

Sanità digitale e telemedicina nell'AUSL della Romagna: evoluzione, esperienze e prospettive

Michela Bobini, Giordana Puritani, Angelo Croatti, Caterina Florescu*

Negli ultimi anni, l'Azienda USL della Romagna ha assunto un ruolo di rilievo nell'attuazione delle strategie regionali di digitalizzazione in sanità, distinguendosi per un approccio proattivo e sperimentale, ma non per questo privo di criticità. Il presente contributo ricostruisce l'evoluzione organizzativa e progettuale in ambito digitale dell'Azienda, analizzando il livello di sviluppo e maturità delle esperienze di telemedicina attive, a oggi, nei quattro territori di Rimini, Forlì, Cesena e Ravenna. Le esperienze esaminate – dalla gestione dello scompenso cardiaco al telemonitoraggio dei pazienti diabetici, dai percorsi di wound care alle piattaforme per i teleconsulti oncologici – restituiscono un panorama eterogeneo di modelli per livello di avanzamento e consolidamento. Il caso studio restituisce la fotografia di un contesto dinamico, animato da numerose iniziative ad alto potenziale, spesso avviate grazie all'iniziativa di singoli clinici, ma ancora frammentate e non sempre integrate. Le sfide aperte per

l'Azienda nei prossimi anni riguardano non solo la necessità di integrare i servizi digitali nei percorsi clinici in maniera più strutturata e omogenea a livello territoriale, ma anche il rafforzamento della governance interna e lo sviluppo di una cultura professionale diffusa dell'innovazione digitale. L'esperienza dell'AUSL della Romagna offre dunque uno spaccato utile per comprendere non solo le opportunità, ma anche alcuni dei nodi ancora da sciogliere per rendere la telemedicina una componente strutturale e realmente operabile e operativa dell'assistenza sanitaria.

Parole chiave: telemedicina, sanità digitale, integrazione dei servizi.

Digital health and telemedicine in AUSL Romagna: evolution, practice and future directions

In recent years, AUSL Romagna has taken on a prominent role in implementing regional digital health strategies, adopting a proactive and experimental approach that, while dynamic, has not been without challenges. This article traces the organizational and strategic evolution of the organization in the field of digital transformation, focusing on the level of development and maturity of telemedicine initiatives cur-

S O M M A R I O

1. L'AUSL Romagna: il contesto aziendale e il ruolo nelle strategie di digitalizzazione regionali
2. Interventi di digitalizzazione realizzati negli ultimi anni
3. Focus telemedicina
4. Approccio organizzativo emergente
5. La formazione e cultura dell'innovazione
6. Stato di avanzamento dei processi di digitalizzazione e prospettive future

* Michela Bobini, SDA Bocconi School of Management.
Giordana Puritani, SDA Bocconi School of Management.
Angelo Croatti, Azienda USL della Romagna.
Caterina Florescu, Azienda USL della Romagna.

rently active in the territories of Rimini, Forlì, Cesena, and Ravenna. The initiatives reviewed – from heart failure management to diabetic telemonitoring, from wound care pathways to platforms for multidisciplinary oncology consultations – reflect a highly varied landscape in terms of progress, consolidation, and integration into care pathways. The case study highlights a dynamic environment, driven by numerous high-potential projects often initiated by individual clinicians, yet still fragmented and not always coordinated. The challenges ahead involve not only the structured and consistent integration of digital services into clinical pathways across the territory, but also the strengthening of internal governance and the promotion of a widespread professional culture of technological innovation. The experience of AUSL Romagna thus offers valuable insight into both the opportunities and the critical issues that must be addressed to make telemedicine a structural and truly operational component of healthcare services.

Keywords: telemedicine, digital health, service integration.

Articolo sottomesso: 19/07/2025,
accettato: 02/09/2025

1. L'AUSL Romagna: il contesto aziendale e il ruolo nelle strategie di digitalizzazione regionali

L'Azienda USL della Romagna rappresenta una delle principali realtà del Servizio Sanitario Nazionale, con oltre 16.000 dipendenti, un valore di produzione annuo pari a circa 2,5 miliardi di euro e una popolazione presa in carico di 1.240.480 abitanti

distribuiti su un territorio di 5.099 km². La marcata eterogeneità geografica e demografica – che spazia da aree costiere densamente popolate a zone collinari e montane a bassa intensità abitativa – acuisce la complessità organizzativa e conferisce alla trasformazione digitale un ruolo strategico per garantire equità di accesso e continuità assistenziale.

In coerenza con le politiche regionali di innovazione, la Regione Emilia-Romagna (DGR n. 1055/2024) ha avviato la progettazione dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT), una piattaforma destinata a garantire l'erogazione uniforme di servizi come televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza, in piena integrazione con il Fascicolo Sanitario Elettronico e con la piattaforma nazionale (PNT). La progettazione tecnica dell'IRT è stata affidata a un gruppo tecnico regionale, composto da rappresentanti di AUSL Romagna, AUSL Reggio-Emilia e AOU Bologna. All'AUSL Romagna, inoltre, è stato riconosciuto un ruolo di supporto gestionale e amministrativo decentrato, in linea con quanto previsto dalla delibera. Questa assegnazione, correlata al sub-investimento 1.2.3.2 del PNRR, conferma la centralità della Regione e dell'AUSL Romagna nel rafforzare un ecosistema digitale in grado di promuovere l'innovazione e l'uniformità dei servizi di telemedicina, elemento strategico per migliorare l'accessibilità e l'efficienza del sistema sanitario regionale.

A livello interno, la strategia aziendale si articola lungo due direttrici complementari: la digitalizzazione dei processi clinico-amministrativi (cartella clinica elettronica, FSE, sistemi digitali di prenotazione e refertazione) e

l'estensione dell'assistenza territoriale mediante servizi di telemedicina, con un focus specifico sulla gestione delle cronicità e sull'assistenza domiciliare. Il PIAO 2023-2025 individua, infatti, nella trasformazione digitale la leva privilegiata per migliorare accessibilità, prossimità e appropriatezza, ponendo tra gli obiettivi prioritari aziendali lo sviluppo dell'infrastruttura ICT, la revisione dell'architettura informativa per l'integrazione ospedale-territorio-sociale e la diffusione di servizi multicanale per prenotazioni, pagamenti e referti.

Per sostenere tali ambizioni, l'AUSL ha recentemente istituito una nuova struttura semplice aziendale afferente alla Direzione Generale il cui obiettivo è il presidio strategico-organizzativo della Transizione Digitale e della Sicurezza Informatica. Questa struttura si aggiunge alla preesistente organizzazione aziendale che, per quanto riguarda l'innovazione tecnologica e le tecnologie in generale, vede presenti anche la UOC Governo Sistemi Informativi e l'Area Dipartimentale "Gestione e Innovazione delle Tecnologie", articolata a sua volta in tre UOC (Fisica Medica e Ingegneria Clinica; Innovazione e Valutazione delle Tecnologie; Home Care e Tecnologie Domiciliari). Inoltre, per quanto riguarda il tema della telemedicina, con una nota della Direzione Sanitaria del 30 ottobre 2023, l'Azienda ha inaugurato un percorso di rafforzamento della governance della telemedicina, nominando un referente per ciascun Dipartimento Sanitario con il compito di mappare e monitorare le progettualità in essere, promuovere la condivisione delle best practice e garantire il raccordo continuo con il livello regionale, così da assicurare l'allinea-

mento con gli standard tecnologici e operativi in via di definizione.

Complessivamente, l'interrelazione tra mandato regionale, strategia aziendale e assetto organizzativo configura l'AUSL della Romagna come snodo cruciale per l'implementazione di un ecosistema digitale integrato, capace di rispondere in maniera omogenea alle esigenze di un territorio diversificato e di contribuire, al contempo, agli obiettivi di sostenibilità e innovazione del sistema sanitario regionale.

2. Interventi di digitalizzazione realizzati negli ultimi anni

A giugno 2021, l'AUSL della Romagna ha approvato un imponente progetto volto a delineare il futuro scenario digitale dell'azienda denominato "Progetto Sanità Digitale Romagna" e il cui obiettivo primario è quello di vincere – grazie al digitale – la sfida di creare un nuovo modello di sanità sempre più vicina al cittadino: da un lato, spostando il baricentro delle cure dall'ospedale verso il territorio – garantendo quindi a tutti i cittadini, indipendentemente dal loro domicilio, le stesse possibilità di accesso e fruizione dei servizi – e, dall'altro, adottando un approccio alla risposta dei bisogni dei propri cittadini che sia proattivo e predittivo, con interventi di prevenzione ed educazione. Il progetto è stato siglato con la cooperazione e la collaborazione sinergica del Dipartimento di Informatica: Scienza e Ingegneria (DISI) dell'Università di Bologna, Campus di Cesena e l'IRC-CS "IRST Dino Amadori" di Meldola (FC). Parallelamente, con i medesimi interlocutori, l'AUSL ha formalizzato anche la costituzione del "Laboratorio Sanità Digitale", quale spazio di collaborazione per finalità di studio e ricer-

ca nonché progettazione e sviluppo intorno ai temi della digitalizzazione della sanità.

Il PNRR, con i finanziamenti destinati all'innovazione tecnologica in sanità, ha spinto l'azienda a rivedere parte del proprio progetto per poterlo allineare agli obiettivi imposti dalle fonti di finanziamento specifiche. Negli ultimi anni, l'Azienda si è impegnata a completare importati progetti di digitalizzazione, tra i quali un'ampia e trasversale revisione dei sistemi informativi ospedalieri, in particolare la nuova cartella clinica elettronica unica aziendale e il nuovo RIS-PACS-VNA aziendale. Inoltre, sono in fase di completamento azioni di migrazione al cloud dei propri sistemi informativi, l'attivazione di portali specifici dedicati all'interazione con i cittadini nonché attività volte alla sperimentazione dell'intelligenza artificia-

le e per il potenziamento della sicurezza informatica.

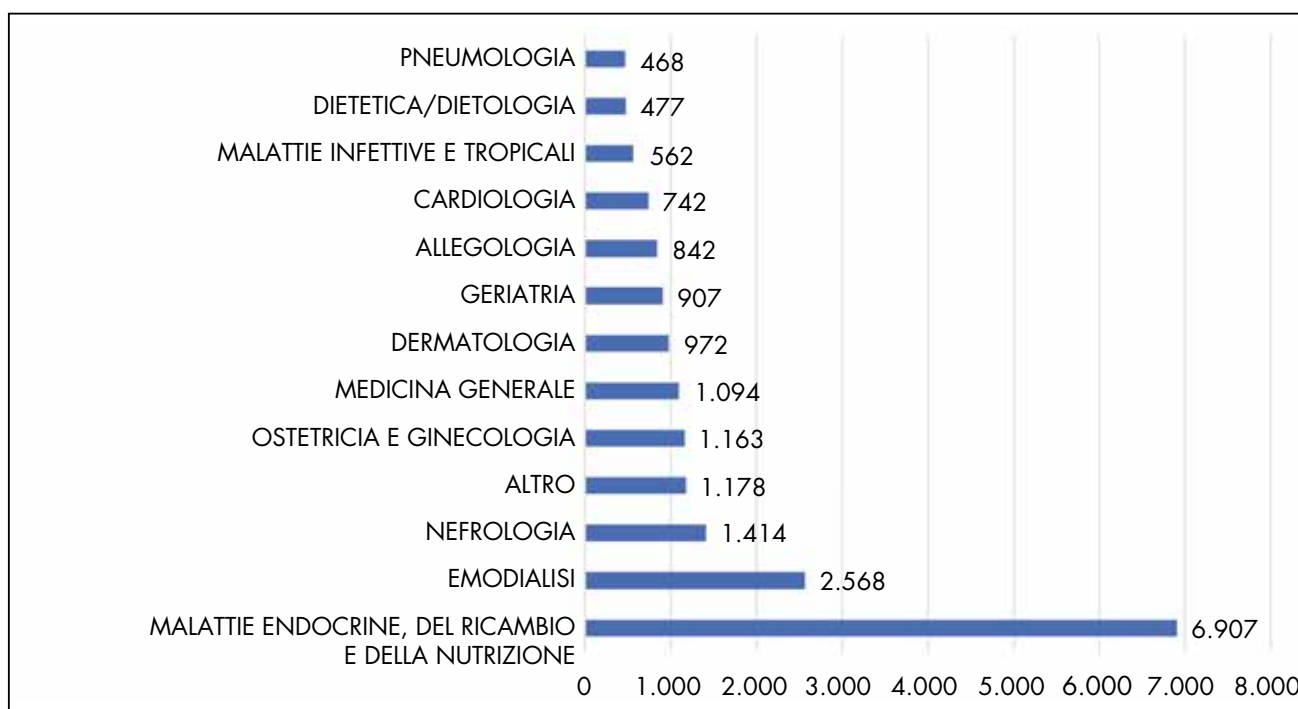
3. Focus telemedicina

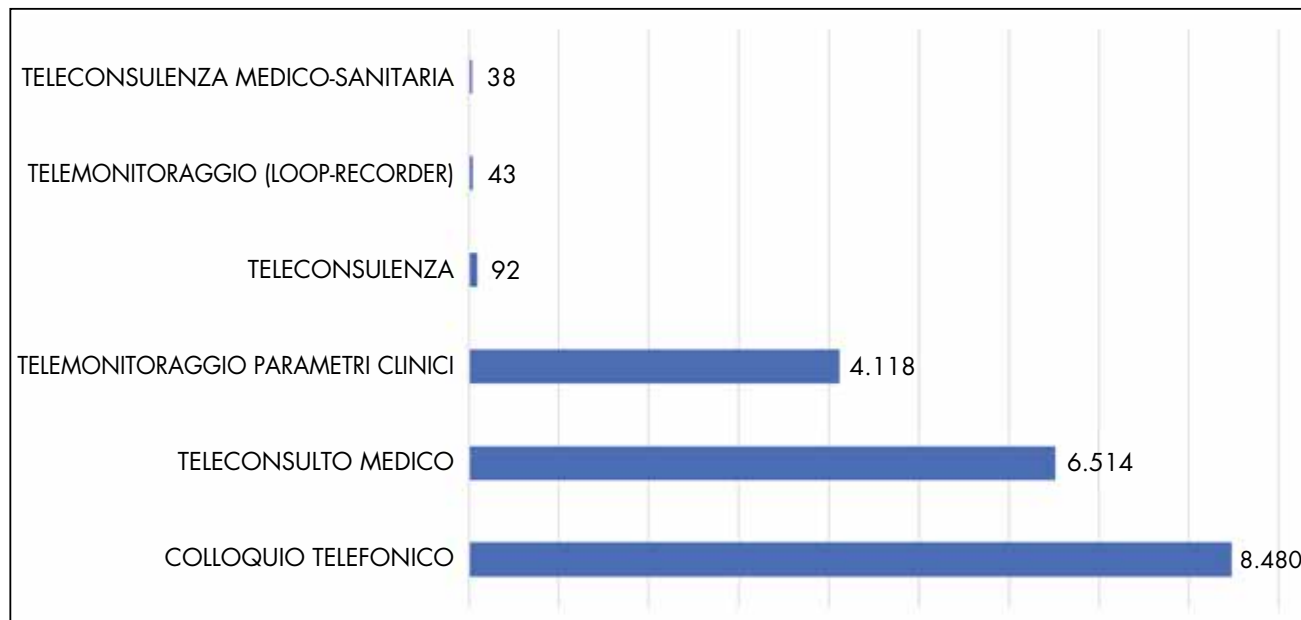
L'analisi delle progettualità di telemedicina attive nei diversi ambiti dell'AUSL della Romagna mostra come il livello di maturità digitale raggiunto sia ancora intermedio, con una forte variabilità interna tra territori, servizi e setting clinici. La diffusione della telemedicina non è stata uniforme né sistematica, ma ha seguito – e segue ancora oggi – logiche prevalentemente sperimentali, basate su iniziative locali, con pochi esempi di implementazione consolidata. Le esperienze più strutturate appaiono spesso originate dall'iniziativa di singoli professionisti o come risposta a bisogni clinici specifici. Al contempo, numerosi progetti risultano ancora in fase di attivazione

Fig. 1

Volumi di prestazioni di telemedicina per disciplina – anno 2024

Fonte: estrazione da controllo di gestione aziendale, giugno 2025





o hanno incontrato difficoltà nel consolidarsi dopo le fasi iniziali.

Si presentano di seguito i dati estratti dal controllo di gestione aziendale che, pur offrendo una rappresentazione parziale rispetto alla totalità delle esperienze effettivamente attive, permettono di delineare alcune evidenze sull'utilizzo della telemedicina in Azienda nel corso del 2024.

Per quanto riguarda la distribuzione per disciplina (Fig. 1), si rileva una netta concentrazione delle prestazioni nell'ambito delle malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione, che da sole rappresentano circa il 36% del totale. Seguono, con un peso sensibilmente inferiore, le attività relative all'emodialisi (2.568 prestazioni) e alla nefrologia (1.414 prestazioni). Le restanti specialità – tra cui medicina generale, dermatologia, geriatria e cardiologia – si collocano tutte al di sotto delle 1.100 prestazioni annue. È pre-

sente anche la categoria “Altro”, che raggruppa le discipline con volumi inferiori alle 450 prestazioni annue.

Anche rispetto alle tipologie di prestazioni erogate (Fig. 2), il quadro appare polarizzato. Le tre principali categorie – colloquio telefonico significativo, teleconsulto medico e telemonitoraggio dei parametri clinici – coprono quasi interamente l'attività rilevata. Al contrario, le forme di telemonitoraggio avanzato, come quelle relative a dispositivi impiantabili, e le teleconsulenze multidisciplinari risultano ancora marginali o marginalmente tracciate.

Tuttavia, la lettura dei dati va integrata con un'analisi qualitativa volta a verificare in che misura le prestazioni classificate come “telemedicina” rispondano effettivamente alle definizioni nazionali adottate nel 2020 (Ministero della Salute). Tali definizioni delineano con chiarezza le condizioni che distinguono gli atti medici

Fig. 2

Volumi di prestazioni per categoria di telemedicina – anno 2024

Fonte: estrazione da controllo di gestione aziendale, giugno 2025

e sanitari telemedici da semplici forme di interazione a distanza, che – pur clinicamente rilevanti – non sempre risultano formalmente tracciabili o riconducibili alle categorie previste (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio ecc.). In questo senso, merita particolare attenzione la categoria dei colloqui telefonici significativi, che rappresentano una quota consistente delle prestazioni erogate. Sebbene tali colloqui possano talvolta configurarsi come equivalenti a una televisita – soprattutto nei casi in cui si verifichi un'interazione clinica strutturata, con anamnesi e presa in carico – attualmente non è sempre garantito il rispetto di requisiti fondamentali, come la tracciabilità dell'interazione, l'utilizzo di strumenti certificati, o la possibilità di generare un referto. Si tratta dunque di un ambito intermedio, potenzialmente assimilabile alla telemedicina ma che, in assenza di piattaforme adeguate, resta al margine tra l'ufficialità e la pratica informale. In prospettiva, l'adozione di strumenti digitali che assicurino l'identificazione del professionista e del paziente, la registrazione dell'interazione e la produzione di documentazione clinica potrebbe consentire una valorizzazione piena anche di queste attività, che oggi rappresentano un patrimonio clinico sommerso, poco visibile nei flussi informativi ufficiali e non sempre rendicontabile. La presenza di questo "sommerso" sottolinea la necessità di un rafforzamento infrastrutturale e normativo, per fare della telemedicina non solo uno strumento sperimentale, ma una componente strutturale e misurabile dell'assistenza territoriale.

A integrazione dei dati quantitativi, la presente sezione sintetizza alcune

delle progettualità emerse da una ricognizione bottom-up delle esperienze aziendali in essere, condotta a giugno 2025¹. I progetti selezionati si distinguono per il loro carattere innovativo o per il livello di consolidamento raggiunto, e sono presentati secondo una suddivisione territoriale che riflette i quattro ambiti di riferimento: Rimini, Forlì, Cesena e Ravenna. Pur facendo questa distinzione geografica, è importante sottolineare che le esperienze non si sviluppano in modo compartimentato, ma tendono a diffondersi e intersecarsi tra i diversi territori, favorendo una contaminazione reciproca e l'emergere di soluzioni condivise.

3.1. Ambito Rimini

Nel territorio di Rimini, una delle iniziative più strutturate riguarda la gestione dei pazienti con scompenso cardiaco, avviata presso l'ambulatorio ospedaliero di Riccione. Il modello prevede un piano di monitoraggio di nove mesi articolato in un calendario di follow-up differenziato (colloqui infermieristici ogni 15 giorni, visite mediche mensili, contatti telefonici a 45 e 60 giorni), fino alla stabilizzazione clinica e alla transizione verso la presa in carico territoriale. Il percorso è tracciato digitalmente, con codifica delle prestazioni e monitoraggio dei volumi. Sebbene operativo dal novembre 2022 e fortemente strutturato, il progetto rimane confinato al solo ambito locale, non essendo stato formalmente adottato a livello aziendale. Nel contesto delle cure primarie, la Casa della Comunità di Novafeltria

¹ Si ringraziano i partecipanti al laboratorio "Telemedicina" del Corso SDA Bocconi (2025) per il prezioso contributo alla raccolta e sistematizzazione delle esperienze aziendali qui sintetizzate.

(insieme ad altre del territorio romagnolo) ha avviato, nel dicembre 2022, una sperimentazione per pazienti affetti da scompenso cardiaco e sindrome metabolica, arruolati anche in base a criteri tecnologici stringenti (possesso di smartphone e SPID). Dei 18 pazienti iniziali, 12 risultano tuttora attivi e il numero di ricoveri di questi pazienti è rimasto contenuto. Tuttavia, l'iniziativa risulta limitata dall'assenza di un sistema informativo condiviso, da un utilizzo frammentario dei dati raccolti e dalla mancanza di un'équipe clinica integrata. In prospettiva, sarà necessario affrontare criticità rilevanti come la carenza di indicatori di esito e le difficoltà infrastrutturali (es. connettività), al fine di consolidare e potenziare il modello sperimentale.

Anche sulla scorta di questa esperienza, si segnala il progetto regionale "COT Devices", nell'ambito del Sub-investimento 1.2.2.3 della Missione 6, Componente 1 del PNRR, che rappresenta un'iniziativa di ampia portata e coinvolge tutti gli ambiti aziendali dell'AUSL Romagna. I 1.150 kit digitali attualmente disponibili per il telecontrollo, infatti, sono destinati a pazienti afferenti a tutte le sedi territoriali – Rimini, Forlì, Cesena e Ravenna. Il progetto prevede la distribuzione di dispositivi per il monitoraggio domiciliare, già consegnati alle strutture ospedaliere, accompagnata da specifici interventi formativi rivolti al personale sanitario. Una criticità emersa riguarda tuttavia l'impossibilità di personalizzare la composizione dei kit in base alle esigenze cliniche dei singoli pazienti: anche in presenza di bisogni circoscritti – come la necessità di un solo glucometro – viene comunque fornito l'intero set. Tale

rigidità operativa rischia di generare inefficienze nell'impiego delle risorse e sprechi non trascurabili.

In ambito diabetologico, è attivo da anni un servizio di telemonitoraggio per pazienti insulino-dipendenti. Tuttavia, persistono ostacoli significativi all'integrazione: i dati generati dai microinfusori – utilizzati da circa 150 pazienti – non sono interoperabili con il sistema aziendale, impedendo un'efficace fruizione in formato digitale. L'impossibilità di integrare i software delle aziende produttrici limita l'uso clinico dei dati e accentua la dipendenza da tecnologie esterne.

Nel settore oncologico, si rileva una buona diffusione dei teleconsulti multidisciplinari tramite la piattaforma HealthMeeting, soprattutto per la discussione di casi complessi. Al contrario, in ambiti come chirurgia, ortopedia e geriatria, le esperienze di telemedicina restano sporadiche o ancora in fase di avvio.

3.2. Ambito Forlì

Nel territorio di Forlì, il monitoraggio remoto dei portatori di dispositivi cardiaci impiantabili rappresenta una progettualità ormai consolidata. Attivo dal 2018, il servizio coinvolge circa 1.500 pazienti, con flussi informativi automatizzati e integrati, attivati al momento dell'impianto. Il percorso è proposto sistematicamente come standard di cura, con un'elevata integrazione tra pratica clinica e infrastruttura tecnologica.

Accanto a questa esperienza consolidata, altri progetti risultano meno sviluppati. È il caso della telerefertazione di vetrini patologici mediante Aperio Scanner, ancora limitata da criticità tecniche (qualità delle immagini, strumentazione inadeguata) e da un'utiliz-

zo su base volontaria, privo di linee guida condivise.

Anche nella diagnostica per immagini si rileva un supporto alla refertazione a distanza, seppur privo di flussi tracciabili che consentano di distinguere le prestazioni digitali da quelle tradizionali. In ambito infettivologico, è in corso un progetto di teleconsulto per pazienti HIV e PrEP, che ha ridotto gli accessi fisici ma risente della mancanza di coordinamento multidisciplinare e di sistemi di monitoraggio dell'impatto.

3.3. Ambito Cesena

A Cesena, l'esperienza di telewoundcare ha visto una crescita significativa, passando da 120 prestazioni nel 2022 a circa 600 nel 2024. Il modello si fonda sull'uso di immagini ad alta definizione per la valutazione e la pianificazione del trattamento. È previsto un primo accesso da parte dell'infermiere specialista, con attivazione della consulenza medica quando necessario. L'integrazione tra territorio e ospedale, in particolare con le specialità di chirurgia vascolare, dermatologia e diabetologia, rappresenta un elemento distintivo. Restano da affrontare sfide legate alla standardizzazione dei processi e all'interoperabilità con i sistemi esistenti.

3.4. Ambito Ravenna

Nel territorio di Ravenna, le progettualità digitali appaiono numerose ma eterogenee. Le Unità Operative di Cardiologia si distinguono per il percorso di monitoraggio remoto dei dispositivi impiantabili, attivo nelle sedi di Ravenna, Lugo e Faenza. A esso si affiancano servizi di counseling a distanza, gestione delle dislipidemie e refertazione di ECG, in un approccio

integrato alla presa in carico specialistica.

Un modello particolarmente longevo è quello del progetto di epilettologia del Dipartimento Donna, Infanzia e Adolescenza, attivo dal 1993, che prevede la refertazione centralizzata degli EEG effettuati nelle sedi periferiche. L'iniziativa rappresenta un raro esempio di continuità assistenziale e resilienza organizzativa nel tempo.

Anche la gestione integrata degli eventi cerebrovascolari acuti (stroke pathway), condivisa tra gli ospedali della provincia, costituisce un esempio di utilizzo efficace della telemedicina in percorsi tempo-dipendenti. Infine, nei dipartimenti di Diagnostica per Immagini e Medicine Specialistiche e nell'Unità Operativa di Anatomia Patologica sono in corso progettualità digitali, spesso ancora in fase di sviluppo e non sempre sostenute da infrastrutture informative adeguate.

La mappatura restituisce un quadro ricco ma disomogeneo di esperienze, che riflette il grado di maturità differenziale raggiunto nei diversi contesti clinici e territoriali. Alcune progettualità si configurano come vere e proprie *good practices*, capaci di integrare innovazione tecnologica e riorganizzazione dei processi assistenziali; altre, pur promettenti, rimangono limitate da criticità operative, assenza di interoperabilità, mancanza di governance strutturata o ancora da una debole capacità di generare impatto sistemico. In generale, emerge con forza l'importanza di superare una logica sperimentale frammentata per promuovere l'adozione di modelli digitali sostenibili, scalabili e realmente integrati nei percorsi di cura.

4. Approccio organizzativo emergente

L'AUSL della Romagna si è distinta negli ultimi dieci anni per la capacità di promuovere e sperimentare soluzioni digitali innovative all'interno di contesti clinici concreti, spesso anticipando bisogni emergenti e rispondendo in modo proattivo alle sfide dell'assistenza territoriale e clinica. Queste esperienze, pur rappresentando un patrimonio prezioso di competenze e progettualità, si sono sviluppate in larga parte in modo disomogeneo e non sempre coordinate tra loro. In molti casi, iniziative ad alto potenziale sono rimaste circoscritte ad ambiti specifici, senza riuscire a estendersi ad altri contesti organizzativi o territoriali, limitando così la possibilità di capitalizzare appieno le conoscenze acquisite e di generare sinergie trasversali in Azienda. L'introduzione delle tecnologie digitali è avvenuta spesso sulla spinta di opportunità contingenti più che sulla base di una visione strategica condivisa, determinando una fisiologica variabilità nell'adozione dei servizi, nel livello di formazione dei professionisti e nell'integrazione della telemedicina all'interno dei percorsi di cura. Ne emerge un quadro dinamico e ricco di progettualità, che testimonia la vitalità e l'apertura all'innovazione dell'organizzazione, ma che al tempo stesso evidenzia la necessità, oggi pienamente riconosciuta e al centro della strategia aziendale per il presente e il prossimo futuro, di consolidare una governance unitaria e lungimirante. In questa direzione, l'esperienza dei COT Devices, avviata nell'ambito del PNRR e sostenuta dall'indirizzo regionale, rappresenta un primo esempio di intervento mag-

giormente coordinato e orientato alla sostenibilità di lungo periodo, diffuso in modo più ampio e sistematico a livello aziendale.

5. La formazione e cultura dell'innovazione

Nel contesto del processo di transizione digitale in corso, l'Azienda USL della Romagna ha progressivamente valorizzato la formazione come leva strategica per lo sviluppo organizzativo. L'adozione di nuove tecnologie e piattaforme digitali implica, infatti, non soltanto l'acquisizione di competenze tecniche specialistiche, ma anche una trasformazione più profonda nei paradigmi di gestione e nell'erogazione dei servizi sanitari, richiedendo un coinvolgimento trasversale di professionisti e utenti.

Negli ultimi mesi, l'Azienda ha riservato una particolare attenzione alla formazione del personale direttamente coinvolto nei percorsi di telemonitoraggio, attraverso iniziative mirate rivolte sia agli infermieri operanti nelle Case della Comunità, sia ai professionisti ospedalieri. Tali attività formative, coordinate dalle Direzioni di Distretto in collaborazione con le Unità Operative di Cure Domiciliari, mirano a garantire un utilizzo appropriato degli strumenti digitali e la loro effettiva integrazione nei percorsi di presa in carico. Parallelamente, si sta progressivamente attivando il coinvolgimento dei medici di medicina generale, riconosciuti come attori chiave per l'attivazione e la sostenibilità dei modelli territoriali basati sulla telemedicina. Pur rappresentando a oggi la componente più complessa da ingaggiare, sono già in fase di pianificazione specifici momenti formativi, finalizzati a rafforzare il coordina-

mento interprofessionale e a condividere criteri comuni per l'individuazione dei pazienti eleggibili ai nuovi servizi digitali.

Oltre alla formazione tecnico-operativa, l'Azienda sta investendo in un percorso più ampio volto a promuovere una cultura organizzativa orientata all'innovazione e al cambiamento. In tale prospettiva si inserisce l'esperienza dei referenti dipartimentali per la telemedicina, avviata nel 2023 e concepita come snodo bidirezionale tra il livello strategico e i contesti operativi dei Dipartimenti. Oltre a garantire la diffusione degli indirizzi e delle indicazioni operative, questi referenti dovrebbero svolgere un ruolo proattivo di stimolo e sensibilizzazione interna, promuovendo momenti di confronto e riflessione sui processi di trasformazione in atto. Si tratta di un'esperienza ancora in fase di consolidamento, ma destinata ad assumere una rilevanza crescente con l'entrata a regime dei servizi connessi alla nuova Infrastruttura Regionale di Telemedicina.

6. Stato di avanzamento dei processi di digitalizzazione e prospettive future

L'AUSL della Romagna presenta un livello di maturità digitale articolato, con iniziative che si collocano su diversi stadi di sviluppo. Alcuni servizi, come il monitoraggio remoto dei dispositivi cardiaci impiantabili e i teleconsulti oncologici multidisciplinari, risultano già a regime, mentre altri – tra cui il telemonitoraggio per pazienti con scompenso cardiaco o diabete – sono in fase pilota o in corso di estensione. Le esperienze implementate mostrano buoni livelli di adesione da parte degli utenti, ma l'assen-

za di un sistema strutturato di raccolta dati limita al momento l'analisi sistematica degli impatti su tempi, costi e qualità.

In questo percorso, le difficoltà incontrate finora, di natura tecnica, operativa e culturale, si trasformano in leve strategiche per ridefinire priorità e orientare lo sviluppo dei prossimi anni.

Uno dei principali nodi critici emersi dall'analisi del caso aziendale riguarda la scarsa integrazione tra assistenza fisica e digitale, due dimensioni che ancora tendono a procedere in parallelo e senza un reale coordinamento. A livello nazionale e regionale, questa disconnessione si riflette nella progettazione delle piattaforme tecnologiche, spesso pensate come moduli a sé stanti e non come strumenti organici rispetto ai flussi clinici. A livello aziendale, ciò si traduce in una difficoltà concreta nell'innestare e soprattutto a utilizzare quotidianamente i servizi digitali nei percorsi di cura esistenti, con il rischio che la telemedicina resti confinata a esperienze isolate.

In questo contesto, l'Azienda è impegnata nel rafforzamento delle precondizioni tecnico-organizzative necessarie a superare la frammentazione e a garantire una scalabilità dei servizi digitali sul territorio. La messa a regime dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) rappresenta in tal senso un'opportunità chiave per uniformare i modelli di erogazione e integrare indicatori di performance a supporto della governance.

In prospettiva, dunque, la piena valorizzazione della telemedicina dipenderà sempre più dalla capacità dell'AUSL della Romagna di integrare le tecnologie digitali all'interno di processi clinici e operativi coerenti, trasversali

e adattivi. Le progettualità già in fase di avvio, dal telemonitoraggio alla tele-visita, fino allo sviluppo di piattaforme cliniche condivise e sistemi di accesso multicanale, tracciano la dire-

zione di un cambiamento destinato a ridefinire i modelli di presa in carico e a consolidare la telemedicina come componente strutturale e strategica dei sistemi sanitari del futuro.

BIBLIOGRAFIA

Agenas – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Portale Statistico Agenas. – <https://stat.agenas.it>. Ultima consultazione: 08.07.2025.

Azienda USL della Romagna (2023, 31 luglio). Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025. Deliberazione n. 273/2023.

Berti E., Leone L., Perin D., Castenetto I., Fagioli E., Rolli M. *et al.* (2023). *Progetto regionale di telemedicina 2016-2022*. Bologna: Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale – Regione Emilia-Romagna.

Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica e lo Sviluppo Sostenibile (2015). Delibera n. 122 del 23 dicembre 2015. Fondo Sanitario Nazionale 2011-2013. Assegnazione alle regioni delle quote accantonate sulle somme vincolate agli interventi di assistenza nelle isole minori e in aree geograficamente svantaggiate.

Ministero della Salute (2020). Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina.

Regione Emilia-Romagna (2016, 12 maggio). Deliberazione della Giunta Regionale n. 648/2016 – Piattaforma regionale di telemedicina.

Regione Emilia-Romagna (2021). Deliberazione della Giunta Regionale n. 1227 del 2 agosto 2021. Indicazioni operative per l'erogazione dei servizi di telemedicina nel Servizio Sanitario Regionale.

Regione Emilia-Romagna (2022). Circolare n. 2/2022. Assistenza specialistica ambulatoriale – Precisioni relative alla DGR 1227/2021.

Regione Emilia-Romagna (2022). Deliberazione di Giunta Regionale n. 2221 del 12 dicembre 2022. Primo provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale dell'Emilia-Romagna in attuazione del D.M. 77 del 23/05/2022.

Regione Emilia-Romagna (2023). Deliberazione della Giunta Regionale n. 1050 del 26 giugno 2023. Approvazione del modello organizzativo per l'implementazione dei servizi di telemedicina della Regione Emilia-Romagna.

Regione Emilia-Romagna (2023). Deliberazione di Giunta Regionale n. 629 del 26 aprile 2023. Approvazione del Piano Operativo servizi di Telemedicina.

Regione Emilia-Romagna (2024). Deliberazione di Giunta Regionale n. 1055 dell'11 giugno 2024. PNRR, Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2.3 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina", Sub-investimento 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina" – Approvazione dello schema di Accordo con Regione Lombardia e assegnazione all'Azienda USL della Romagna delle attività e delle risorse finalizzate alla realizzazione dell'Infrastruttura e dei servizi regionali di Telemedicina.

Regione Emilia-Romagna (7 luglio 2017). I file della Cartella clinica integrata. – Testo disponibile al sito: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/file-cci/file-cartella-clinica-integrata>. Ultima consultazione: 08.07.2025.