

Scuola Achille Ardigò
Comune di Bologna
Apertura del Corso Magistrale 2025 -26
Case di Comunità, Persone e relazioni sociali oltre
i muri

*La sanità di comunità e la sanità ad alta comunicazione:
Case di Comunità, Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0,
Telemedicina, Intelligenza Artificiale*

Mauro Moruzzi

Presidente CTS Scuola di Welfare Achille Ardigò

Cambia il Sistema Sanitario

Il sistema sanitario italiano è in crisi nel rapporto con i cittadini.

- Oltre il 40 % della popolazione rinuncia in parte a curarsi.
- È in corso una privatizzazione strisciante, anche in regioni avanzate come l'Emilia-Romagna.
- I propositi di integrazione socio-sanitaria sono spesso rimasti teorici.
- Cambiano insieme: sanità, cittadini, aspettative di salute e relazioni sociali.

La domanda che dobbiamo porci è se ciò derivi solo da un problema di spesa sanitaria o anche e prevalentemente da un fattore di trasformazione del sistema sanitario (o di mancata trasformazione)

Digitalizzazione e nuovo medium

Innanzitutto la sanità accumula un ritardo storico nel passaggio all'economia virtuale e della distanza.

La digitalizzazione segna il passaggio dai “servizi in atomi” ai “servizi in bit”.

- I bit, più leggeri degli atomi, modificano il modo di produrre e distribuire i servizi.
- Il “gemello digitale” di una persona deriva da questa logica.
- Nella storia, la conoscenza si è sempre trasmessa attraverso medium materiali (papiro, pergamena, carta...); oggi si utilizzano medium immateriali.

Verticalizzazione vs Orizzontalizzazione

- Nei fatti la sanità si sta verticalizzando: ogni patologia diventa linea di business per grandi player industriali, assicurativi e privati.
- nelle policy si propone un modello orizzontale: medicina di comunità, prevenzione, solidarietà sociale, case di comunità, welfare di comunità.
- Le due tendenze convivono ma la verticalizzazione prevale per debolezza di Stato e welfare.
- L'Europa tenta di invertire la rotta con due strumenti: PNRR e EHDS (European Health Data Space).

Il primo scenario - trasformazione digitale - è strettamente legato al secondo - welfare di comunità - perché economicamente e socialmente una sanità tradizionale (fuori dall'economia virtuale e della distanza) non regge economicamente e socialmente.

I quattro pilastri della trasformazione

- .Case di Comunità – infrastruttura territoriale e sociale del SSN.
- Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0 (FSE-EDS) – piattaforma nazionale dei dati clinici.
- Telemedicina – rete operativa per continuità assistenziale.
- Intelligenza Artificiale – supporto predittivo e decisionale nella cura.
- Obiettivo comune: integrare territorio, digitale e governance.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

.Nato a Bologna tra il 2002 e il 2005 (CUP2000, Achille Ardigò).

- Distribuito ai cittadini dell'Emilia-Romagna dal 2005.
- Legge 2012 → strumento nazionale per raccogliere e condividere dati sanitari e socio-sanitari.
- Le resistenze burocratiche e regionali ne hanno rallentato l'uniformità.

FSE 2.0 e Ecosistema Dati Sanitari

.Il COVID e il PNRR hanno portato alla nascita dell'FSE 2.0 – EDS.

- Si passa dai documenti elettronici ai dati clinici dematerializzati.
- Tre visioni di architettura: centralizzata (2021-22), federata (2023-24), ibrida (2025).
- Il decreto 27 giugno 2025 introduce il Profilo Sanitario Sintetico (PSS) obbligatorio per MMG e PLS, strumento essenziale per la continuità assistenziale, soprattutto dei pazienti cronici

Adozione e Interoperabilità del FSE

.L'adozione del FSE resta disomogenea tra regioni.

- Molti cittadini non lo utilizzano ancora in modo sistematico.
- Persistono carenze di formazione e ostacoli tecnici.
- Entro giugno 2026 tutte le Regioni dovranno garantire piena interoperabilità e uso effettivo.
- Finalità: personalizzare la cura, migliorare la governance data-driven e sostenere la ricerca medica.

Le Case di Comunità e la Scuola Ardigò

.Strutture territoriali multifunzionali previste dal PNRR (Missione 6).

- Obiettivo: prossimità delle cure, multidisciplinarietà, continuità assistenziale.
- Promuovono un modello orizzontale e comunitario di sanità.
- Target: anziani fragili, giovani, famiglie in difficoltà economica o sociale.

Welfare di Comunità

.La Scuola Achille Ardigò lavora da anni sul concetto di “welfare di comunità”.

- Serve una rete di spazi di vita integrati con i servizi sociali e sanitari; c'è una crisi di “spazi sociali”; la gente si ritrova nei “non luoghi”
- Cultura, educazione e partecipazione diventano parte del welfare.
- L'obiettivo è costruire una nuova assistenza familiare e di prossimità.

Criticità delle Case di Comunità

- CdC programmate: 1 723 • Attive: 660 (38 %) • Conformi: 46 (3 %).
- Target rimodulato: 1 038 CdC operative entro giugno 2026.
- Personale insufficiente per coperture H12/H24.
- Ritardi nei cantieri e avvii di servizio.
- Disomogeneità territoriale – Nord avanzato, Sud fermo.

Le esperienze regionali

.Emilia-Romagna: 187 CdC programmate → 140 attive
→ 8 conformi.

- Lombardia: 204 → 142 → 12 conformi.
- Nord-Est e Emilia-Romagna trainano l'attuazione.
- Sud continentale: solo 5 CdC operative su 451.
- Isole: avanzano lentamente ma con cantieri in corso.

nono stante ciò il progetto avanza, ma può avere successo
soltanto se contemporaneamente “cambio il medium”
della sanità con FSE, TMD e AI

Telemedicina e Case di Comunità

.La Telemedicina è strumento strutturale per la continuità delle cure.

- Televisite, teleconsulti, telemonitoraggio → presa in carico proattiva.
- Piattaforma nazionale di Telemedicina (AGENAS + Ministero + DTD).
- I dati clinici generati confluiscono automaticamente nel FSE 2.0.

Sinergia tra FSE, TMD, Intelligenza artificiale (AI) e CdC

.FSE = piattaforma digitale dei dati clinici federata tra le regioni che abbatta le barriere spazio-tempo-burocrazia nel reperimento delle informazioni individuali e collettive per la salute

TMC : abbatta le barriere di distanza nel rapporto medico-paziente

- CdC = luogo fisico-professionale-di incontro sociale e di presa in carico e integrazione dei servizi.
- Collegamento bidirezionale FSE ↔ CdC fondamentale per continuità di cura.
- Benefici: riduzione duplicazioni, qualità dei dati, pianificazione sanitaria.

Prospettive 2025-2026

.Integrare tutte le cartelle cliniche con il FSE.

- Formazione di MMG, PLS e operatori territoriali.
- Rafforzare le équipes multiprofessionali nelle CdC.
- Attuare il Profilo Sanitario Sintetico per tutti i pazienti cronici.
- Promuovere partecipazione civica e comunicazione trasparente.

Conclusioni

.Il 2025 è un anno cruciale per la sanità italiana.

- FSE 2.0, CdC e Telemedicina avanzano ma restano incompleti. Avanza l'AI
- Senza integrazione tra digitale e territorio → rischio frammentazione.
- Servono cultura, formazione e governance condivisa.
- Solo così il sistema sarà moderno, efficace e centrato sul paziente.