



**MAPS HEALTHCARE**

WHITE PAPER

# **Il ruolo strategico delle Case di Comunità e le migliori tecnologie per ottimizzare la patient experience**





Entro la fine del 2026, in Italia dovranno risultare operative 1.350 Case di Comunità, strutture sanitarie che cambieranno il volto dell'assistenza territoriale.

---

Un approfondimento sui concetti di Case di Comunità e di stato dell'arte delle soluzioni tecnologiche necessarie per la loro gestione.





## Indice:

- Case di comunità, primo punto di accesso alla Sanità digitale* pag. 3
- Il progetto di Case di Comunità: genesi e sviluppo* pag. 5
- Una rivoluzione concettuale, prima che organizzativa. Caratteristiche e performance delle Case di Comunità* pag. 11
- Come ripensare la patient experience in chiave phygital* pag. 13
- L'importanza di una governance data-driven* pag. 15





## Case di Comunità, primo punto di accesso alla sanità digitale

Nuovi punti di riferimento sanitario per i cittadini, le CdC assicureranno il diritto alla salute anche a chi, in emergenza Covid, ha sofferto della lontananza dagli ospedali e della assenza di connessione a Internet. Questi nuovi presidi medico-sanitari periferici porteranno al centro del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) anche i pazienti più difficili da raggiungere.

Il progetto di riorganizzazione sanitaria, inserito nel PNRR Missione 6 Salute, infatti, si propone di rafforzare il ruolo dei servizi sociali territoriali e, grazie alla digitalizzazione, di integrarli con la componente sanitaria assistenziale nazionale.

L'ammodernamento del SSN, quindi, passa per la creazione di un nuovo modello di sanità che richiede un drastico cambio organizzativo, culturale e l'acquisizione di tecnologie digitali avanzate.

Il decreto ministeriale DM 77 del 23 maggio 2022 concretizza la riforma degli attuali assetti delle cure primarie e ha il compito decisivo di indirizzare l'impiego delle risorse del PNRR, che, che ammontano a 2 miliardi di euro per la realizzazione delle Case di Comunità.



**Ma come e in cosa investire?**

**Quali sono i bisogni organizzativi che le CdC dovranno affrontare e quali soluzioni tecnologiche possono soddisfarli?**

**Cosa vuol dire mettere il “cittadino-paziente” al centro?**

Nelle prossime pagine daremo una risposta a questi e a molti altri interrogativi, nella consapevolezza che, in un momento storico in cui la transizione al digitale è in corso d’opera e il settore Sanità è sotto pressione, sia necessario innanzitutto avere chiari gli obiettivi per sapersi muovere al meglio nelle attività di procurement.

In questo White Paper approfondiamo il concetto di Case di Comunità e presentiamo lo stato dell’arte delle soluzioni tecnologiche necessarie per la loro gestione.

**Usa questi contenuti come vademecum!**

**Buona lettura!**





## Il progetto Case di Comunità: genesi e sviluppo

Per far fronte a una qualsiasi emergenza, occorre esserci, rispondere rapidamente alla richiesta di aiuto, intervenire con competenza.

Nel 2020 molti, troppi pazienti sono rimasti abbandonati a loro stessi, in stato di grande bisogno, nonostante tutti gli sforzi e le buone intenzioni degli operatori sanitari: all'insorgere della pandemia da Covid, la Sanità ha rivelato tutte le sue carenze organizzative e strutturali, la sua fragilità estrema, soprattutto a livello di assistenza territoriale.

Occorreva ripartire, ripensare il SSN da capo, ammodernando le sue strutture e creando un nuovo modello assistenziale.

È anche a questo che mira la Missione 6 del PNRR: nella sessione dedicata all'assistenza territoriale, componente M6C1, sono stanziati 2 miliardi di euro per realizzare 1.350 Case della Comunità su tutto il territorio nazionale. Si tratta di strutture molto vicine ai cittadini-pazienti, nelle quali si coordineranno tutti i servizi sanitari di prima assistenza e dove ci sarà grande attenzione per i malati cronici.





## UNA PRIMA CLASSIFICAZIONE: HUB E SPOKE

**I due veri riferimenti per il paziente che deve o vuole entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria**

In Italia, ci sarà una Casa della Comunità ogni 40-50 mila abitanti. Non si tratterà di “piccoli ospedali” o ambulatori come i cittadini li hanno sempre intesi, ma della più vivida espressione del nuovo modello organizzativo del settore.

Le CdC garantiranno un intervento multidisciplinare e integrato con l’intera rete di strutture del SSN.

L’offerta di servizi sanitari, sociali e amministrativi, sarà a supporto della qualità della vita di tutti i componenti della comunità presa in carico. Difatti, queste strutture nascono per rispondere alla concezione di “salute” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità: **“uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia”**.

Per tale ragione, insieme ai servizi sociali amministrativi e sanitari dovranno essere presenti anche i servizi per la salute mentale e le dipendenze, la medicina dello sport e le attività di consultorio.





Il progetto prevede due tipologie di Case di Comunità:

### SPOKE



**APERTE 12 ORE AL GIORNO,  
6 GIORNI SU 7**

### HUB



**APERTE 24 ORE AL GIORNO,  
7 GIORNI SU 7.  
IN GRADO DI OFFRIRE  
SERVIZI DI TELEMEDICINA**

In entrambi i casi, le cure primarie saranno erogate da medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, da specialisti ambulatoriali interni e infermieri di famiglia e comunità (1 infermiere ogni 2-3 mila abitanti). Quando necessario, interverranno gli specialisti ambulatoriali interni e, per problemi più gravi, il paziente sarà inviato all'ospedale più vicino, che resta, comunque, il luogo elettivo per la cura.





## LA SANITÀ SI AVVICINA AI CITTADINI

### Dove si collocano le Case di Comunità nella rete assistenziale territoriale

Il nuovo modello di cura e assistenza del SSN s'ispira al Patto per la Salute, il quale è stato aggiornato con le indicazioni e i progetti contenuti nel PNRR.

A servizio di questo nuovo modello organizzativo, il PNRR prevede la realizzazione di:

*Almeno **600 Centrali Operative Territoriali (COT)**, che coordineranno la presa in carico della persona e creeranno il raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi ambiti assistenziali.*



*Una centrale telefonica, almeno ogni milione di residenti, con il **numero unico europeo 116117**, a disposizione per chiamate non urgenti.*



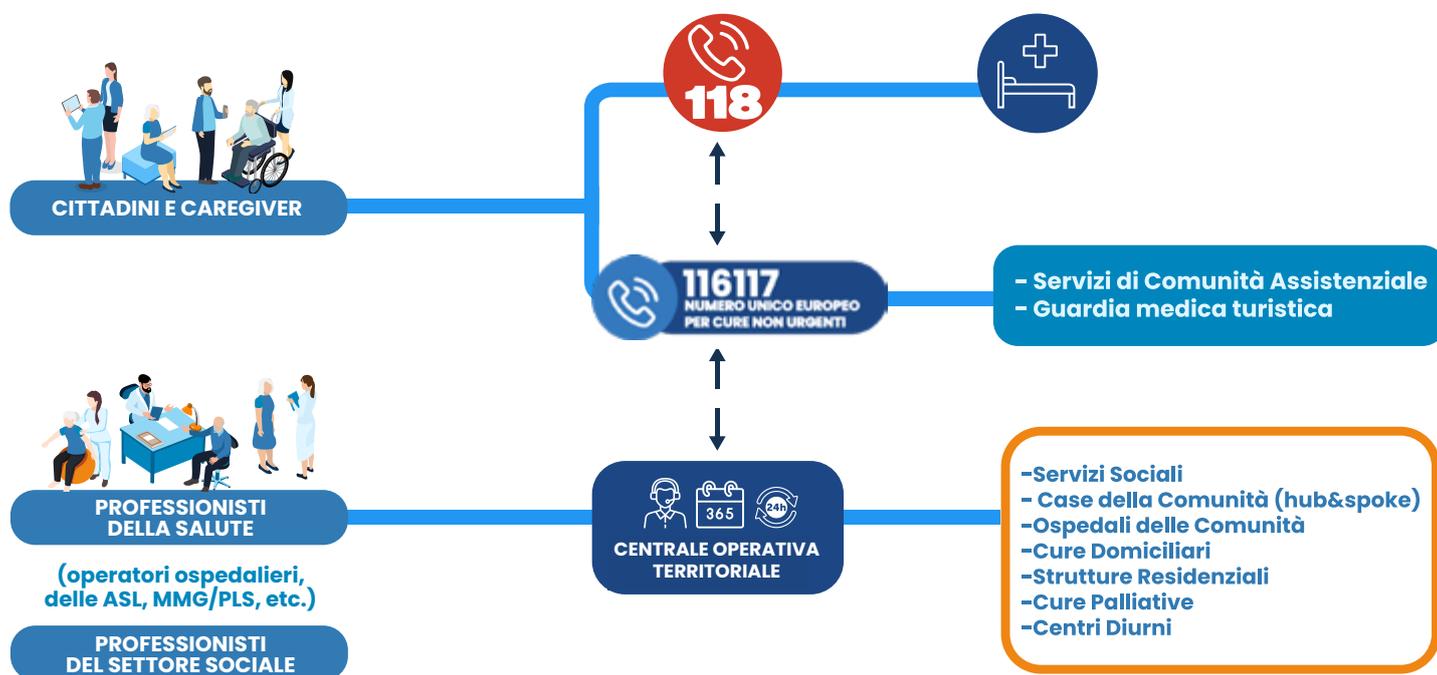
***400 Ospedali di Comunità**, da 20-40 posti letto, rivolti ai pazienti che necessitano di cure a media/bassa intensità o sono in transizione dall'ospedale alle cure a domicilio. Questi ospedali avranno una gestione prevalentemente infermieristica.*





Agenas - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - ha lavorato alla nuova rete assistenziale territoriale e alla sua interconnessione con il SSN.

Ne è emersa una struttura organizzativa complessa, che riportiamo nelle infografiche che seguono.

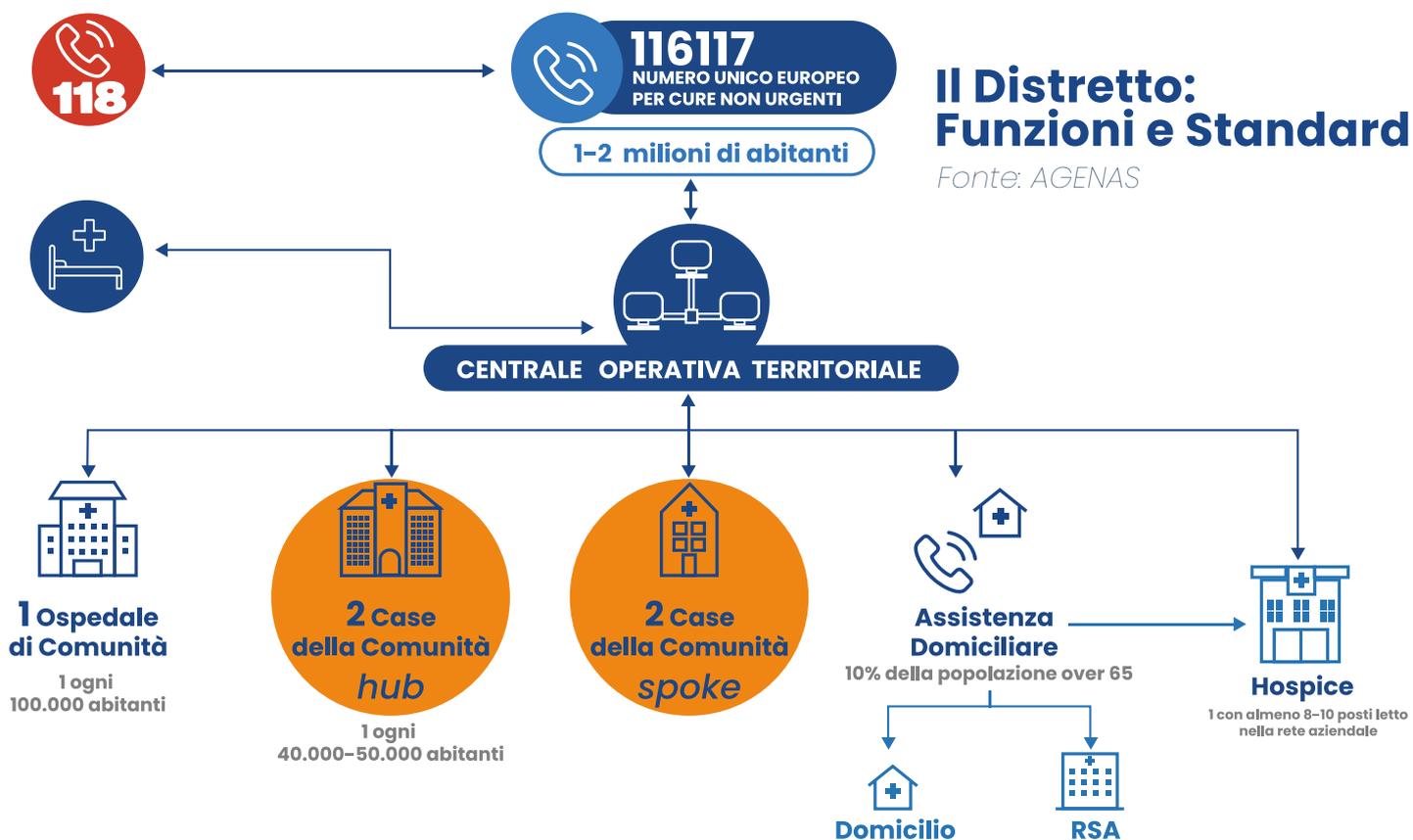




## IL QUADRO NORMATIVO

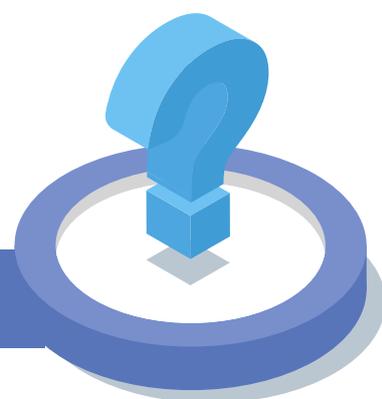
Lo sviluppo del nuovo modello di assistenza territoriale è contenuto in due documenti, che rappresentano altrettanti traguardi inclusi tra quelli previsti nella Missione 6 del PNRR.

- Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (DM 77 del 23 maggio 2022).
- Contratti istituzionali di sviluppo (CIS) tra il Ministero della Salute e ciascuna Regione e Provincia Autonoma.





## Una rivoluzione concettuale, prima che organizzativa. Caratteristiche e performance delle Case di Comunità



### Come organizzare una Casa di Comunità?

Nel segno della già citata Missione 6 del PNRR, che mira alla riorganizzazione del settore nell'ottica di un miglioramento della digitalizzazione e delle seguenti 6 direttrici:

- 1 Integrazione tra tutti gli elementi costitutivi del SSN
- 2 Interoperabilità dei dati
- 3 Presa in carico delle cronicità in strutture di prossimità e a domicilio
- 4 Piena accessibilità alle cure primarie
- 5 Prevenzione, attraverso iniziative di stratificazione del rischio
- 6 Attivazione di percorsi e spazi multidisciplinari

L'evoluzione della tecnologia permette di costruire architetture informatiche che supportano il modello innovativo di Sanità, centrando i 6 obiettivi citati. Tuttavia, ciò non basta. Occorre mettere il "paziente al centro".





Ancora oggi, i cittadini soffrono il peso burocratico di percorsi troppo complessi, spesso irrazionali e inefficienti, perdendosi spesso nel labirinto che si crea tra cure primarie e assistenza specialistica.

La digitalizzazione, che permea ogni attività di ripresa e costruzione della resilienza nazionale, consente di creare un dialogo più stretto e puntuale con il paziente e di semplificare il suo percorso di cura: il tutto attraverso l'uso della tecnologia.

Questo approccio strategico si basa sull'attenta analisi del "patient journey" per poterne migliorare l'esperienza (patient experience) in ogni momento di interazione con la struttura sanitaria. In quale momento, dove e come il paziente entra in contatto con la struttura sanitaria? La sua esperienza è fluida, soddisfacente? Cosa si può fare per migliorarla?

Come nella pratica del marketing digitale, occorre progettare l'attività di assistenza erogata guardandola con gli occhi del paziente. Ciò consente di creare esperienze e relazioni semplici e gradite dai cittadini e, al contempo, rendere efficienti tutti i processi - amministrativi e sanitari - della Casa di Comunità.

Condivisione dell'informazione clinica, gestione trasparente, migliori relazioni tra strutture e assistiti, risposte esaustive ai bisogni di pazienti e dei caregiver: questi, in prima battuta, sono gli elementi che i cittadini si aspetteranno di trovare in una Casa di Comunità.

## **CASE DI COMUNITÀ, PRIMO PUNTO DI CONTATTO TRA IL CITTADINO E IL SSN**

*Affinché la locuzione "paziente al centro" sia una visione e non solo uno slogan:*

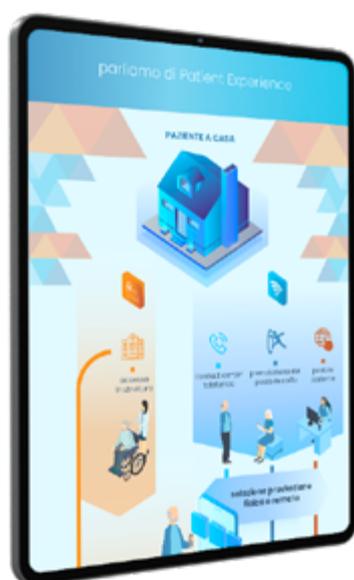
- 1. gli investimenti devono portare valore all'organizzazione sanitaria e al Cittadino-Paziente in una logica win-win;*
- 2. tutti gli stakeholders, - ospedali, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali (COT), medici di famiglia, farmacie e ambulatori privati - devono essere interconnessi e comunicare tra loro in maniera interoperabile;*
- 3. ogni soluzione tecnologica deve essere omnicanale.*



## Come ripensare la patient experience in chiave phygital

Per organizzare l'accoglienza e le relazioni tra cittadino e operatori nei diversi percorsi di cura, sia nella CdC sia a domicilio, è necessario considerare i diversi livelli di digitalizzazione dei pazienti e implementare soluzioni ibride (da cui il neologismo "phygital", crasi di physical+digital), che lascino ai cittadini la libertà di scegliere tra un percorso interamente digitale e uno tradizionale, ma supportato dalla tecnologia.

L'obiettivo del miglioramento della patient experience è raggiungibile tramite l'impiego di piattaforme che permettano di comunicare con i pazienti lungo tutto il percorso di cura in modo semplice e interattivo con touchpoint comodi e inclusivi perché semplici da usare, a casa, via web, o nelle strutture sanitarie.



## Approfondisci il percorso della patient experience

[SCARICA L'INFOGRAFICA](#)



Attraverso la piattaforma **MR-You®**, i suoi totem **Kiosk24/7** e l'integrazione con **ZeroCoda®** è possibile migliorare l'accoglienza dei pazienti, ridurre le attese in struttura e fornire informazioni puntuali sui percorsi da seguire: in ogni passaggio è fattibile creare ambienti interattivi e funzionali, che soddisfano sia le esigenze dei pazienti sia l'adempimento in modo efficace delle procedure sanitarie.



Nel potenziamento della patient experience, un aspetto determinante è la capacità di comunicare con i pazienti lungo tutto il percorso di cura: questo obiettivo è raggiungibile attraverso l'implementazione della suite **Sm@rtHealth®**, che automatizza e ottimizza le interazioni con i pazienti, in modalità multicanale, per diverse esigenze: dai questionari di gradimento e apertura segnalazioni, ai promemoria prenotazioni di prestazioni, per finire con l'invito ad aderire ai campagne di prevenzione e convocazioni vaccinali.





## L'importanza di una governance data-driven

Le piattaforme tecnologiche phygital, come **MR-You®**, consentono di rilevare i dati da tutti i touchpoint a disposizione dei pazienti ed elaborarli attraverso moduli di analytics e insights per disporre delle informazioni necessarie con cui prendere decisioni volte al miglioramento dei processi di accoglienza e attesa in struttura. Oltre a utilizzare le informazioni per migliorare in modo continuativo e produttivo la patient experience, uno dei compiti ulteriori delle Case di Comunità sarà quello di partecipare al programma nazionale di prevenzione della salute, attraverso attività di analisi dei dati che permettano di stratificare i livelli di rischio e prevederne le variazioni.

L'impiego di advanced analytics può essere una leva nell'indirizzare l'attuazione di politiche basate sul modello di Population Health Management rivolte a sostenere i programmi di medicina d'iniziativa. È infatti necessario identificare soluzioni che permettano di innalzare i livelli di assistenza, attuando politiche di gestione preventiva e personalizzata delle cronicità e aumentando contemporaneamente il numero delle persone coinvolte nei percorsi di cura.



Una strada possibile è la creazione di coorti di pazienti con approcci Data-Driven, che consentono di realizzare:



**Programmazione sanitaria**



**Analisi predittiva dell'evoluzione del livello di rischio**



**Individuazione e coinvolgimento di pazienti da inserire nei programmi di medicina di iniziativa**



**Previsione e riduzione dei costi di assistenza primaria e di iniziative di ricerca**



Il vero cambio di passo del modello digitale di sanità richiesto dal PNRR è l'intenzione (supportata dalla tecnologia) di pervenire a una completa interoperabilità dei dati.

L'azzeramento delle inutili ridondanze di dati anagrafici, informazioni mediche e pratiche amministrative e l'eliminazione dei documenti cartacei sono gli obiettivi ai quali l'intero processo di digitalizzazione della Sanità tende.





Il percorso per il raggiungimento di questo obiettivo è appena iniziato: se, da un lato, la tecnologia è pronta all'interoperabilità dei dati, dall'altro vi sono ancora ostacoli di natura normativa: la piena realizzazione del Fascicolo Sanitario Nazionale (FSE) ne è un esempio.

Tutte le informazioni contenute nel FSE dovrebbero essere rese interoperabili per consentire la consultazione e l'aggiornamento in tutto il territorio nazionale e non solo nella regione di residenza dell'assistito.

Tuttavia, dal DPCM n. 178/2015, recante il "Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico", si è passati, solo nel luglio del 2022, alla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale delle "Linee Guida di attuazione del nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico" che mirano al potenziamento dell'attuale FSE.

Inoltre, solo di recente è stata predisposta l'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità dei FSE, progettata da AgID, che consente il trasferimento dei dati contenuti nel FSE in caso di cambio di residenza dell'assistito in una regione o provincia autonoma diversa da quella di originale. Si procede a piccoli passi, dunque, ma il più è fatto e l'obiettivo è ormai all'orizzonte.





L'interoperabilità tecnologica, invece, è quella più semplice da comprendere: si tratta di connettere sistemi diversi per scambiarsi informazioni. L'affermarsi di applicazioni nate e progettate per il web agevola il percorso, ma l'architettura informatica necessaria deve essere progettata con l'aiuto di un partner tecnologico.



Per la realizzazione delle Case di Comunità, presidi territoriali di nuova concezione, le Regioni avranno l'opportunità di lavorare a progetti nei quali l'innovazione è nativa e potranno distillare le migliori soluzioni tecnologiche, affinché l'assistenza territoriale diventi il più efficiente avamposto del SSN.





**MAPS HEALTHCARE**

**Per approfondimenti e informazioni**

**CONTATTACI**



Via Giovanni Bensi, 11 - 20152 Milano (Italy)  
T. +39 0521 052300 - F. +39 0521 1770148  
P.IVA 02908570043 - Capitale Sociale €120.000,00  
[info@artexe.com](mailto:info@artexe.com) | [www.artexe.com](http://www.artexe.com)