



Classificazione Decimale Dewey:

362 (23.) PROBLEMI E SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE

LA SALUTE CHE VERRÀ

**ATTI DEL I CICLO DI SALOTTI
VIRTUALI TRA DIRITTO E SANITÀ
23 MARZO – 22 APRILE 2024**

a cura di

GLORIA MANCINI PALAMONI

contributi di

**EMERENZIANA BASELLO, MARIANNA CATALINI, LUCA DIMASI
GLORIA MANCINI PALAMONI, ITALO PAOLINI, ROBERTO PAPA
GIULIANO PESEL, GIANFILIPPO RENZI, LORENZA MARIA VILLA**





©

ISBN
979-12-218-2398-1

PRIMA EDIZIONE
ROMA 16 DICEMBRE 2025

agli operatori, ai pazienti e agli utenti dei servizi sanitari

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

COSTITUZIONE, *art. 32*

INDICE

- 11 Introduzione
I salotti virtuali tra diritto e sanità
Gloria Mancini Palamoni
- 15 Capitolo I
Strumenti e dilemmi della salute che verrà
Gloria Mancini Palamoni
- 39 Capitolo II
La rivoluzione digitale del diritto alla salute: tra retropia e futurismo
Luca Dimasi
- 87 Capitolo III
L'integrazione tra il territorio e l'ospedale. Possibili soluzioni in telemedicina. Il punto di vista del territorio
Italo Paolini
- 115 Capitolo IV
L'integrazione tra il territorio e l'ospedale. Possibili soluzioni in telemedicina. Il punto di vista dell'ospedale
Gianfilippo Renzi
- 141 Capitolo V
I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)
Roberto Papa
- 169 Capitolo VI
Il ruolo delle linee guida e delle buone pratiche cliniche assistenziali nell'ambito della responsabilità dell'esercente le professioni sanitarie
Marianna Catalini

- 185 Capitolo VII
L'impatto dell'informatizzazione sulla gestione del rischio clinico: l'esperienza del Policlinico Triestino
Emerenziana Basello, Giuliano Pesel
- 195 Capitolo VIII
Cybersecurity: istruzioni per buone abitudini di igiene digitale
Lorenza Maria Villa
- 207 Riferimenti bibliografici
- 219 Notizie sugli Autori

INTRODUZIONE I SALOTTI VIRTUALI TRA DIRITTO E SANITÀ

Gloria Mancini Palamoni

Questo progetto nasce dall'idea di raccogliere le questioni poste e le considerazioni emerse nel corso del I ciclo di Salotti Virtuali ideati e organizzati al fine di dialogare in una prospettiva multidisciplinare, interdisciplinare e transdisciplinare sui temi che legano questioni giuridiche e sanità.

Lo scopo dell'iniziativa, rivolta principalmente a studiosi e professionisti che operano nel mondo della sanità e agli avvocati, ma aperta a tutti gli interessati ai temi proposti, è instaurare un confronto su temi specifici in maniera scientifica, ma con un approccio informale e un taglio divulgativo. Ogni incontro è stato strutturato in due parti, una espositiva e una di conversazione, con il coinvolgimento dei partecipanti che hanno potuto liberamente intervenire e offrire suggestioni a partire dagli argomenti, selezionati per la loro rilevanza e attualità, oggetto di ciascuna relazione.

Il titolo di questa prima edizione, evocando una famosa canzone, intende condurre chi ascolta e, oggi, chi legge a riflettere su alcune delle innovazioni più significative nell'ambito della tutela della salute, ovvero sulle trasformazioni che sono alla base de 'la salute che verrà'.

Il delicato momento storico sta producendo cambiamenti che impattano con forza non solo sugli operatori, ma anche sui cittadini, sia nella loro veste di pazienti-utenti delle prestazioni, sia nel ruolo di *care-giver*. Le implicazioni sono innumerevoli e il diritto diventa essenziale per governare i nuovi fenomeni, specie quelli determinati dalle innovazioni tecnologiche affinché queste non travolgano, anzi supportino, le attività quotidiane. Ecco perché il ciclo di incontri ha voluto connettere gli aspetti giuridici con i profili più specificamente sanitari nel tentativo

di offrire spunti di riflessione e idee, ponendo in luce vantaggi e criticità, raccontando progetti, attraverso la condivisione di conoscenze teoriche e di esperienze pratiche. Come dimostra questa raccolta di atti, tutti gli appuntamenti hanno visto incrociare competenze diverse, porre interrogativi ed offrire prospettive utili a comprendere verso quale direzione dette trasformazioni stanno conducendo.

Le due principali direttive della ‘salute che verrà’ sono rappresentate dalle innovazioni tecnologiche e dalla digitalizzazione, i cui molteplici aspetti sono esaminati in questo volume, e dall’approccio *OneHealth*, oggetto, invece, della seconda edizione dei salotti virtuali e i cui atti saranno raccolti in un successivo volume.

In questa prospettiva, i temi scelti per ogni incontro (qui riproposti nella forma di capitoli corredati da *abstract* per agevolarne la lettura) sono la sanità digitale, la telemedicina, la responsabilità professionale, i percorsi clinico assistenziali caratterizzati dall’innovazione, l’impatto dell’informatizzazione sulla gestione del rischio clinico e, infine, la *cybersecurity*.

In particolare, il primo salotto virtuale ha riguardato la sanità digitale da un duplice punto di vista: è stata delineata la cornice normativa, sono stati individuati i relativi strumenti amministrativi per l’attuazione e messe in luce le principali criticità anche condividendo le possibili implicazioni sui diritti fondamentali nell’ottica del ‘costituzionalismo digitale’ (questi profili sono illustrati, rispettivamente, nei capitoli 1 e 2).

Nel corso di un altro appuntamento sono stati messi a fuoco gli aspetti applicativi della telemedicina, uno degli strumenti della sanità digitale che rappresenta anche un modello organizzativo indispensabile per rafforzare l’integrazione tra il territorio e l’ospedale. Lo sguardo sul tema è contenuto, dal punto di vista del territorio, nel capitolo 3 e, dal punto di vista dell’ospedale, nel capitolo 4.

L’innovazione tecnologica riguarda anche gli aspetti più tecnici ed operativi come i percorsi clinico assistenziali (PDTA) e l’impatto dell’informatizzazione sulla gestione del rischio clinico.

Anche tali questioni, nello spirito dell’iniziativa, sono state trattate in maniera trasversale, mettendo a fuoco l’approccio metodologico e la responsabilità professionale sia dalla prospettiva del clinico, attraverso l’illustrazione dello strumento dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), sia dal lato del giurista, approfondendo il ruolo delle linee guida e delle buone pratiche cliniche assistenziali nell’ambito

della responsabilità dell'esercente le professioni sanitarie, qui riportati, rispettivamente, nei capitoli 5 e 6.

Il capitolo 7 descrive, poi, l'esperienza del Policlinico Triestino e le strategie di innovazione nella prevenzione degli eventi avversi in sanità, prima, fornendo i concetti teorici necessari per meglio comprendere la complessità della tematica, poi, illustrando l'applicazione di questo approccio metodologico al sistema di sorveglianza informatizzato *Asepsis score*.

Questa raccolta si chiude, infine, con la trattazione di un argomento trasversale, che riguarda e coinvolge tutti: la *cybersicurezza*. Il capitolo 8 offre, infatti, istruzioni per buone abitudini di ‘igiene digitale’ nel tentativo di sensibilizzare sul punto operatori e cittadini.

La scelta, da ultimo, di realizzare una bibliografia unica contenente tutte le opere richiamate nei diversi saggi deriva dalla volontà, da un lato, di fornire, pur nella molteplicità degli approcci, una visione d’insieme alla lettura dei temi trattati, dall’altro, di accogliere le numerose richieste di segnalazioni di letture di approfondimento da parte di quanti hanno partecipato al ciclo di incontri.

CAPITOLO I STRUMENTI E DILEMMI DELLA ‘SALUTE CHE VERRÀ’

Gloria Mancini Palamoni

SOMMARIO: 1. Tutela della salute e innovazione tecnologica. – 2. La cornice normativa e gli strumenti per la tutela della ‘salute che verrà’. – 3. Due dilemmi. – 3.1. Gli ecosistemi digitali in sanità: il ruolo delle piattaforme – 3.2. I dati sanitari: qualità e utilità nel Regolamento EHDS – 4. Ruoli e poteri nel paradigma di cura della ‘salute che verrà’.

1. Tutela della salute e innovazione tecnologica

La ‘salute che verrà’, espressione con la quale vuole intendersi non solo la salute in sé, ma anche l’assistenza sanitaria del futuro a noi più prossimo, investe una molteplicità di aspetti che possono porsi su (almeno) tre piani: clinico, organizzativo e giuridico.

In ordine al primo profilo, una delle principali peculiarità dell’assistenza sanitaria è legata allo sviluppo delle nuove tecnologie. Se, da diversi anni, gli strumenti digitali sono utilizzati in ambito sanitario e medico pressoché quotidianamente¹, più nuovo è il profilo rappresentato dall’impiego di sistemi di automazione (come l’utilizzo dell’IA)².

¹ F. FIORI NASTRO, *I big data e la rivoluzione nella medicina*, in A. Ventura (a cura di), *Pensiero umano e intelligenza artificiale*, Roma, 2023, 165 ss.; sui rischi costituzionali e le opportunità dell’utilizzo delle tecnologie digitali e dell’IA nei servizi sanitari e sociali E. A. FERIOLI, *L’intelligenza artificiale nei servizi sociali e sanitari: una nuova sfida al ruolo delle istituzioni pubbliche nel welfare italiano?*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto* 1, 2019, 163 ss., spec. 175, ove mette in luce come la trasformazione digitale «dovrebbe spingere ad una nuova implementazione della funzione regolativa pubblica».

² Si pensi alla c.d. *digital medicine*. Sul punto è stata presentata la PdL *Disposizioni in materia di terapie digitali* (A.C. 1208, 2095 e C. 2220) che, per la prima volta, delinea una cornice normativa italiana per le terapie digitali, definendone struttura, finalità e requisiti clinici. I primi di

Per quanto riguarda l'aspetto organizzativo, in termini generali, con l'espressione ‘digitalizzazione e innovazione’ si intende tutto ciò che interessa le nuove tecnologie e l'informatizzazione (c.d. tecnologie *ICT*, da *Information and Communication Technologies*³). È opportuno, anche in questo caso, distinguere più livelli⁴: da un lato, la digitalizzazione ‘debole’, intesa come l'utilizzo di strumenti digitali e informatici, dall'altro, la digitalizzazione ‘forte’ (l'automazione), cioè l'utilizzo degli algoritmi, dell'intelligenza artificiale, dei *big data* e della robotica. In questi termini l'assetto organizzativo e l'azione delle pubbliche amministrazioni diventano cruciali per garantire l'effettiva e l'efficace tutela del diritto alla salute attraverso gli strumenti tecnologici e digitali.

In ordine al profilo giuridico, mentre l'applicazione delle nuove tecnologie è rapidissima, il diritto risente delle lentezze dei meccanismi legislativi e si trova molto spesso a disciplinare circostanze e/o strumenti diventati di uso quotidiano tempo prima, posto che l'innovazione tecnologica pervade oggi pressoché tutti gli ambiti del diritto e della vita.

Da questo punto di vista, con specifico riferimento al settore sanitario, l'espressione da preferire, anche in ragione dell'ampia portata che assume il significato, è “sanità digitale”, in relazione alla quale la disciplina normativa, nonostante i recenti innesti, è ancora frammentata⁵.

È in questa accezione che la vera rivoluzione (alla quale si accompagnano, come sempre accade, vantaggi e criticità) si annida, portando con sé implicazioni giuridiche, sociali, economiche, filosofiche e psicologiche⁶. Da sempre, l'avanzare della tecnologia ha costretto l'uomo a

luglio 2025 è stato elaborato il testo unificato (composto da tre articoli) dal Comitato ristretto, adottato come testo base dalla Commissione XII Affari sociali. In argomento: E. GIONA, A. ZOVI, G. MICELI SOPO, F. FERRANTE, A. CAVALIERE, G. POLITO, *Le sperimentazioni cliniche delle terapie digitali (DTx): un esempio nella terapia del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)*, in *Boll SIFO*, 2025, 71(1), 10-21.

³ *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions – eHealth Action Plan 2012-2020 – Innovative healthcare for the 21st century*, COM(2012) 736 final.

⁴ Il tema è stato affrontato con particolare riguardo al nuovo codice dei contratti pubblici e all’‘impianto’ normativo in esso contenuto che può essere letto come un vero e proprio ‘paradigma digitale dell’evidenza pubblica’: G. MANCINI PALAMONI, *Il paradigma digitale dell’evidenza pubblica*, in *Ceridap*, 2024, 2, 67 ss.

⁵ Si consenta, anche per la ricostruzione del quadro normativo e del contesto, il rinvio a G. MANCINI PALAMONI, *Sanità digitale*, in *Diritto e management delle strutture sanitarie e dei dipartimenti farmaceutici*, Pisa, 2025, 175-210.

⁶ *Infra*, cap. 2.

plasmare un nuovo diritto (oltre che a rileggere i diritti fondamentali⁷ e a reinterpretare le categorie tradizionali) per far fronte a nuove sfide e a nuovi problemi: ogni grande invenzione, tuttavia, richiede l'intervento del giurista affinché tali tecnologie possano operare nel rispetto dei principi cardine dell'ordinamento, in equilibrio tra autorità e libertà.

L'evoluzione normativa in materia di sanità digitale è recente ed è, in particolare, con l'emergenza sanitaria conseguente alla pandemia da Covid-19 che la questione si è posta più intensamente sul piano giuridico⁸ necessitando di una normazione che, tutto sommato, ha contribuito rapidamente a mutare il modello di assistenza sanitaria. Da questo punto di vista, pare si stia realizzando un nuovo paradigma di cura che contribuisce a trasformare ruoli e relazioni. Cambia il rapporto (interno) tra il paziente-utente e il medico e/o la struttura sanitaria: il ‘telepaziente’ è un cittadino-utente nuovo che, in quanto tale, pretende – e, sempre di più, pretenderà – un (altrettanto) nuovo e diverso rapporto di cura che dovrà necessariamente andare oltre la mera prestazione sanitaria⁹; il ‘telemedico’¹⁰, dall'altra parte, dovrà relazionarsi non soltanto con esso, ma, proprio nella prospettiva dei nuovi strumenti di tutela della salute, con una struttura erogatrice – che necessariamente diventa

⁷ T. E. FROSINI, *L'ordine giuridico del digitale*, in *Giur. Cost.*, 1, 2023, 377 ss.; A. BARTOLINI, T. BONETTI, B. MARCHETTI, B.G. MATTARELLA B.G., RAMAJOLI M., *Le riforme amministrative*, Bologna, 2024, 277; RODOTÀ S., *Tecnologie e diritti*, Bologna, II edizione a cura di G. Alpa, M.R. Marella, G. Marini, G. Resta, 2021; GARDINI G., *Le regole dell'informazione*, Torino, 2021.

⁸ PNRR, spec. componente 1 Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA della missione 1 Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, 1.4), varato in applicazione del Next Generation EU; AgID, Piano triennale per l'informatica nella PA 2021-2023; Report on the state of the Digital Decade, 2023, 4; d.l. 9 giugno 2021, n. 80, conv. con modificazioni dalla l. 6 agosto 2021, n. 113 Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia; artt. 30 e 32, d.l. 30 aprile 2022, n. 36, conv. con modificazioni dalla l. 29 giugno 2022, n. 79 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR); *Piano triennale per l'informatica 2022-2024; Strategia Italia digitale 2026; Programma Europa digitale 2021-2027; Digital Compass 2030*. In dottrina, A. BARTOLINI, T. BONETTI, B. MARCHETTI, B.G. MATTARELLA B.G., RAMAJOLI M., *Le riforme*, cit., 163 ss.

⁹ Supera il concetto di prestazione a favore di quello di cura A. PIOGGIA, *Cura e pubblica amministrazione. Come il pensiero femminista può cambiare in meglio le nostre amministrazioni*, Bologna, 2024.

¹⁰ L'edizione 2020 della Guida all'Università del Sole24Ore comprendeva il ‘telemedico’ tra le figure professionali aventi un ruolo sempre più importante invitando gli studenti a privilegiare corsi di studio e master che prendono in considerazione questo aspetto (Guida speciale del Sole 24 Ore “Università”).

sempre più tecnologica – nella quale opera e alla quale l’utente si rivolge. Cambiano anche le principali forme di coinvolgimento dei soggetti privati all’interno del sistema sanitario nazionale nell’era digitale, come testimonia, ad es., la legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021 del 5 agosto 2022, n. 118¹¹ che tiene conto, per l’individuazione e la selezione periodica dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, «dell’effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE)»¹².

Alla luce di queste considerazioni, le riflessioni che seguono mirano a mettere a fuoco alcuni di questi mutamenti nel tentativo di offrire una lettura nuova delle dinamiche che si attivano intorno ai modelli di tutela della salute, attuali e prossimi, e ad illuminare taluni dei dilemmi ai quali conducono.

2. La cornice normativa e gli strumenti per la tutela della ‘salute che verrà’

La regolazione giuridica dell’innovazione tecnologica in sanità ha spostato il suo fulcro dai sistemi informativi e informatici (d.l. 13 settembre 2012, n. 158) alla sanità digitale, definita nel 2012, dall’Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) come lo strumento attraverso il quale garantire che le informazioni giuste siano fornite alle persone giuste, nel posto e nel momento giusto, in modo sicuro e informatizzato per ottimizzare la qualità e l’efficienza dell’assistenza erogata, della ricerca, della formazione e della conoscenza. La sanità digitale comprende una molteplicità di elementi (le reti informative, i servizi di telemedicina, i sistemi di monitoraggio portatili e indossabili, i portali salute, il fascicolo sanitario elettronico, le cartelle cliniche elettroniche¹³) così rappresentando anche un modello organizzativo di assistenza teso a potenziare e a rendere più accessibile il servizio sanitario, migliorando il processo di cura e ottimizzando i costi.

¹¹ In argomento, R. SPAGNUOLO VIGORITA, *Pubblico e privato nella tutela della salute. Sulle misure introdotte dalla legge annuale per il mercato e la concorrenza e dalle nuove disposizioni in tema di assistenza territoriale*, in *Nuove Autonomie*, 3, 2022, 777 ss.

¹² Art. 15, comma 1, legge n. 118 del 2022.

¹³ C. BOTTARI, (a cura di), *La salute del futuro. Prospettive e nuove sfide del diritto sanitario*, Bologna, 2020, 27.

Dal punto di vista normativo, l'emergenza sanitaria conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 ha prodotto una forte accelerazione della regolazione della sanità digitale, tesa ad un consolidamento legato alle riforme introdotte dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), da leggere proprio nella prospettiva della costruzione di un rinnovato modello di assistenza.

Il quadro degli strumenti amministrativi digitali per l'erogazione dell'assistenza sanitaria è composito e va man mano arricchendosi in conseguenza del progredire tecnologico al quale il diritto, come si diceva, non sempre riesce a tenere il passo¹⁴. Il riferimento è, anzitutto, alla telemedicina, termine attraverso il quale il Ministero della salute indica quell'insieme di prestazioni sanitarie, come l'assistere e lo svolgere visite di controllo ai pazienti, accertarne a distanza i parametri vitali, far dialogare i sanitari per ottenere consulti su particolari casi clinici e inviare e ricevere documenti, effettuare diagnosi e referti, che, grazie all'utilizzo di tecnologie innovative, il professionista della salute può compiere pur non trovandosi nello stesso luogo fisico in cui il paziente-utente si trova.

Sebbene la disciplina sia in evoluzione, si auspica che la realizzazione delle riforme individuate nella Missione salute (la n. 6) del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza, che le riconosce un ruolo primario, consenta di fare un passo in avanti nell'offerta di salute anche dal punto di vista della sua effettività e della sua efficacia. Le trasformazioni relative al potenziamento della capacità amministrativa di sfruttare le informazioni per il miglioramento dell'efficienza, dell'adeguatezza e dell'accessibilità dell'assistenza che dev'essere garantita dal sistema sanitario possono assicurare una evoluzione in linea con il mutare del fabbisogno di salute della popolazione assistita. Il tema, peraltro, rileva non soltanto dal punto di vista dell'organizzazione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in termini di efficacia del servizio e di effettività del diritto alla tutela della salute, imponendo di considerare, altresì, i profili legati ai costi e, quindi, alla sostenibilità, ma anche in relazione alla questione della responsabilità professionale (il tema è in parte affrontato al capitolo sei di questa raccolta di scritti) e dell'amministrazione sanitaria stessa.

¹⁴ Basti pensare alla legge n. 132 recante *Disposizioni e deleghe al Governo in materia di intelligenza artificiale* del 23 settembre 2025, in vigore dal 10 ottobre 2025.

Dal punto di vista dell'effettività, è possibile individuare almeno quattro strumenti principali per la realizzazione del prossimo paradigma di tutela della salute: il sistema informativo, la telemedicina, il fascicolo sanitario elettronico e l'utilizzo dell'intelligenza artificiale.

In ordine al primo, il Ministero della Salute ha previsto un rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e applicativa, oltre all'ampliamento e all'integrazione dei diversi flussi informativi e all'adozione di strumenti per l'analisi e la valorizzazione dei dati anche attraverso lo sviluppo di modelli predittivi (PNRR, *Sub-investimento M6 C2 I1.3.2*)¹⁵. Più tardi, con il decreto del 31 dicembre 2024, il Ministero della Salute ha istituito l'Ecosistema dati sanitari (EDS), funzionale al sistema fascicolo sanitario elettronico e parte dello stesso, teso a garantire il coordinamento informatico e ad assicurare la costruzione di servizi omogenei sul territorio nazionale¹⁶.

Con riferimento alla telemedicina¹⁷, gli obiettivi perseguiti sono lo sviluppo e l'attivazione delle piattaforme nazionali per la telemedicina¹⁸, di almeno un progetto per ogni regione sulla telemedicina come strumento di supporto nella gestione dei pazienti e l'assistenza in telemedicina, entro la fine del 2025, di almeno trecentomila pazienti.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta, poi, lo strumento fondamentale per agevolare le attività svolte dagli operatori sanitari¹⁹. Fornisce, in un'unica fonte, le informazioni cliniche che specificano l'intera storia medica di un paziente. Quest'ultimo, proprio attraverso

¹⁵ Tra gli ultimi documenti adottati il Decreto direttoriale 10 marzo 2025, Ministero della Salute, per l'*“Approvazione del Piano Operativo della ex Direzione Generale della programmazione sanitaria con allegato piano operativo - M6C2 Sub-investimento 1.3.2.3.1 - Modello di simulazione e previsione per scenari a medio e lungo termine nel SSN – concettualizzazione del modello, sviluppo dell'algoritmo e governance del progetto”*.

¹⁶ L'Ecosistema dati sanitari è istituito ai sensi del c. 15-quater dell'art. 12, c. 15-quater del d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, conv. con modificazioni, dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221, ss.mm.

¹⁷ L'argomento è specifico oggetto dei capitoli 3 e 4 di questo lavoro.

¹⁸ La Piattaforma Nazionale per la *Governance* e Diffusione della Telemedicina, afferente alla Componente 2 della Missione Salute del PNRR, e la Piattaforma Nazionale Telemedicina per l'erogazione dei servizi di Telemedicina, afferente alla Componente 1 della Missione Salute del PNRR.

¹⁹ Art. 12, d.l. 18 ottobre 2012, n. 179, conv., con modificazioni, dalla l. 17 dicembre 2012, n. 221, come da ultimo modificato dal d.l. 27 gennaio 2022, n. 4, conv., con modificazioni, dalla l. 28 marzo 2022, n. 25 e, da ultimo, dai decreti ministeriali (Min. Salute) 7 settembre 2023 “Fascicolo sanitario elettronico 2.0” e 30 dicembre 2024 “Modifiche al decreto 7 settembre 2023, in materia di Fascicolo sanitario elettronico 2.0”.