

# Bocconi

Con il contributo incondizionato di



## CONVEGNO OASI 2021

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano

### IL MODELLO DELLA CDS/CDC: EVOLUZIONE DELLE CONFIGURAZIONI TRA FISICO, DIGITALE E RUOLO NELLA RETE

**Valeria Rappini**  
CERGAS, SDA Bocconi  
18 novembre 2021



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Obiettivi e metodi

## OBIETTIVI DELLA RICERCA

- i) Aggiornare (e sistematizzare) la mappatura su disegni e realizzazioni nel SSN (strutture con modelli assimilabili alla CDS/CDC).
- ii) Produrre una riflessione per supportare le progettualità delle aziende:
  1. **comunicazione dell'identità della CDS/CDC** (ancora carente e debolmente coordinata nella risposta agli utenti e comunità servite);
  2. **integrazione delle opportunità tecnologiche e digitali** con la dimensione fisica (elemento fondante e caratterizzante dei disegni e delle realizzazioni);
  3. **varietà di concezioni e posizionamenti nella rete** di offerta (configurazioni e vocazioni possibili delle diverse strutture finora pensate come luoghi «autonomi»).

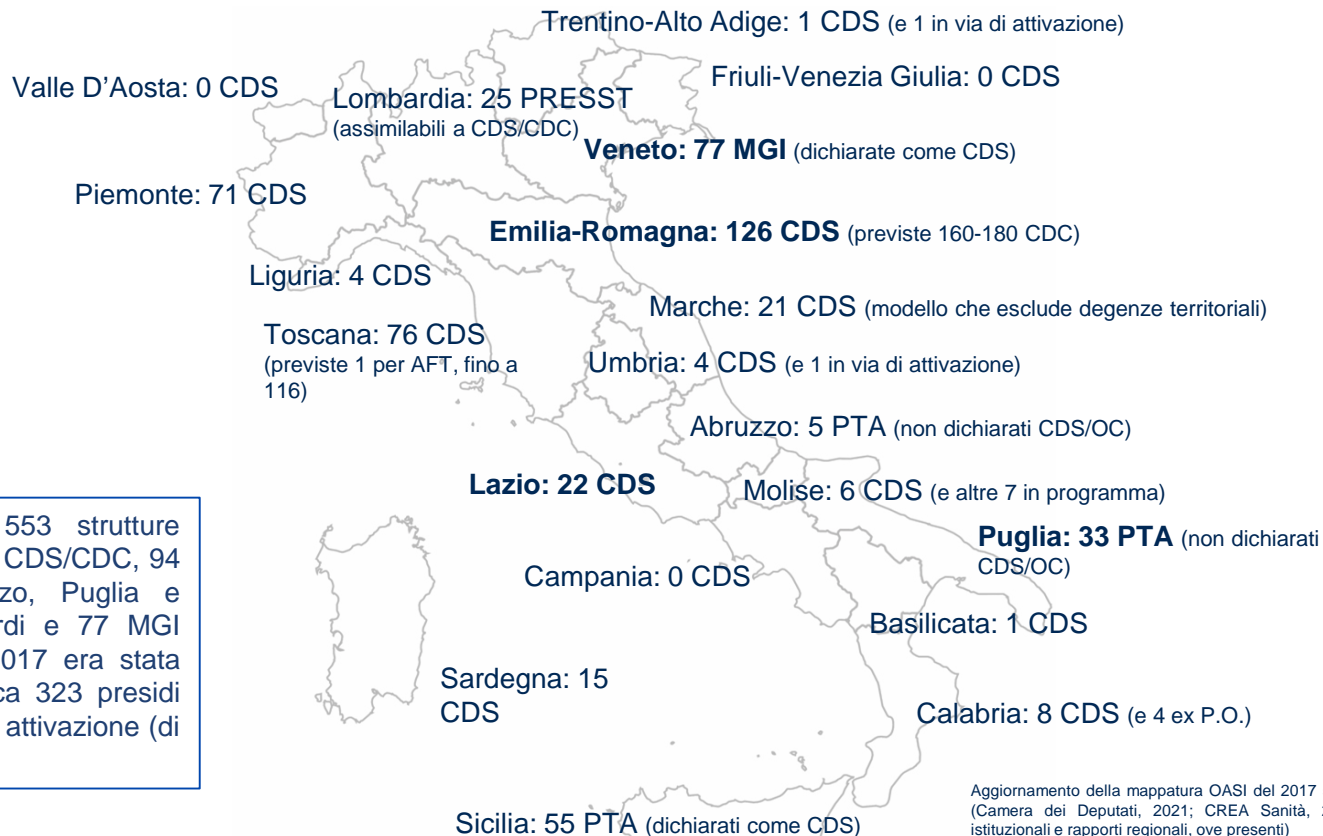
## METODI

- i) analisi desk finalizzata ad aggiornare e sistematizzare le conoscenze relative alle esperienze di strutture assimilabili al modello atteso di CDS/CDC (\*);
- ii) analisi di casi-studio regionali approfonditi su specifici aspetti di evoluzione del modello seguendo un metodo di raccolta dati semi-strutturato, con interviste ai principali attori chiave e raccolta di materiale documentale (Emilia-Romagna, Puglia, Lazio e Veneto)

(\*) Una prima revisione della letteratura, realizzata per il progetto di rete dei PreSST della città di Milano, ha portato all'identificazione di alcune esperienze promettenti, quali le retail clinic negli USA, i walk-in-center in UK, l'esperienza finlandese di Health Village e quella britannica di Babylon GP at Hand.



# Aggiornamento della mappatura



Risultano attive almeno 553 strutture assimilabili al modello (357 CDS/CDC, 94 PTA distribuiti tra Abruzzo, Puglia e Sicilia, 25 PreSST lombardi e 77 MGI presenti in Veneto). Nel 2017 era stata rilevata la presenza di circa 323 presidi territoriali attivi o in corso di attivazione (di cui 236 CDS e 84 PTA.)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

Aggiornamento della mappatura OASI del 2017 su diverse fonti (Camera dei Deputati, 2021; CREA Sanità, 2020; siti web istituzionali e rapporti regionali, ove presenti)

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Evoluzione delle configurazioni (1/3)

Finora le CDS/CDC (e altre strutture assimilabili) sono state concepite e realizzate come **contenitori fisici e luoghi di erogazione «autonomi»** rispetto ai sistemi di offerta delle aziende. In prospettiva:

## 3 SFIDE

(1) Identità e comunicazione

(2) Integrazione opportunità tecnologiche e digitali

(3) Varietà e differenziazione delle configurazioni

Principali evidenze: (i) ancora debole percezione dell'identità della CDS/CDC nella prospettiva di utenti e comunità; (ii) carenze nel definire e, talvolta, garantire alcuni standard del modello; (iii) progetti regionali che mirano non solo a uniformare l'identità visiva dei luoghi (logo, layout) ma anche a standardizzare le esperienze di accesso e permanenza; (iv) progetti aziendali di comunicazione e costruzione di significato basati su pratiche partecipative (*empowerment* di comunità) e di *digital storytelling*.

Lezioni apprese (quali approcci e strumenti per rafforzare l'identità del modello?):

- La prospettiva della retailization come naturale evoluzione e sistematizzazione delle esperienze: un ventaglio più ampio di soluzioni e leve (*retailing mix*)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT

# Evoluzione delle configurazioni (2/3)

Finora le CDS/CDC (e altre strutture assimilabili) sono state concepite e realizzate come **contenitori fisici e luoghi di erogazione «autonomi»** rispetto ai sistemi di offerta delle aziende. In prospettiva:

## 3 SFIDE

(1) Identità e comunicazione

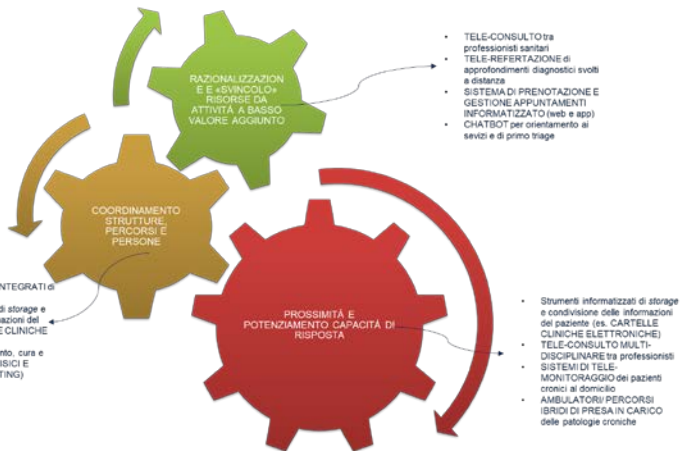
(2) Integrazione opportunità tecnologiche e digitali

(3) Varietà e differenziazione delle configurazioni

Principali evidenze: (i) tutte le principali funzioni qualificanti il modello sono potenzialmente interessate; (ii) molte opportunità erano già a disposizione, alcune realtà avevano avviato progettualità, ma l'emergenza Covid-19 ne ha provocato una accelerazione (iii) esperienze internazionali di Babylon UK e Health Village

Lezioni apprese (quali possibili profili evolutivi?):

- Drivers: (i) coordinamento strutture, percorsi e persone; (ii) prossimità e potenziamento capacità di risposta (continuità, personalizzazione, ecc.) (iii) razionalizzazione e «svincolo» risorse da attività a basso valore aggiunto
- Alcuni punti di attenzione: tema *privacy*, *digital divide*, integrazione dimensione fisica e digitale nel continuum of care



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

# Evoluzione delle configurazioni (3/3)

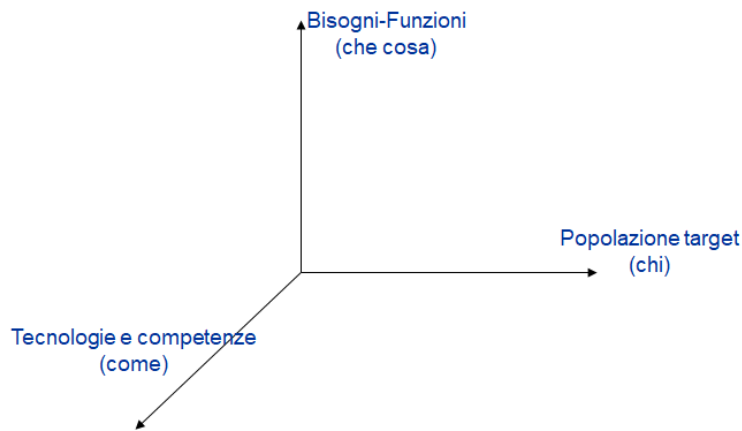
Finora le CDS/CDC (e altre strutture assimilabili) sono state concepite e realizzate come **contenitori fisici e luoghi di erogazione «autonomi»** rispetto ai sistemi di offerta delle aziende. In prospettiva:

## 3 SFIDE

(1) Identità e comunicazione

(2) Integrazione opportunità tecnologiche e digitali

(3) Varietà e differenziazione delle configurazioni



Principali evidenze: (i) flessibilità dei disegni e disallineamenti tra disegni e realizzazioni; (ii) disponibilità di spazi anziché analisi dei fabbisogni come driver primario di localizzazione delle funzioni; (iii) esperienze e primi tentativi di specializzazione (es. CDS «urbane», CDS pediatrica, walkin) e di configurazione in rete (es. MGI, modelli *hub&spoke* per CDS, PTA collegati agli hub ospedalieri, *retail clinic*)

Lezioni apprese (quale «spazio» occupare?):

- Esigenza di un posizionamento distintivo (soprattutto in area urbana o dove l'offerta sanitaria è «più ricca»)
- Disegno generale: bacini e reti



# Disegno generale: bacini e reti

Difficile pensare a strutture isolate non inserite in una rete. La progettazione (scelta del modello per la singola struttura) dipende da:

- i bacini considerati (l'idea di prossimità presa a riferimento);
- le logiche di specializzazione, copertura del bacino attraverso:
  - **replica di strutture fundamentalmente omogenee** che coprono parti del bacino prescelto (una o più strutture del tutto simili per dimensione e tipologia di servizi offerti), **oppure**
  - **pluralità di strutture specializzate** che coprono l'intero bacino (distribuzione dell'insieme di compiti e funzioni da assicurare alla comunità di riferimento su strutture diversificate).

La **specializzazione può svilupparsi lungo direttrici diverse**, in termini di vocazione, mix di servizi e bisogni di assistenza.

Indipendentemente dalla segmentazione, geografica o di altro tipo, che potrà essere posta alla base della progettazione istituzionale e di quella operativa delle singole strutture, **il cittadino dovrà avere la possibilità di recarsi in questi luoghi e potere trovare e riconoscere la presenza di un sistema unitario** (*retailization* dei luoghi e delle esperienze).



## Team di Ricerca



*Laura Giudice*



*Erika Mallarini*



*Luigi Preti*



*Valeria Rappini*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**[valeria.rappini@unibocconi.it](mailto:valeria.rappini@unibocconi.it)**

**CERGAS Bocconi**

Via Sarfatti 10 | 20136 Milano – Italia |  
[www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)



Università  
Bocconi

CERGAS  
Centro di Ricerche sulla Gestione  
dell'Assistenza Sanitaria e Sociale

SDA Bocconi  
SCHOOL OF MANAGEMENT