inseriti nel volume sono forniti dall'autore. L'editore non si assume alcuna  
responsabilità sui QR code ivi contenuti che rimandano a siti non appartenenti a FrancoAngeli.

---

# Indice

<b>Prefazione</b>	pag.	7
<b>Introduzione</b>	»	9
<b>1. La gestione aziendale: lo scenario di riferimento</b>	»	13
1.1. Introduzione	»	13
1.2. Il contesto attuale	»	14
1.2.1. Invecchiamento popolazione e composizione familiare	»	14
1.2.2. La popolazione aziendale	»	17
1.2.3. Il trend della spesa sanitaria	»	19
1.3. Le principali sfide future	»	20
1.4. Le priorità dei sistemi di gestione	»	22
1.5. Le fasi della gestione aziendale	»	24
1.6. Le riorganizzazioni aziendali: una grande opportunità	»	26
<b>2. L'identificazione dei processi a livello aziendale</b>	»	29
2.1. Introduzione	»	29
2.2. Il significato della gestione per processi	»	30
2.3. L'identificazione dei processi	»	32
2.3.1. L'architettura dei processi	»	33
2.3.2. La mappatura dei processi	»	34
2.3.3. Come integrare la visione aziendale con quella delle Unità operative	»	40
2.3.4. Il responsabile (owner) del processo	»	42
2.3.5. Come identificare i processi prioritari	»	46
<b>3. Capire i processi</b>	»	51
3.1. Introduzione	»	51
3.2. La comprensione dei processi	»	53
3.3. Gli elementi distintivi dei processi	»	54

3.4. La rete dei processi	pag.	63
<b>4. La gestione dei processi</b>	»	67
4.1. Introduzione	»	67
4.2. La “gestione” dei processi per il miglioramento	»	67
4.3. Le misure dei processi	»	70
4.3.1. La gestione degli obiettivi sui processi	»	70
4.3.2. Gli indicatori per tenere sotto controllo il processo	»	74
4.3.3. Gli indicatori per individuare le opportunità di miglioramento	»	79
4.4. La logica cliente-fornitore interno	»	80
4.5. Il miglioramento dei processi	»	82
4.5.1. Le principali tecniche di miglioramento dei processi	»	84
4.5.2. Il miglioramento continuo	»	86
4.6. La revisione dei processi con AI	»	95
<b>5. L’integrazione dei rischi nella gestione per processi</b>	»	98
5.1. Introduzione	»	98
5.2. Il concetto di rischio	»	99
5.3. Le tipologie di rischio nelle aziende sanitarie	»	103
5.4. Il processo di gestione dei rischi a livello aziendale	»	104
5.5. L’integrazione dei rischi nella gestione dei processi	»	106
5.6. La gestione del rischio clinico nei PDTA	»	107
<b>Appendici</b>	»	111
1. Come costruire gli indicatori	»	111
2. Gli strumenti per il miglioramento continuo nei processi	»	117
<b>Ringraziamenti</b>	»	147
<b>Bibliografia</b>	»	149

---

# Prefazione

Il sistema sanitario vive una fase di profonda trasformazione, caratterizzata da una crescente complessità dei bisogni di salute, da vincoli strutturali sempre più stringenti e da un'accelerazione senza precedenti dei processi di innovazione organizzativa e tecnologica.

In questo contesto, la capacità delle aziende sanitarie di governare il proprio funzionamento non può più basarsi esclusivamente su modelli tradizionali fondati su strutture, funzioni e organigrammi.

Diventa invece imprescindibile adottare una visione orientata ai processi, capace di leggere l'organizzazione per ciò che realmente produce: risultati, valore per i cittadini e sicurezza delle cure.

La gestione per processi rappresenta oggi una delle leve più efficaci per tradurre le strategie in azioni concrete, rendere misurabili le performance, integrare la gestione del rischio e favorire comportamenti organizzativi coerenti con i ruoli.

Non si tratta di un esercizio metodologico o formale, ma di un approccio sostanziale che consente di comprendere come le decisioni strategiche si riflettano nel funzionamento quotidiano dei servizi e nei percorsi assistenziali.

Nella mia esperienza di direttore generale di aziende sanitarie, le principali difficoltà hanno sempre riguardato l'individuazione delle leve gestionali in grado di tradurre la strategia in cambiamenti sostenibili e in risultati concreti e duraturi nel tempo.

Laddove è stato possibile adottare la gestione per processi, il governo dell'azienda verso la vision si è rivelato un'esperienza positiva, capace di allineare il personale verso un esercizio del ruolo orientato a performance elevate.

Il governo clinico ha inoltre trovato concreta applicazione attraverso la programmazione dei processi trasversali e il loro monitoraggio periodico, consentendo una visione aziendale complessiva sia degli ambiti di efficacia sia delle aree critiche su cui intervenire.

Il testo propone modalità semplici di sviluppo della gestione per processi, a supporto di coloro che, nei diversi ruoli organizzativi, potranno adottare e promuovere una “nuova modalità” di gestione, nella quale i responsabili di processo assumono un ruolo centrale.

*Paolo Bordon*  
Direzione Generale di Area Salute e  
Servizi Sociali Regione Liguria

---

# Introduzione

## Perché questo libro: le nostre motivazioni

Abbiamo scelto di esplicitare le motivazioni che ci hanno spinto a scrivere questo volume, cioè il “perché” riteniamo necessario adottare un approccio per processi. Le ragioni principali sono tre.

### **1. Concentrarsi sui processi significa parlare di cose concrete: performance e rischi**

Lavorare sui processi, e non sulle articolazioni organizzative o sugli organigrammi, permette di entrare nel merito del funzionamento reale dell’azienda.

Consente di rendere misurabili e governabili due elementi fondamentali della gestione:

- le performance: come funziona un processo;
- i rischi: quanto è rischioso il processo e quali criticità possono comprometterne i risultati.

Per una buona gestione aziendale diventa imprescindibile che ogni livello del management – dalla direzione strategica, agli owner dei processi e ai responsabili di struttura – conosca il livello di performance e di rischio dei processi che caratterizzano l’operatività quotidiana.

### **2. La gestione per processi struttura i comportamenti organizzativi e l’esercizio dei ruoli**

Lavorare con i processi significa introdurre nel “day by day” un vero apprendimento organizzativo caratterizzato dall’esercizio del ruolo in modo coerente da parte dei diversi attori aziendali.

Una delle difficoltà maggiori osservate nelle aziende sanitarie riguarda infatti i comportamenti organizzativi non coerenti con i ruoli:

- direzioni strategiche assorbite in attività operative;
- owner dei processi che non conoscono il “vero” risultato che il loro processo deve conseguire;
- responsabili che intervengono su ambiti che non competono loro;
- strutture che funzionano come “silos” indipendenti.

La gestione per processi rende evidente *chi deve fare cosa*, facilita la coerenza dei ruoli e consente di riportare ogni funzione al corretto livello di responsabilità. È un elemento spesso sottovalutato, ma è una delle leve più efficaci per migliorare la qualità del funzionamento aziendale e, in generale, del clima aziendale.

### **3. Il SSN sta cambiando: servono competenze per ridisegnare e creare nuovi processi**

Viviamo una fase di profonda trasformazione dei servizi sanitari, caratterizzata dalla necessità di completare le progettualità previste dal *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* (PNRR) 2021, Missione 6, e di sviluppare i contenuti previsti dal DM 23 maggio 2022, n. 77, *Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN*.

Questi due aspetti rappresentano l’innovazione del SSN che è caratterizzata dalla piena implementazione della sanità territoriale e delle Case di Comunità, dall’introduzione e la progressiva estensione della telemedicina, la riconfigurazione di percorsi, servizi e reti clinico-assistenziali, da ulteriori cambiamenti organizzativi che possano rendere la tecnologia abilitante, ecc.

Tutto questo richiede alle organizzazioni la capacità di:

- ***ridisegnare processi esistenti***, con intensità diverse e per alcuni casi anche in modo radicale, come per esempio la gestione della cronicità con l’utilizzo della telemedicina, l’introduzione delle Centrali Operative Territoriali per la gestione delle transizioni del paziente nei diversi setting assistenziali, ecc.;
- ***introdurre nuovi processi*** coerenti con gli obiettivi del ridisegno del sistema che impattano sulla definizione dei nuovi modelli organizzativi come, per esempio, l’introduzione del processo di ricovero territoriale tramite gli Ospedali di Comunità, la centrale 116117, ecc.

Per fare queste cose servono competenze specifiche, un linguaggio comune e metodi strutturati per poter ridisegnare i processi e anche le nuove organizzazioni.

Si pensi ad esempio al fatto che sono stati introdotti diversi “oggetti” organizzativi, come Ospedale di Comunità, Case della Comunità, Centrali Operative, senza revisionare l’organizzazione.

Questo libro vuole offrire proprio questo: una guida per leggere i cambiamenti e tradurli in processi funzionanti.

## Un libro per chi vuole generare risultati

L’obiettivo finale è semplice: permettere ai professionisti, ai responsabili e ai decisori del sistema sanitario di raggiungere risultati reali attraverso un metodo riconoscibile, replicabile e sostenibile.

Per questo motivo ogni capitolo è accompagnato da un **QR Code**, che permette al lettore di ascoltare direttamente alcuni punti chiave, gli errori più frequenti e i suggerimenti pratici per applicare ciò che ha appena letto.

Il QR Code che accompagna questa introduzione, riportato nella pagina seguente, rappresenta il primo esempio di questo approccio e offre una **chiave di lettura trasversale** della modalità con cui abbiamo scelto di dialogare con il lettore nel corso del volume.

Gli Autori

---

La finalità di questa nostra pubblicazione è quella di offrire una lettura chiara, concreta e applicabile dei vantaggi che derivano dall'adozione della gestione per processi nelle organizzazioni sanitarie.

Ne mettiamo in evidenza il valore in termini di efficacia, efficienza, orientamento ai risultati e coerenza con le attuali esigenze del Servizio Sanitario Nazionale, sempre più chiamato a governare sistemi complessi, reti territoriali integrate e percorsi multiprofessionali.



*Inquadra il QR Code per accedere al video nel quale gli autori sintetizzano le finalità del libro e le motivazioni che li hanno spinti alla sua scrittura.*

Il testo nasce dall'esigenza di condividere un nostro patrimonio di oltre trent'anni di esperienza maturata in contesti sanitari diversi – aziende ospedaliere, aziende sanitarie territoriali, IRCCS, reti di prevenzione, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), implementazione dei Percorsi Clinico Diagnostico Assistenziali integrati, i ben noti PDTA – dove l'approccio per processi è stato applicato in situazioni differenti, ottenendo risultati concreti ma incontrando anche difficoltà e resistenze che riteniamo utile portare alla luce.

Il valore di un'esperienza che intendiamo condividere è infatti duplice: ciò che ha funzionato e ciò che ha insegnato cosa migliorare.

All'interno del libro illustriamo inoltre come le scelte dell'organizzazione – obiettivi strategici, priorità operative, programmi annuali – possano essere **trasferite e rese operative attraverso i processi**, diventando elementi centrali dell'attuazione della programmazione sanitaria. In altre parole, come gli obiettivi “scendano” verso il funzionamento quotidiano dell'azienda e come i processi diventino il luogo in cui si generano i risultati.

## 1.1. Introduzione

In questo primo capitolo intendiamo fornire al lettore un inquadramento, necessariamente sintetico ma il più possibile esplicativo, dello scenario nel quale le organizzazioni sanitarie e sociosanitarie si trovano oggi a operare.

Il contesto del Servizio Sanitario Nazionale è caratterizzato da trasformazioni profonde e spesso simultanee: l'invecchiamento della popolazione e il cambiamento della composizione familiare, l'evoluzione della popolazione aziendale (in termini di età e competenze), l'andamento della spesa sanitaria e l'espansione della sanità digitale nella erogazione dei servizi e nella progettazione organizzativa. A questi elementi si aggiungono le richieste derivanti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e dal DM 23 maggio 2022, n. 77 sui nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, che sollecitano le aziende a ripensare modalità di lavoro, modelli organizzativi e processi.

Nel prosieguo del capitolo entreremo nel merito di questi aspetti, presentando alcuni dati e tendenze che aiutano a comprendere perché sia sempre più necessario disporre di sistemi di gestione aziendale capaci di:

- focalizzarsi su poche e chiare priorità;
- riallocare le risorse in funzione di tali priorità;
- integrare in modo strutturale la gestione del rischio.

Su questo ultimo punto le organizzazioni sanitarie, spinte da norme e programmi istituzionali, hanno spesso maturato esperienze significative; molto più complesso risulta invece, nella pratica, selezionare poche priorità e

riallineare realmente le risorse rispetto a ciò che è stato dichiarato prioritario e strategico.

Per introdurre in modo coerente la gestione per processi, presentiamo un framework di riferimento della gestione aziendale che utilizzeremo nel percorso di esposizione dei contenuti e degli strumenti. Esso si articola in tre grandi aree:

- **L'area delle strategie**, in cui si definiscono mission, vision, valori, obiettivi strategici pluriennali e obiettivi operativi dell'anno;
- **L'area dei processi**, in cui tali obiettivi vengono tradotti nel funzionamento concreto dei processi aziendali;
- **L'area delle elaborazioni e delle misure**, in cui si raccolgono e analizzano i dati, si monitorano le performance e i rischi, si valutano gli scostamenti e si attivano i cicli decisionali.

Questo framework a tre aree ci consentirà di collegare, in modo semplice ma robusto, i temi della pianificazione strategica, della gestione operativa e della misurazione dei risultati, mostrando come la gestione per processi possa diventare un **“ingrediente fondamentale”** della gestione aziendale e non un esercizio formale o burocratico.

All'interno dell'area delle strategie assumerà un ruolo centrale l'analisi del contesto esterno e interno, dalla quale derivano l'identificazione dei rischi e delle opportunità, la definizione delle priorità e, di conseguenza, la formulazione degli obiettivi strategici e operativi.

Il capitolo si chiuderà con alcuni riferimenti al **PNRR** e al **DM 77/2022**, con particolare attenzione:

- all'evoluzione del numero e della configurazione delle aziende sanitarie;
- ai processi di fusione e riorganizzazione;
- ai nuovi indirizzi nazionali e regionali (piani sanitari regionali) per lo sviluppo dell'assistenza territoriale.

## 1.2. Il contesto attuale

### 1.2.1. Invecchiamento popolazione e composizione familiare

Negli ultimi cinquant'anni i Paesi della Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), e in particolare l'Italia, hanno visto

un progressivo allungamento dell'aspettativa di vita (Figura 1.1). Si tratta di un fenomeno positivo, che riflette i progressi in campo medico, il miglioramento delle condizioni di vita e della prevenzione, ma che al tempo stesso determina un profondo cambiamento nella tipologia della domanda di servizi sanitari.

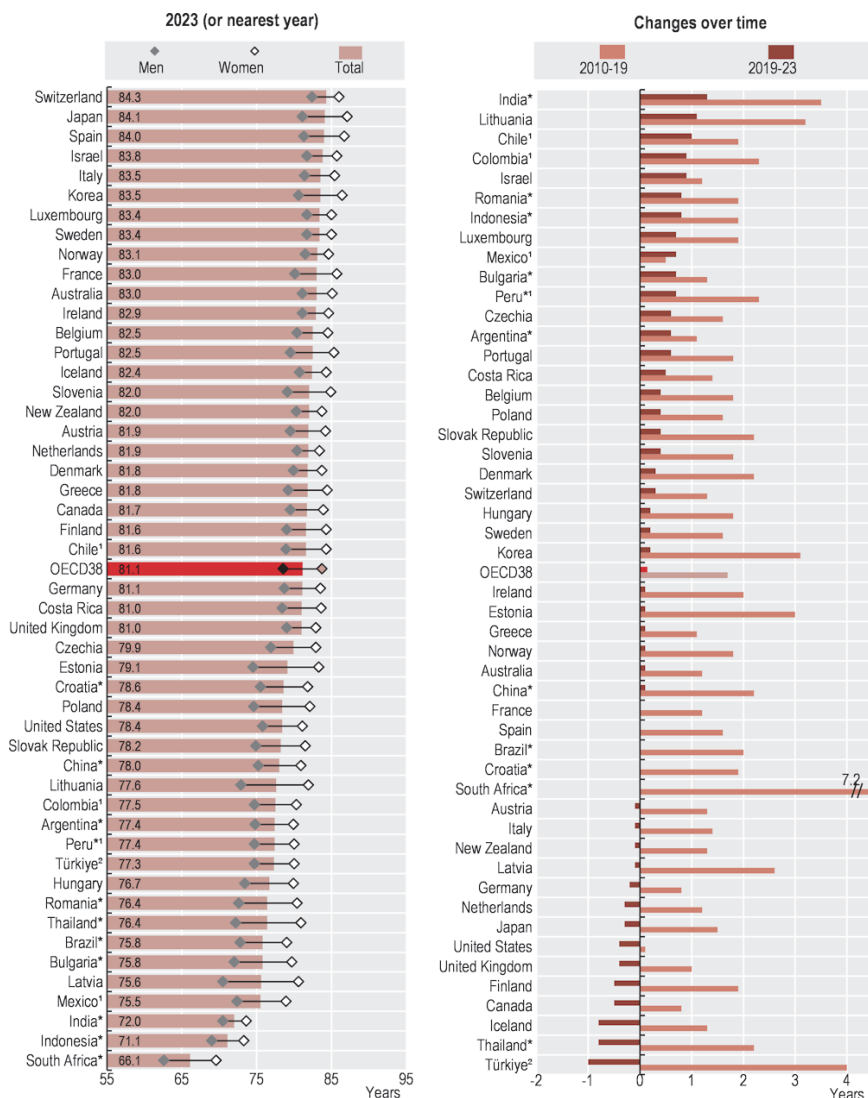


Fig. 1.1 – Paesi OCSE: aspettativa di vita alla nascita

Dati OCSE successivi al 2019 evidenziano una brusca riduzione dell'aspettativa di vita durante la pandemia da Covid-19 (2020-2021), seguita da un recupero parziale. La Figura 1.1. rappresenta pertanto l'andamento strutturale di lungo periodo antecedente allo shock pandemico.

Dati più recenti dell'OCSE indicano che nel 2023 l'aspettativa di vita media nei Paesi OCSE era di circa 81,1 anni, con segnali di lieve ripresa anche nel 2024.

La struttura demografica italiana evidenzia da tempo un costante aumento della popolazione over 65, accompagnato da una riduzione della quota di bambini e adolescenti (0-14 anni), come mostrano le stime 2023 (Figura 1.2). Questo fenomeno modifica il profilo dei bisogni di salute: cresce il numero di cittadini che convivono con malattie croniche, richiedono percorsi assistenziali continuativi e necessitano di un approccio multiprofessionale, più articolato rispetto alla tradizionale gestione dell'episodio acuto.

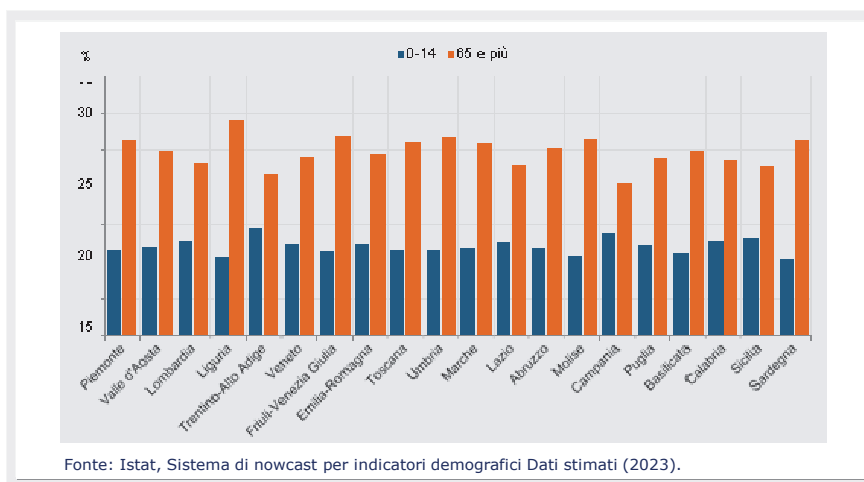
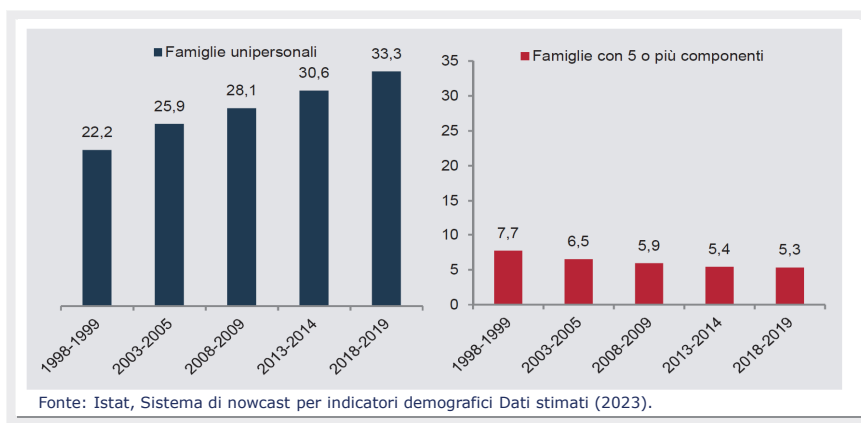


Fig. 1.2 – Percentuale della popolazione 0-14 anni e > 65 anni (dati stimati 2023)

Parallelamente, la composizione delle famiglie è cambiata in modo significativo: aumentano i nuclei unipersonali e diminuiscono le famiglie numerose (Figura 1.3).



*Fig. 1.3 – Famiglie unipersonali e con 5 o più componenti*

Vivere da soli, soprattutto in età avanzata, può significare avere meno supporto informale, meno reti di prossimità e una maggiore dipendenza dai servizi sanitari e sociali del territorio.

L'assenza di caregiver familiari impone alle organizzazioni sanitarie di sviluppare forme di presa in carico più proattive, più vicine al domicilio e maggiormente integrate tra servizi sanitari, sociali e comunitari.

Pertanto, l'invecchiamento della popolazione e i cambiamenti nei modelli familiari rappresentano oggi una delle principali sfide per il Servizio Sanitario Nazionale: non solo perché aumentano il numero di persone che richiedono assistenza, ma soprattutto perché ne modificano la natura, rendendola più continua, complessa e multidimensionale.

### *1.2.2. La popolazione aziendale*

Accanto ai cambiamenti demografici della popolazione, anche la composizione del personale sanitario sta attraversando una fase di trasformazione profonda, che influisce in modo diretto sulla capacità del Servizio Sanitario Nazionale di garantire continuità, accessibilità e qualità dei servizi.

Particolarmente delicata è la situazione della Medicina Generale, sulla quale si stanno concentrando molte delle attese legate ai nuovi modelli territoriali.

Negli ultimi anni l'età media dei professionisti della salute è aumentata e il numero dei pensionamenti previsti supera di molto la capacità del sistema

formativo di rimpiazzare i professionisti in uscita. Ciò significa, in concreto, territori più estesi da coprire, carichi di lavoro crescenti, minori possibilità di dedicare tempo alla presa in carico strutturata dei pazienti cronici e una crescente necessità di supporto multiprofessionale.

A questo scenario si aggiunge un elemento strutturale che contraddistingue da molti anni il sistema italiano: il rapporto tra personale medico e infermieristico.

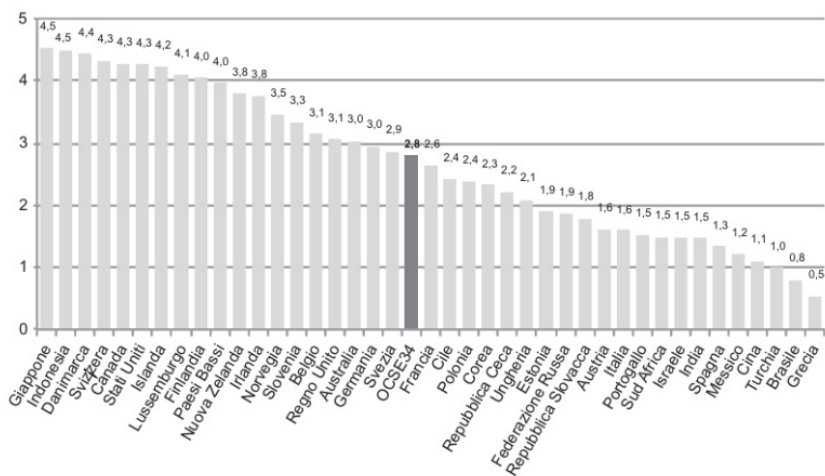


Fig. 1.4 – Percentuale di infermieri per medico in Italia e altri Paesi dell'OCSE

I dati OCSE mostrano che nel nostro Paese operano 1,5 infermieri per ogni medico, uno dei valori più bassi tra i Paesi analizzati, a fronte di una media europea pari a 2,5. Questo squilibrio limita la possibilità di adottare in modo diffuso modelli assistenziali basati su un maggior protagonismo delle professioni sanitarie e degli altri professionisti della salute, come avviene in diversi sistemi avanzati.

L'invecchiamento e la riduzione del personale sanitario rappresentano dunque una sfida strategica per le aziende sanitarie, che devono affrontare contemporaneamente:

- il rischio di carenze di organico;
- la necessità di ripensare l'organizzazione del lavoro;
- la valorizzazione delle competenze delle diverse professioni;
- l'adozione di modelli assistenziali più integrati e multiprofessionali.

Ne deriva la necessità di progettare e sostenere percorsi formativi, modalità innovative di collaborazione tra professionisti e processi organizzativi capaci di redistribuire i carichi di lavoro, garantire continuità operativa e mantenere elevati livelli di sicurezza e qualità delle cure.

### *1.2.3. Il trend della spesa sanitaria*

Nel corso degli ultimi decenni la spesa sanitaria ha mostrato un andamento crescente in tutti i Paesi ad alto reddito, spinta dall'aumento della longevità, dalla diffusione delle patologie croniche, dall'innovazione tecnologica e dalla maggiore complessità dei percorsi assistenziali. Anche in Italia questo trend è evidente e rappresenta una delle variabili più rilevanti nel valutare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

La crescita della spesa non è soltanto un fenomeno quantitativo, ma anche qualitativo: la struttura dei costi sta cambiando. Cresce il peso della cronicità, aumenta la richiesta di cure continuative e si intensifica la domanda di servizi territoriali, domiciliari e riabilitativi. Parallelamente, i costi legati alla tecnologia e ai farmaci richiedono strategie più strutturate.

A questo scenario si aggiungono le conseguenze dell'emergenza COVID-19, che hanno reso ancora più evidente la necessità di potenziare la capacità di risposta del SSN. La pandemia non ha generato il cambiamento, ma lo ha accelerato. Ha mostrato la fragilità di un modello troppo centrato sull'ospedale, l'insufficienza dei servizi territoriali e la necessità di rafforzare l'integrazione tra i diversi setting assistenziali.

Il percorso verso una maggiore territorializzazione dell'assistenza non nasce infatti con il COVID-19. Già la **Legge 189/2012**, nota come *Legge Balduzzi*, aveva identificato come priorità lo spostamento della gestione delle cronicità dall'ospedale al territorio, promuovendo forme di aggregazione tra medici di Medicina Generale, specialisti e altri professionisti sanitari, con un'attenzione crescente per i percorsi integrati di presa in carico.

La pandemia ha però reso urgente ciò che era già stato avviato. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), e in particolare la Missione 6 Salute, definisce un quadro di investimenti e riforme che punta a riequilibrare il sistema, rafforzando i servizi di prossimità, l'assistenza domiciliare, le infrastrutture tecnologiche e la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali.

In questo contesto si colloca anche il DM 77/2022, *Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN*, che rappresenta il riferimento operativo per strutturare una rete territoriale più forte, capace di integrare professionisti e livelli assistenziali, e di creare un continuum tra

ospedale, servizi territoriali e comunità. È un passaggio culturale prima che organizzativo: si tratta di spostare il baricentro dall'ospedale ai luoghi di vita delle persone, garantendo prossimità, accessibilità e continuità.

### 1.3. Le principali sfide future

Il contesto delineato nel paragrafo precedente mette in evidenza come il Servizio Sanitario Nazionale si trovi oggi di fronte a un insieme di trasformazioni profonde, che non possono essere affrontate con strumenti tradizionali. L'invecchiamento della popolazione, la riduzione della forza lavoro sanitaria, l'aumento della complessità clinica, la pressione sulla spesa e le nuove aspettative dei cittadini richiedono infatti una revisione complessiva dei modelli organizzativi, delle competenze e dei processi.

In questo scenario, le principali sfide future riguardano la capacità delle organizzazioni sanitarie di innovare, semplificare e governare sistemi sempre più interconnessi per conseguire i risultati desiderati. Le leve attraverso cui affrontare queste sfide includono tre dimensioni strettamente collegate: 1) la sanità digitale, 2) la riprogettazione dei modelli organizzativi e 3) la revisione dei processi.

#### **1) Sanità digitale: dalla tecnologia all'e-health come ecosistema**

Negli ultimi anni la digitalizzazione ha assunto un ruolo strategico nella trasformazione dei sistemi sanitari, ma la sua adozione non può limitarsi all'introduzione di strumenti tecnologici. La sfida principale consiste nel rendere la sanità digitale un vero ecosistema, capace di integrare flussi informativi, garantire continuità assistenziale e supportare decisioni cliniche e organizzative.

Telemedicina, Fascicolo Sanitario Elettronico, piattaforme di presa in carico, telemonitoraggio, sistemi di supporto alle decisioni cliniche (CDSS) e IoT (Internet of Things) applicato alla salute rappresentano opportunità significative. Come noto, il termine IoT indica l'insieme di dispositivi fisici connessi a Internet che raccolgono, trasmettono o scambiano dati clinici o assistenziali in tempo reale, supportando il monitoraggio, la continuità di cura e le decisioni cliniche. Tuttavia, il loro valore emerge pienamente solo se inseriti in processi chiari, interoperabili e orientati alla presa in carico.

L'e-health diventa così una leva, e quindi abilitante, solo se sono stati revisionati i processi e adeguati i modelli organizzativi in grado di migliorare l'accessibilità, ridurre le inefficienze, sostenere la continuità tra ospedale e territorio e abilitare nuove forme di collaborazione tra professionisti.