



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA "GIORGIO FUÀ"

CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MANAGEMENT PUBBLICO E DEI SISTEMI SOCIO-SANITARI

**Creazione di valore e sviluppo del capitale sociale:
la sfida per il sistema della Pubblica Amministrazione**

Creation of value and development of social capital:
The challenge of the Public Administration

Relatore: Chiar.mo
Prof. LUCA DEL BENE

Tesi di Laurea di:
MARZIA MARTONI

ANNO ACCADEMICO 2019 – 2020

INDICE

Introduzione	5
Capitolo 1	
1.1.1 Il concetto di strategia	14
1.1.2 Catena del valore, il vantaggio competitivo	23
1.1.3. Le strategie competitive	28
Capitolo 2	
2.1.1. La costruzione del valore	33
2.1.2. La creazione di valore condiviso	42
2.1.3. La rete del valore	48
2.1.4. Co-creazione del valore e creazione offerta	54
Capitolo 3	
3.1.1. Il vantaggio di costo	59
3.1.2. La differenziazione e la focalizzazione	63
3.1.3. Etica e strategia d'impresa nel pubblico e nel privato	67
Capitolo 4	

4.1.1. Redefining health care	72
4.1.2. Esiste la possibilità di una sanità personalizzata e basata sul valore?	84
4.1.3. Esperienza VBHC per la creazione di valore economico	90
Conclusioni	94
Bibliografia	100

INTRODUZIONE

Gli interessati al settore pubblico, siano essi studiosi o ricercatori, sono altamente allettati quando si tratta della valutazione e della misurazione di risultati di azioni inerenti alla pubblica amministrazione; quest'ultimi rappresentano argomenti di primordiale interesse sia per le piccole aziende che a livello complessivo delle grandi aziende; sia per i responsabili decisionali a livello tecnico-dirigenziale che a livello politico.

Nel corso del tempo, sia gli scambi internazionali che la globalizzazione dell'economia hanno avuto delle forti intensificazioni portando a mano a mano ad un aumento della collaborazione e della competizione tra soggetti diversi producendo un allargamento dei vari mercati, talvolta instabili, richiedendo maggiore focus sul ruolo dell'amministrazione pubblica.

Il sistema complesso delle pubbliche amministrazioni ha intrapreso negli ultimi anni una via che mira a adottare una politica che punta ad ottenere risultati di efficacia ed efficienza con l'obiettivo cruciale di ottimizzare le risorse sanitarie disponibili ed ottenere il massimo beneficio possibile con la minima spesa. Tutto questo ha delle implicazioni sociali importanti, sia dal punto di vista del singolo cittadino, sia per i servizi sanitari nazionali che vengono finanziati dalle tasse e che devono pagare il conto. Si cerca di rispettare l'efficienza che significa o ridurre al minimo le risorse che sono necessarie per raggiungere un definito beneficio, o

massimizzare il vantaggio di una fissa somma di denaro.

La pubblica amministrazione va a ridefinire i propri confini considerando ad oggi diversamente il rapporto tra il pubblico ed il privato per meglio cooperare, costruendo un modello organizzativo e funzionale che sia più flessibile ¹ .

Una possibile soluzione al fine di semplificare la gestione dell'impresa della Pubblica Amministrazione (P.A.) potrebbe essere quella di rimuovere dei vincoli affinché il mercato possa funzionare al meglio concedendo libertà al comportamento degli operatori, con le condizioni necessarie che portino al diffondere, promuovere e sviluppare il benessere della persona umana soprattutto nell'ambito sanitario.

Spesso però accade che si prendono posizioni errate quanto affrettate dando ai comportamenti degli operatori la colpa per l'incapacità di autoregolare i mercati, e sull'ostentamento a comportamenti avidi e speculativi; queste sono le considerazioni e gli alibi che emergono e soprattutto rappresenta ciò che viene mosso quando si affronta il tema "crisi".

Per quanto riguarda il tema "crisi" su cui tante sono le teorie economiche che

¹ LEPORE L. et al.; *Cultural orientations and information systems success in public and private hospitals: preliminary evidences from Italy*; BMC Health Services Research; Naples; 2018:554; <http://doi.org/10.1186/s12913-018-3349-6>

trattano il fallimento del mercato, ricordiamo che le principali riforme sanitarie attuate in Italia negli ultimi cento anni furono tutte intraprese in concomitanza con una grave crisi politica e istituzionale. Si pensi alla riforma del 1943 che fu approvata poche settimane prima della caduta del regime fascista. Anni dopo, il Servizio Sanitario Nazionale, istituito con Legge n. 833 del 1978 ed emanato in uno dei periodi più turbolenti della storia del Paese, ha rappresentato l'apice della breve esperienza dei governi di "solidarietà nazionale". Anche la riforma del 1992-93 entrò in vigore nel pieno dello scandalo Tangentopoli, che segnò il passaggio dalla Prima Repubblica alla cosiddetta Seconda Repubblica.

L'Italia continua ad attraversare la crisi più grave dal dopoguerra ad oggi; una crisi che è partita come una crisi finanziaria dal 2008, che è diventata poi economica e anche sociale, rendendo il paese molto vulnerabile a causa della dimensione del debito pubblico sul piano finanziario; a causa della sua resistenza all'innovazione sul piano economico e a causa del welfare sul piano sociale che risulta essere inadeguato minacciando di compromettere il benessere di una popolazione. Una crisi che ha interessato anche altri paesi occidentali soprattutto quelli dell'Europa latina. Le crisi precedenti mostrano diverse luci ed ombre dalle quali è possibile prendere spunto per evitare che gli stessi errori vengano ripetuti. Laddove esiste lo sviluppo economico, aumenta lo sfruttamento delle risorse naturali, creando e distribuendo però maggiore ricchezza; mentre, laddove esiste una crisi ad

aumentare è l'insicurezza nel lavoro e nel reddito che porta a delle ripercussioni sulla salute delle persone arrivando anche, in alcuni casi, al collasso delle istituzioni e dell'assistenza pubblica. Ad oggi diverse sono le crisi che sono state studiate ed analizzate, partendo dalla grande depressione del 1929-32; dal secondo dopoguerra; alla crisi sovietica dopo il crollo del muro; alla crisi petrolifera degli anni 70' e alle fasi recessive europee; fin ad arrivare alla crisi della Grecia ² .

Crisi che in questi ultimi anni viene associata anche come la causa delle difficoltà in cui oggi la Pubblica Amministrazione si trova ad affrontare con i vari tagli ai budget e alla sanità pubblica; per cui risulta importante riflettere sulle criticità implicite che richiamano del pensiero economico la sua storia.

Per fare luce su questo argomento è sufficiente fare qualche passo indietro per ricordare che nel ventesimo secolo, precisamente nella sua metà, Milton Friedman sosteneva che l'unico compito del management, una volta rispettate le leggi, era quello di generare profitto a favore degli azionisti (Friedman, 1962); mentre definiva con “profondamente sovversiva” la responsabilità sociale dell'impresa.

Un altro esempio può essere rappresentato da Luigi Zingales nel suo intervento sul Sole 24 Ore dove definisce il compito del management un mero strumento di

² COSTA G. et al; Health indicators in the time of crisis in Italy; *Epidemiol Prev* 2012; 36 (6): 337-366; Torino; www.epiprev.it/materiali/2012/EP6-2012/EP6_337; pag. 340-346

marketing velato dove le imprese si nascondono per promuovere, con le istituzioni, dei rapporti in accordo fraudolento (Zingales 2008).

Oggi le problematiche globali più vivaci riguardano un sistema basato sui volumi.

La scuola italiana di economia aziendale ci sottolinea che esistono diversi pesi e misure per soddisfare bisogni legati alla collettività e all'individualità; diverse risposte agli interessi degli stakeholders che partecipano e che sono titolari di un capitale di rischio e vincoli di equilibrio economico.

Oggi la Pubblica Amministrazione mira a raggiungere una massimizzazione che perduri nel medio lungo termine, ottimizzando obiettivi a più variabili per ottenere degli ottimi risultati. Oltre alla misurazione del profitto, che va a calcolare i ricavi ottenuti; oltre al risultato contabile, che corrisponde al saldo tra debiti e crediti; ed oltre al risultato economico, che rappresenta la differenza tra ricavi e costi; risulta importante anche mirare alla creazione e alla distribuzione del valore con L'Economic Value Added.

Quali sono le nuove sfide universali della sanità? Sicuramente cercare di favorire nuove modalità per permettere al personale sanitario di assistere al meglio i pazienti, a casa o in ospedale in quanto l'invecchiamento della popolazione sta notevolmente aumentando; appoggiare lo sviluppo di tecnologie salvavita per trattare e gestire condizioni e patologie croniche in quanto ad oggi lo sviluppo di patologie croniche è in crescente aumento; collaborare per creare e scegliere chi fornisce e genera

valore nelle organizzazioni per i sistemi sanitari che ricompensano i volumi al posto del valore; cercare di eliminare le barriere d'accesso alle innovazioni terapeutiche.

Il Sistema Sanitario Nazionale SSN si basa sull'erogazione e sul finanziamento delle singole prestazioni in maniera dissociata dagli esiti e dal valore che queste producono.

Il beneficio di una terapia non dipende solo dalla singola procedura bensì dall'intero percorso di cura in cui è inserita.

Nella letteratura sulla misurazione della performance in ambito sanitario solitamente si distingue tra studi su pazienti (*patient-level studies*) e studi di popolazione (*population-level studies*). I primi analizzano la performance di specifici interventi, programmi o percorsi diagnostici e terapeutici rivolti a specifiche categorie di pazienti, accumulati dalla condizione clinica. I secondi valutano la performance di un sistema sanitario in un ambito di popolazione, lungo specifiche dimensioni, e mirano a determinare l'effettivo perseguimento degli obiettivi fondati del sistema stesso.

Il concetto di valore in sanità, descritto nel 2010 da Porter quale “risultato di salute conseguito per dollaro speso”, esprime una definizione che riporta in primo piano (ovvero al numeratore) l'obiettivo primario delle organizzazioni sanitarie: i risultati di salute conseguiti, legandoli indissolubilmente alle risorse spese per conseguirli

(denominatore) ³ .

L'ottica di Porter richiama al miglioramento continuo dell'assistenza, con un particolare riguardo alla struttura e alle organizzazioni, definendo nei fatti il processo di miglioramento continuo degli erogatori che si impegnano per distinguersi all'interno del servizio sanitario finendo per porsi quali potenziali elementi di un mutuo benchmark.

Alla base di questo studio vi è l'analisi del concetto di valore utilizzato in sanità, in particolare si pone l'attenzione sulle possibili strategie che si potrebbero adottare affinché il vantaggio continui ad essere competitivo, per sviluppare delle strategie competitive che si aggancino alla catena del valore per creare e co creare un valore che possa essere condiviso generando e costruendo una rete di condivisione.

Le motivazioni che mi hanno spinto ad approfondire tale tema hanno una duplice natura. Da una parte il concetto di valore è un concetto molto attuale ed ancora *fresh* per alcuni aspetti. Dall'altra parte lavorando in ambito sanitario mi piace guardare ad un futuro che mira al raggiungimento del valore economico ricco di competenza e specializzazione; di fruibilità smart e di riproducibilità.

Dato che il futuro è ora, non possiamo prendere nessuna occasione anzi, mi

³ Porter M. E.; Ph.D.; What Is Value in Health Care?; The New England Journal of Medicine, 2010. <http://hbswk.hbs.edu/item/how-should-we-pay-for-health-care>

correggo, in ogni occasione apportiamo valore ma facciamolo ora.

L'obiettivo di questa tesi è quello di fornire un'analisi generale e specifica del concetto di valore e la sua realizzazione in ambito sanitario sia dal punto di vista della Pubblica Amministrazione che dal punto di vista di aziende private che operano nell'ambito ospedaliero del settore pubblico e nell'ambito ospedaliero del settore privato per meglio capire dove siamo, cosa facciamo, come e dove possiamo arrivare, se siamo ciò che diciamo di essere e se siamo ciò che pensiamo di voler fare. Cosa succede quando tutto viene messo in azione?

L'elaborato in questo modo mira a proporre delle nuove chiavi di lettura prendendo spunto dalle tesi di Michael E. Porter e di Elizabeth Olmsted Teisberg.

La tesi è articolata in quattro Capitoli. Nel primo capitolo viene spiegato il concetto di strategia ed il vantaggio competitivo; nel secondo capitolo si entra all'interno del concetto del valore e la creazione del valore condiviso; nel terzo capitolo verranno sviscerate le politiche di differenziazione e focalizzazione del valore e del vantaggio economico; mentre nel quarto ed ultimo capitolo racconterò la mia esperienza e quali conclusioni, deduzioni ed ulteriori spunti possiamo ricavare.

Grazie a questo lavoro di ricerca è stato possibile analizzare alcuni importanti fattori che possono migliorare il mondo della sanità ed il punto di vista di diversi *Manager Sanitari* e sulla direzione da indicare.

I risultati saranno esposti dettagliatamente nelle conclusioni finali di questa tesi, mentre le considerazioni vogliono generare degli spunti mirati ad approfondire alcune aree tutt'oggi ancora grigie.

CAPITOLO 1

1.1.1 CONCETTO DI STRATEGIA

In un ambiente socio-economico in continua evoluzione dove non è facile pronosticare con adeguata certezza gli eventi che si presenteranno e che si dovranno affrontare nel medio- lungo termine, le politiche discrezionali rappresentano quegli aspetti che riflettono la strategia di base dell'azienda per meglio gestire una relazione dove sono presenti sia i clienti che i concorrenti.

Il primo passo prevede una programmazione che sta nella volontà di porsi delle domande rispetto al panorama complessivo andando a quantificare e posizionare il proprio benchmark. Ad esempio, rivedere il servizio che viene offerto al cliente o al singolo cittadino con lo scopo di soddisfare le varie esigenze. L'insieme delle attività proprie della programmazione strategica procedono verso la pianificazione e successiva verifica dei vari programmi e delle diverse scelte che portano alla stesura di linee generali che possano meglio aiutare a definire gli obiettivi e a gestire al meglio le risorse. La razionalità delle decisioni che diventano inerenti agli obiettivi e quindi compatibili con i mezzi a disposizione, portano le imprese, le aziende no profit e la Pubblica Amministrazione a adottare nel proprio campo di azione, un approccio strategico che, facendo capo ad un piano ben definito ed ordinato, porta alla realizzazione della programmazione strategica. Ciò significa

che la ragion d'essere dell'ente deve essere ben delineata e nota per identificare le caratteristiche del mercato passando poi a identificare i rispettivi interessi.

Il successo oggi deriva dalla capacità di relazionarsi bene con i propri stakeholders.

Una Pubblica Amministrazione deve prestare maggior attenzione ai suoi stakeholders e deve essere più vicina ai bisogni dei cittadini. Una azienda non profit deve prestare maggior interesse ai propri stakeholders per aumentare l'interesse sociale; stessa cosa vale per una azienda privata che per sopravvivere continuando ad essere competitiva deve prestare maggiore attenzione ai bisogni dei propri stakeholders.

La valutazione economica rappresenta il primo punto di partenza affinché le risorse vengano allocate in maniera corretta e affinché vengano prese decisioni circa gli investimenti di valore e come suddividere il budget in diversi programmi sanitari. Il rapporto costo-efficacia è solo uno degli aspetti del processo decisionale ⁴ .

Recentemente, oltre all'importanza della valutazione economica, anche il valore pubblico ha preso spessore soprattutto per le imprese che hanno cercato una corrispondenza nelle organizzazioni non profit e nell'ambiente pubblico e

⁴ OTTOLINI F.L. et al; *The complex interface between economy and healthcare: An introductory overview for clinicians*; Milano; Elsevier; European Journal of Internal Medicine; 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2016.07.030>; pag 4-7

nell'ambito del terzo settore ⁵ .

In più, cercare di collaborare con nuovi partner a livello globale per introdurre innovazioni significative sul mercato, è una bella sfida che dopo una valutazione economica ed una attenta valutazione sul valore che si vuole creare, ci permette di trovare modi per allineare il valore tra le parti interessate del sistema, e aumentare l'accesso alle cure in tutto il mondo e soprattutto in tutti gli ospedali del mondo e dell'Italia. Riconoscendo che nessuno può risolvere le sfide sanitarie del mondo restando da solo, ma occorrono impegno per lavorare in collaborazione con gli altri in modo che tutti possano testimoniare i benefici dell'assistenza sanitaria basata sul valore.

Il futuro dell'assistenza sanitaria richiede nuovi approcci e nuove forme di innovazione. Ci troviamo di fronte a sfide sempre più crescenti.

La storia della medicina è stata e continuerà ad esserlo, una ricerca inarrestabile per garantire che le persone ricevano la giusta terapia, nel giusto tempo ed al giusto costo ⁶ .

⁵ BUTTIGIEG S.C. et al; *Value Chains of Public and Private Health-care Services in a Small EU Island State: A SWOT Analysis*; Malta; Front Public Health; 2016; 4: 201;
doi: [10.3389/fpubh.2016.00201](https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00201)

⁶ BONALDI A.; *Appropriateness and health: a slow answer among knowledge, culture and market*; Slow Medicine; Italia; GIFF Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione; 2016; Volume 8 – Numero 4

Riconoscere l'accesso ad un'assistenza sanitaria di qualità è un diritto fondamentale per tutte le persone del mondo. Partendo da un'assistenza sanitaria di base completa e all'avanguardia che ci assicura una sicurezza.

I nostri obiettivi dovrebbero essere quelli di migliorare i nostri stessi risultati clinici con cui si possa espandere l'accesso alla terapia.

Mentre queste esigenze sanitarie sono abbastanza chiare, la nostra capacità collettiva di raggiungere questi obiettivi è complicata soprattutto da una serie di sfide tra cui l'invecchiamento della popolazione, un peso crescente della malattia cronica, politiche governative e normative e sistemi che a volte possono essere ingombranti.

I leader sanitari di tutto il mondo stanno riconoscendo che gli approcci che fino ad oggi sono stati utilizzati e proposti non sono più efficaci o sostenibili ⁷ .

Mentre i medici e l'assistenza sanitaria, ed i professionisti si stanno comportando molto bene garantendo la massima competenza e professionalità, purtroppo il dove risulta problematico. Si trovano ad operare in sistemi sanitari che hanno tradizionalmente un volume di cure pagate o basate su procedure di sistemi di

⁷ UE0017; L'agenda globale per lo sviluppo sostenibile; Quarta edizione XVIII; n.89; Agosto 2020;

pagamento altamente frammentate portando il tutto a cure inefficaci e non coordinate le une con le altre ⁸ .

Dati ed informazioni non seguono il paziente e quindi i dottori, gli infermieri e tutti gli altri operatori sanitari operano solo con una parte dell'immagine del reale stato del paziente ⁹ .

I sistemi stanno lottando per offrire qualità, risultati del paziente e prezzi più accessibili per permettere alle persone di tornare ad una vita produttiva.

Si sta cercando di allinearsi su una cura basata sul valore.

I Sistemi sanitari in tutto il mondo stanno sperimentando modi diversi di incentivare i sistemi sanitari a cui rivolgere questi problemi. Ad esempio, negli Stati Uniti *l’Affordable Care Act* è servita a promuovere la sperimentazione con nuovi

modelli di cura che promuovono l’integrazione ed il coordinamento delle cure tra i pazienti.

⁸ LANDI S. et al; *The role of regional health systems on the waiting time inequalities in health care services: Evidences from Italy*; Venezia; EHMA Health Services Management Resource; Maggio 2020; doi: 10.1177/0951484820928302

⁹ RIBA M. et al; *Big Data in Medicine, the Present and Hopefully the Future*; Milano; Front Med (Lausanne); 2019; 6: 263; doi: 10.3389/fmed.2019.00263

Ad esempio, negli UK, il servizio sanitario nazionale NHS nel 2013 si sono impegnati a portare insieme alle autorità locali, assistenza e supporto fornitori, servizi abitativi, sanità pubblica per i lavoratori e altri per fare ulteriori passi verso una migliore assistenza integrata.

Bisognerebbe stabilire allineati modelli sanitari basati sul valore che possono fornire risultati migliori per il paziente.

Il concetto di strategia si riferisce ad un piano d'azione che può essere di medio-lungo termine che può essere utilizzato per impostare delle azioni e coordinarle in modo da raggiungere determinati obiettivi e scopi. Perseguire gli interessi utilizzando e controllando le risorse. Michael Porter sostiene che attuare una strategia significa differenziarsi utilizzando una tattica che è data dalla sommatoria di pensiero, di un piano e di una serie di azioni messe in essere. Si può trattare dell'utilizzo di una strategia a basso costo, o di una strategia che è orientata verso il servizio del cliente o una qual si voglia strategia basata sulla qualità. In un panorama sanitario troviamo in tutti e tre i casi, sia per la Pubblica Amministrazione che indica per definizione il complesso degli enti pubblici; sia per soggetti privati o facenti parte del terzo settore che guardano alla strategia come un modo per differenziarsi e raggiungere una sorta di stabilità.

Ad esempio, in ambito sanitario, in Italia siamo all'interno di un sistema pubblico di carattere universalistico che garantisce l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini,

attraverso i finanziamenti dello Stato e attraverso la fiscalità generale, con le entrate dirette che vengono percepite dalle aziende sanitarie locali attraverso il pagamento di un ticket sanitario per prestazioni specialistiche.

Una strategia potrebbe essere rappresentata dalle unità pratiche integrate (IPU), sono strutturalmente e funzionalmente organizzate intorno alle condizioni mediche del paziente durante un ciclo completo di cure con una gamma completa di servizi forniti da team multidisciplinari dedicati ¹⁰ .

In questo modo si cambia completamente il modo in cui le prestazioni sanitarie vengono erogate passando da una logica a blocco per specialità, ad una in cui al centro si pone il paziente con i suoi bisogni di salute. Per cui, oltre agli aspetti tecnici, organizzativi, strutturali o di gestione, oggi la prospettiva del paziente diventa protagonista lasciando spazio alla multidimensionalità, ponendo la prestazione medica di per sé semplicemente una parte del valore dell'offerta che si può presentare. È una buona soluzione in quanto si potrebbero meglio affrontare tutta una serie di complicanze oggi presenti. Sicuramente a livello comunicativo ed organizzativo, utilizzando le unità pratiche integrate (IPU), la cura del paziente verrebbe attuata in maniera più integrale, più umana, interessandosi sia del livello spirituale, che psicologico, che sociale del paziente e non incentrarsi soltanto a

¹⁰ASA KNECK, RN et al; *The Information Flow in a Healthcare Organisation with Integrated Units*; Stockholm; Int H Integr Care; 2019 Jul-Sep; 19(3): 20; doi: [10.5334/ijic.4192](https://doi.org/10.5334/ijic.4192)

livello della malattia del paziente. Tutto questo significa avere un team disciplinare che si occupa dell'intero ciclo di cura del paziente e delle complicanze che sono collegate alla sua situazione.

Se poi si decide di andare a rimborsare le varie spese direttamente sul ciclo di cura e non sulla singola prestazione, a seguito di una attenta misurazione sia dei costi che degli esiti di ciascun paziente, le spese saranno sicuramente più oculate e l'esito della degenza risulterà sicuramente migliore.

Il pagamento basato sul valore è un approccio ancora poco conosciuto ed utilizzato in Italia, mentre in altri paesi esiste già. I dati ed i risultati sono molto positivi ed incoraggianti, esistono però ancora diverse difficoltà che possono essere legate magari all'incapacità di misurare i risultati che contano veramente per i pazienti, o ad una serie di difficoltà collegate alla misurazione dei risultati clinici o ancora alla mancanza di coordinamento dell'assistenza tra i fornitori coinvolti nel ciclo di assistenza ¹¹ .

Utilizzando la strategia delle unità pratiche integrate (IPU), il paziente diventa il protagonista sia del processo di guarigione che del processo di degenza e diventa

¹¹ KESWANI A. et al; Value-based Healthcare: Part 1—Designing and Implementing Integrated Practice Units for the Management of Musculoskeletal Disease; Austin TX USA ; Clin Orthop Relat Res; 2016 Oct; 474(10): 2100–2103; doi: [10.1007/s11999-016-4999-5](https://doi.org/10.1007/s11999-016-4999-5)

quindi necessario sviluppare una piattaforma informativa adeguata di supporto che possa seguire il paziente lungo tutto il suo percorso di cura e sia in grado di coordinare tutte le azioni del team disciplinare. Per adottare questa strategia sono però necessarie l'allineamento delle visioni, degli obiettivi e degli scopi; delle capacità e delle abilità personali e professionali; degli incentivi e l'allineamento delle risorse e delle strategie di tutte le figure coinvolte ¹² .

¹² HERNANDEZ A. et al; *Navy Medicine Introduces Value-Based Health Care*; 2019; Health Affairs vol.38, NO 8; MILITARY HEALTH SYSTEMS;
[HTTPS://DOI.ORG/10.1377/HLTHAFF.2019.00280](https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2019.00280)

1.1.2. LA CATENA DEL VALORE E IL VANTAGGIO COMPETITIVO

Per tutte quelle organizzazioni piccole, medie o grandi che producono beni, la catena del valore, e quindi il modello di Porter, possono rappresentare fonte di ispirazione per pianificare, organizzare e rendicontare; migliorare prodotti e processi; gestire al meglio le risorse umane e gestire al meglio i propri approvvigionamenti.

Come si valuta il vantaggio competitivo di una azienda? Risulta più difficile mantenerlo, difenderlo o raggiungerlo? Poniamo il caso che l'impresa o l'azienda generano valore, qual è il prezzo che il consumatore è disposto a pagare per soddisfare i propri bisogni ed arrivare all'acquisto di quel prodotto o di un servizio?

La catena del valore di un'impresa (o di un suo business) si inserisce in una filiera che comprende a monte le catene dei fornitori degli input produttivi e a valle quelle degli utilizzatori dell'output realizzato fino a quelle dei clienti del prodotto finale e può essere inoltre connessa con la catena del valore di altri business della stessa impresa:

- la “costellazione del valore”
- la “catena delle relazioni”

Cinque sono le attività primarie che si racchiudono all'interno della catena di valore di Porter ¹³ :

1. Logistica in entrata. All'interno dell'organizzazione vengono gestiti i vari flussi di beni materiali. L'obiettivo strategico di questi flussi in entrata è quello di velocizzare ed efficientare i materiali nel loro ciclo di distribuzione. Per ottenere dei buoni risultati il processo deve essere sicuramente smart, intelligente.
2. Attività operativa e struttura di prodotto. Questo passo rappresenta il cuore della catena di valore in quanto il vantaggio competitivo si sviluppa proprio in base alla presenza del prodotto sul mercato. La sua presenza è influenzata a sua volta dall'offerta del prodotto e dalla creazione fisica del prodotto stesso.
3. Logistica in uscita. Qui facciamo riferimento a tutti quei materiali che vengono gestiti all'esterno dell'organizzazione e che arrivano in quei mercati grazie a tutte le attività operative che riguardano la commercializzazione del prodotto.
4. Il marketing e le vendite. Si entra nel complesso mondo della contrattazione, della vendita e della promozione del prodotto. Qui l'azienda gioca un ruolo

¹³ Porter, M. E.; *The Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*; NY: Free Press, 1985.

fondamentale fungendo da polmone per il cuore della catena del valore; decidere o meno se aumentare dando maggiore forza all'immagine del prodotto o del servizio fornendo così un vantaggio competitivo rispetto alle altre aziende. Questo è valido sia per il rispetto dei termini di consegna del prodotto che della qualità del servizio offerto.

5. Assistenza post-vendita. È una parte essenziale della catena in quanto è il modo per supportare il cliente in caso di necessità. È un servizio che spesso può essere sottovalutato ma che invece in certi casi può fare la differenza. È un buon modo per poter aumentare la stima ed il legame con il cliente, fidelizzandolo e diventando un ottimo consulente.

Questo insieme di attività sono strategicamente rilevanti; in base a ciò che le imprese e le aziende sono disposte a fornire creano inconsapevolmente la somma che i compratori sono disposti a pagare.

La catena del valore principalmente racchiude due aspetti: attività che generano valore e attività che generano margine. Per quanto riguarda le attività che generano valore sono le attività che una impresa o azienda svolge sia fisicamente che tecnologicamente; ci sono attività primarie ed attività di supporto. Le attività primarie ricevono gli input, trasformano gli input e raccolgono e trasportano prodotti finiti mediante vendita e promozione. Le attività di supporto riguardano l'acquisto degli input, lo sviluppo della tecnologia, la gestione delle risorse umane

e le attività infrastrutturali dell'impresa. Le attività che generano margine sono tutte quelle attività che portano un guadagno che viene rappresentato dai ricavi conseguiti ed i costi sostenuti.

Il margine è un indicatore che aiuta a valutare l'impatto della produzione di un bene che ha sul valore economico di un'attività, o l'impatto che ha l'erogazione di un servizio sul valore economico di una data attività. La differenza che ricaviamo da un bene o da un servizio con la differenza del costo sostenuto, ci indica la creazione di valore.

Il vantaggio competitivo desume dal coordinamento e dal collegamento ottimizzato delle attività che influiscono le une sulle altre.

L'idea della catena del valore è basata sull'idea di vedere il processo di organizzazioni come sistema di servizi o organizzazioni produttive, ognuno con ingressi, processi di trasformazione e uscite dove si acquistano e consumano risorse quali manodopera, materiali, attrezzature, amministrazione e gestione determinando costi e profitti supportando le decisioni strategiche.

Tutte le parti di questa catena fanno parte del sistema dei valori e per trarne un vantaggio competitivo ogni singola componente del sistema va compresa.

La differenza risiede tra questi tre soggetti che sono la Pubblica Amministrazione; le aziende private e le aziende del terzo settore. Le aziende private attraverso la

catena del valore ed il vantaggio competitivo cercano di migliorare il più possibile il prodotto o servizio che offrono, con la volontà di guadagnare unità di profitto. Le aziende del terzo settore hanno lo stesso approccio e gli stessi determinanti ma non hanno uno scopo lucrativo. Mentre che interesse ha la Pubblica Amministrazione?

La Pubblica Amministrazione si differenzia perché non ha scopo di lucro non dichiarando dal punto di vista contabile né utili, né profitti e non è soggetta al fallimento ma è passibile di liquidazione amministrativa e deve sottostare ad una serie di regole che le vengono dettate, tra cui quella rispettare il budget aziendale nel caso in cui si tratti di un'azienda ospedaliera. Nel momento in cui ha la possibilità di scegliere, prediligerà un servizio che oltre a garantire un risparmio, genererà valore e sarà innovativo quanto vantaggioso.

1.1.3 LE STRATEGIE COMPETITIVE

La strategia competitiva è quella di ottenere il miglior risultato al minor costo, incentrando il movimento sul paziente e sui suoi bisogni e monitorando i risultati che riesce a raggiungere.

Ad esempio, nel 2006, Michael E. Porter ed Elizabeth Teisberg hanno inserito “l’agenda sul valore” nel loro libro ridefinendo l’assistenza sanitaria e costruendola sul valore.

Anche se sono trascorsi diversi anni, molte aziende non sono ancora a regime con questa nuova politica di pensiero ¹⁴ .

Se è vero che il valore viene determinato nel modo in cui viene messa in pratica la medicina, a maggior ragione la trasformazione deve nascere ed attuarsi principalmente dall’interno dell’azienda.

La *value agenda* è composta da sei componenti che descrivono una erogazione di servizi di alto contenuto; se si coordinano insieme si rafforzano vicendevolmente ¹⁵ ;

¹⁴ CALTON R. et al; *Value agenda for heart failure in Ontario: Application of the Porter model*; Health Manage Forum. 2017 Nov; 30(6):278-282. ; doi: 10.1177/0840470417722796

¹⁵ LEUNG T.I. et al; *Value-Based Health Care Supported by Data Science*; *Fundamentals of Clinical Data Science* [Internet].; 2018 Dec 22.; Cham (CH): Springer; 2019. Chapter 14;

1. Organizzare in unità
2. Misurare risultati e costi per ogni paziente
3. Passare a pagamenti aggregati per cicli di assistenza
4. Integrare la fornitura di cure attraverso strutture separate
5. Espandere servizi eccellenti in tutta la geografia
6. Costruire ed abilitare la piattaforma informatica

Il sistema continua a lavorare per avere una qualità regolare e costi sostenibili. Le diverse prestazioni sanitarie spesso venivano valutate semplicemente a seconda dei risultati e dei costi. Ma quali sono i risultati più importanti ad oggi per il paziente e come può un fornitore nei confronti di un finanziatore, ridurre o aumentare i costi? Le diverse tecniche che vengono utilizzate in ambito sanitario possono subire miglioramenti e fornire ulteriori risparmi. Ad esempio, migliorando la definizione dei risultati che davvero contano per le parti interessate ed i pazienti, andandone a misurare il valore reale. L'approvvigionamento basato sul valore e quindi sui risultati importanti ad un costo però inferiore, migliorando l'efficienza e l'equità dell'assistenza sanitaria, e dando una concezione ben precisa della concezione del valore.

Quindi, identificando i rispettivi risultati, diventa più facile trovare soluzioni

migliori a sostegno della qualità e della sostenibilità dell'assistenza sanitaria ¹⁶ .

Ci sono diverse pressioni affinché i costi vengano contenuti; i pagatori stanno riducendo in modo aggressivo i rimborsi e più che avvicinarsi al servizio a pagamento ci si avvicina verso rimborsi basati sulle prestazioni.

La transizione non sarà né lineare né rapida, richiederà tempo e ciò porterà ad un periodo prolungato durante il quale le necessità saranno ¹⁷:

1. Una strategia che risponda ai nuovi modelli di pagamento.
2. Evitare redditi più bassi, servizi più costosi e limitati.
3. Essere in grado di concordare l'obiettivo generale di valore per i sistemi sanitari.
4. Migliorare i risultati che contano per i pazienti in relazione al costo del raggiungimento di tali risultati.

In più, focalizzarsi sulle condizioni mediche dei pazienti piuttosto che sulle specialità mediche degli specialisti; misurare i costi ed i risultati per ciascun paziente, creare dei prezzi aggregati per l'intero ciclo di cura, cercando di creare

¹⁶ Pennestri F. et al; *Pay less and spend more-the real value in healthcare procurement*; ATM Annals of Translational Medicine; Milano; 2019 Nov; 7(22):688.; doi: 10.21037/atm.2019.10.93

¹⁷ PISCITELLI P. et al; *Health-care inequalities in Italy: challenges for the Government*; Lancet Public Health; 2019 Dec;4(12): e605.; doi: 10.1016/S2468-2667(19)30229-4

una piattaforma digitale per rendere tutto ancora più accessibile ed immediato.

Se si può migliorare l'efficienza nel fornire un'assistenza eccellente al cliente, questo rappresenterà un punto di forza che acquisterà punteggio e valore nel momento della contrattazione. Tutto questo può rappresentare una forte pressione per alcune aziende che non riescono a migliorare il valore.

A livello italiano una Pubblica Amministrazione dovrebbe mirare a adottare una strategia competitiva che le permetta di distinguersi. Dovrebbe proporsi di interpretare il cambiamento che conduce alla salute passando per la sanità, cercando di individuare il percorso migliore che nella propria area territoriale e dalla semplice offerta di servizi e/o prodotti si indirizza verso una complessiva tutela della salute dei cittadini.

Le aziende sanitarie dovrebbero puntare a strategie competitive che possano fornire una pluralità di servizi che vanno dall'attività di prevenzione, ai servizi di tipo socio-sanitario; dai servizi per la diagnostica ai servizi per la riabilitazione. A volte però questi processi sono molto complicati per via dei diversi gradi di specializzazione che portano a difficoltà legate all'interpretazione ed ai relativi processi decisionali. Tutto connesso a numerose professionalità che portano alla confusione e all'indecisione.

Un altro aspetto riguarda la tecnologia, ad oggi in fase di miglioramento.

Una strategia competitiva che la Pubblica Amministrazione potrebbe adottare riguarda il comportamento con l'utenza. Gli utenti sono i destinatari dei servizi e diretti interessati all'erogazione delle prestazioni; diventa pertanto importantissimo sviluppare una sana e costruttiva interazione con il paziente/cliente per meglio acquisirne di nuovi. Si pensi alla libertà concessa ai medici per esercitare diverse attività che portano ad aumentarne la richiesta da parte dell'utenza. In questo contesto verrebbero prodotti dei servizi su autonomia delle prestazioni dei medici o di altri professionisti senza influenzare i vari processi clinici decisionali con il vantaggio di aumentare la qualità degli interventi e delle prestazioni ed aumentando la visibilità sociale.

CAPITOLO 2

2.1.1. LA COSTRUZIONE DEL VALORE

La costruzione del valore si esprime sia nelle idee, sia nelle percezioni che nelle reazioni in relazione ai servizi, ai prezzi e molto spesso anche alla quota di mercato e nella redditività del servizio stesso per l'impresa ¹⁸ .

La forza del valore dimora in tutto quello che i consumatori hanno notato, decifrato, percepito, scoperto, appreso, creduto e valutato nei confronti di un servizio in un determinato tempo ¹⁹ .

Il valore deriva dalla divergenza delle risposte e reazioni degli utenti che ne usufruiscono; che possono essere positive o negative. Sono importanti le differenze che vengono generate nella reazione del consumatore. Ad esempio, le reazioni devono differire le une dalle altre per poter prendere in considerazione un servizio e non definirlo di largo consumo ma unico e per di più con valore aggiunto.

¹⁸ ZAPPATERRA P. et al; *La creazione del valore: la prima "mission" da seguire in azienda*; LM Leadership & Management, Magazine di informazione manageriale; 2018

¹⁹ GADIESH O. et al; *Elements of Value® in Consumer Products, The Power of Delivering elements of Value® in Consumer Products, brands can thrive by defining, measuring and improving the elements of their value proposition*; Bain & Company; November 2019; <https://www.bain.com/insights/the-power-of-delivering-elements-of-value-in-consumer-products/>

Il valore può far riferimento al servizio e/o prodotto ma può essere anche legato all'azienda che lo produce. Il valore dell'azienda viene osservato come una misura riassuntiva della capacità prospettica nel caso in cui si riesca a generare reddito nel corso del tempo e creare valore aggiunto allo stesso tempo.

Per condurre l'impresa ad una valutazione quantitativa entrano in gioco diversi fattori ed obiettivi da conseguire per richiamare i valori d'uso che un'impresa può suscitare nei vari portatori di interesse che concorrono all'attività ²⁰ .

Prendiamo il caso in un sistema aziendale. Per costruire il valore si può ricorrere anche alla teoria della creazione del valore di tipo “economico-strategico-costruttivista” ²¹ . Per economico si intende la volontà di generare flussi di reddito legando il valore al tempo ed al modo con cui può essere erogato. Per strategico si intende una visione nella creazione del valore come concetto di autonomia e dinamicità, evoluzione di una progettuale individualità. Dove si evolve insieme e nello stesso lato sia i protagonisti, sia gli attori e sia il contesto ambientale

²⁰ Di CARLO E.; *Conflitto di interessi con l'interesse primario dell'azienda e il bene comune. Linee guida e formazione sul conflitto di interessi e i dilemmi etici per imprese, amministrazione e organizzazioni non-profit*; G. Giappichelli Editore; secondo capitolo pg.57-81

²¹ FERRANDO P.M; *Teoria della creazione del valore e responsabilità sociale dell'impresa*; Impresa Progetto – Electronic Journal of Management, n.1; 2010

in cui esso è collocato; determinando la *vision e la mission* di un'azienda che grazie alla proposta di soluzioni, riesce a diminuire i problemi ed aumentarne il valore.

L'ultimo scopo dell'innovazione si manifesta con un nuovo valore; ciò il valore inteso come il prezzo che il cliente è disposto a pagare per quel bene, il suo grado di soddisfazione in relazione ad esso e la capacità del bene di raggiungere la soluzione al suo problema ²².

In una azienda l'innovazione può presentarsi come l'unica strada per raggiungere il successo in un mercato globalizzato dove diventa necessaria una guida manageriale di alto livello. Lo scopo principale della tecnologia è quello di migliorare l'approccio o l'esperienza, in questo caso la tecnologia potrebbe migliorare l'esperienza del cliente con il proprio prodotto o servizio rendendo allo stesso tempo il panorama più snello, efficiente e performante. Sempre con cognizione di criterio e logica, la tecnologia aiuta a ottimizzare alcuni processi che a volte possono essere poco utili, apportando valore per il cliente. Anche la tecnologia per essere messa in atto e per sostituirsi a ciò che esiste già ha bisogno di un approccio strategico che possa aumentare il carattere attrattivo di un'azienda o di un prodotto e/o servizio.

²² HOEFMAN K. et al; The impact of functional and social value on the price of goods; PMID: 30419046 ; PMCID: [PMC6231626](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6231626/) ; DOI: [10.1371/journal.pone.0207075](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207075) ; 2018; Journal Pone, Plose One, Valerio Capraro Editor

Organizzare la ricerca continua all'innovazione è un elemento in grado di garantire successo. Con l'innovazione apportata possono esistere o coesistere due tipi di innovazione: l'innovazione rafforzativa ovvero il miglioramento che facilita i vari processi produttivi e le diverse attività commerciali, produttive e tecniche; l'innovazione trasformativa dove il cambiamento avviene in modo radicale con la creazione di nuovi modelli di mercato, servizi, prodotti e processi ²³ .

I benefici che ne derivano possono essere svariati. Partendo dalla soddisfazione del dipendente, arrivando alla qualità del posto di lavoro, passando per la redditività dell'azienda fino ad approdare alla soddisfazione del cliente. Sono i clienti, che in base al valore percepito nelle offerte in concorrenza, a determinare con le proprie scelte e ad orientare l'entità dei flussi di reddito e di cassa, la loro distribuzione e il loro percorso temporale che li caratterizza ²⁴ .

La competizione in contesti è elevata e complessa, pone in primo piano la capacità

²³ <https://www.simposio.info/competere-con-innovazione/> ;

<https://www.geo-badge.com/limportanza-dellinnovazione-nel-mondo-del-lavoro/>

²⁴ P. Kotler, Marketing Management, ISEDI, 1991

dell'azienda di generare valore per il cliente in termini di ²⁵ :

- Benefici funzionali e simbolici (acquisto + consumo)
- Equità percepita nel processo di scambio e nella relazione con il cliente

Molti clienti acquistano e scelgono i prodotti ed i servizi in base al valore percepito. Il valore che viene attribuito dal cliente non è un valore assoluto ma è un valore che è in funzione della rilevanza dei suoi bisogni che possono essere impliciti, espliciti, tangibili ed intangibili ²⁶ . Il cliente percepisce il valore in modo relativo, semplicemente raffrontando la concorrenza per mezzo di una sua sintesi multidimensionale dove prevalgono i benefici ed i costi ²⁷ . È totalmente unilaterale e personale in quanto rappresenta il frutto di pensieri e ragionamenti mentali che vengono prodotti in base alla propria raccolta conoscitiva e, cosa più importante, trattasi di una situazione variabile ed instabile per la presenza di variabili di natura tecnologica e socioeconomica ²⁸ .

Fondamentale rimane l'indagine di soddisfazione dei clienti per capire e scomporre il valore percepito che racchiude il valore del prodotto; il valore dei servizi

²⁵ Seid M. et al; *Organizing collaboration: an actor-oriented architecture in ImproveCareNow; Learn Health System*; 2019; Nov 13;4(1): e10205. doi: 10.1002/lrh2.10205

²⁶ M. Porter, *Il vantaggio competitivo*, Edizioni di Comunità, 1987

²⁷ PORTER M. (1996), *What Is Strategy?* Harvard Business Review, Vol.74, n.6

²⁸ Daft R.L.; (2007); *Organizzazione aziendale*; Milano; Apogeo

aggiuntivi; il valore del personale ed il valore dell'immagine. È importante raccogliere feedback dal cliente per poter prendere le decisioni migliori e mantenere una comunicazione regolare ed accrescerne la fiducia reciproca.

In un certo senso la fiducia rappresenta uno dei fattori cruciali per la crescita economica e lo sviluppo sociale per una azienda o impresa, che dipendono dal capitale umano e dal capitale sociale e relazionale, cioè la capacità di instaurare rapporti di lungo termine, sociali e costruttivi ²⁹ .

Relazioni sociali e numerose variabili, quali quelle organizzative e quelle produttive, richiedono un coordinamento e l'implementazione di diverse regole affinché il capitale produttivo ed il capitale finanziario di un'azienda raggiungano un bilancio positivo per svilupparsi al meglio, valutando e verificando le performance e continuare l'investimento sulla formazione del proprio personale dipendente. Perché si investe in formazione? Investire in formazione aiuta a creare un ambiente stimolante che possa diffondere il benessere all'interno dell'organizzazione che diventa necessario per affrontare le numerose sfide che sia il mercato che la digitalizzazione impongono. Si pensi al continuo aggiornamento tecnologico, senza

²⁹ Meier P. et al; *The SIPHER Consortium : Introducing the new UK hub for systems science in public health and health economic research*; PMID: 31815191 ; PMCID: [PMC6880277](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6880277/) ; DOI: [10.12688/wellcomeopenres.15534.1](https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15534.1)

una buona formazione si incontrerebbero numerose difficoltà che potrebbero ripercuotervi negativamente sugli esiti di un operato, non rispettando magari gli obiettivi assegnati o non riuscendo a raggiungere i risultati desiderati.

Mappare le specifiche azioni proposte dal management per creare, sviluppare e misurare l'efficacia e l'efficienza, misurando le performance, gli asset intangibili e l'impatto complessivo può rappresentare una mossa intelligente per arrivare al successo di un'organizzazione. La formazione permette una riqualifica continua ed un valore d'uso delle competenze che risiede nelle soft skills e nella loro sinergia.

La mission invece rappresenta l'orientamento alla massimizzazione del profitto per l'imprenditore, mentre per gli azionisti rappresenta il valore, sommata ad una incessante ricerca a dettagli di superiorità a discapito dei concorrenti; per altri invece rappresenta la possibilità al miglioramento continuo che sommata alla formazione può generare una perfetta etica di comportamento e buona condotta.

Ma è solo grazie ad un attento sistema di misurazione che è possibile, durante la fase di implementazione della strategia scelta, supportare il management.

Per costruire valore vengono utilizzati modelli di *vision statement* che riconoscono un peso strategico della *vision* in modo da avere una visione forte che può favorire il raggiungimento di obiettivi aziendali stimolando il senso di appartenenza e il desiderio di crescita all'interno la stessa organizzazione anche dei singoli dipendenti. Internamente dobbiamo adottare una strategia che possa costruire

valore all'interno dell'organizzazione e favorire un ambiente sereno affinché le energie vengano spese direttamente con gli stakeholders esterni.

La misurazione delle performance prevede cinque fasi ³⁰ :

1. Analisi dell'ambiente interno ed esterno
2. Formulazione delle opzioni strategiche
3. Valutazione e selezione della strategia
4. Implementazione della strategia
5. Risultati

La costruzione del valore mira ad elaborare una strategia che permetta l'azione in forma strategica quando si incrocia una presenza contemporanea di tra condizioni quali l'incertezza; l'interdipendenza interna ed esterna e la possibilità di esercitare un potere concreto a limitato ³¹ .

L'organizzazione aziendale può raggiungere una posizione di vantaggio competitivo se riesce a tirare fuori il valore in maniera superiore alla concorrenza in un determinato Business. La costruzione di valore si manifesta nella differenza

³⁰ Vainieri M. et al; *A Performance Management System in Healthcare for all Seasons?* Int J Environ Res Public Health; 2020 Aug 3;17(15):5590. ; doi: 10.3390/ijerph17155590

³¹ Blakstone E.; *A Performance Management System in Healthcare for All Seasons?* Atlantic Economic Journal · February 2007; <https://www.researchgate.net/publication/5144286>

positiva tra il beneficio netto generato a vantaggio del consumatore meno il costo totale sostenuto dall'impresa per la sua produzione.

2.1.2. LA CREAZIONE DI VALORE CONDIVISO

L'impresa dunque si relaziona con un più ampio ventaglio di interlocutori che comprendono non solo clienti e fornitori ma anche dipendenti, fornitori, partner, finanziatori, collettività locali, opinione pubblica, istituzioni, e soprattutto intrattiene con questi interlocutori relazioni che non si risolvono più solo in atti di scambio di tipo commerciale ma tendono a consolidarsi e a veicolare significati e valori ³² .

I clienti soddisfatti apportano fedeltà e danno stabilità all'azienda, il personale apporta competenze in cambio di buone remunerazioni e di prospettive di crescita professionale e di carriera; i fornitori tecnicamente qualificati cooperano ai cicli innovativi con reciproco vantaggio; la collettività e le istituzioni assicurano esternalità positive e promuovono un contesto favorevole quando le imprese generano benessere, migliorano la qualità della vita e rispettano standard etici condivisi ³³ .

Rappresentano elementi di successo il consenso, la collaborazione e la partnership

³²FERRANDO P.M; *Teoria della creazione del valore e responsabilità sociale dell'impresa*, Impresa Profetto – Eletronic Journal of Management, n.1, 2010

³³ CLARK D.; *Think Strategically About Your Career Development*; Harvard Business Review, December 06, 2016

nella progettazione di disegni aziendali.

È importante riuscire a rispondere ad una varietà e vastità di istanze che si esprimono al suo interno ed al suo esterno ed aumentano lo spettro degli interlocutori di cui è possibile prendere in considerazione e riavviare mantenendo vivo l'interesse; sia nel prendere le proprie decisioni, che nell' incorporare le rispettive decisioni in un progetto imprenditoriale che è capace di sviluppare l'economicità ³⁴ .

Essere in grado di selezionare interessi convergenti, e mirare all'esaltazione della valorizzazione dei soggetti che sono portatori di risorse funzionali affinché persista lo sviluppo di un patrimonio strategico ³⁵ .

Ad oggi l'innovazione sociale sembra essere il futuro che ci avvicina a finanze sostenibili rivoluzionando quello che ad oggi è il modo di fare impresa; verso economie circolari e collaborazioni verso nuove forme giuridiche.

A tal proposito ricordiamo il fenomeno dell'*impact investment* e delle *benefit corporations*. L'*impact investment* nasce come risposta ad una consapevolezza sempre più forte su ciò che riguarda la sostenibilità e l'equità sociale che si avvicina

³⁴ BERTALANFFY L. Von; *Teoria generale dei sistemi*; Mondadori, Milano (1983 tr. It)

³⁵ ZATTONI A; *L'assetto istituzionale delle imprese italiana*; Studi e Ricerche; EGEA 2004

ai modelli di sviluppo e di investimento che sono i modelli tradizionali. L'esigenza è quella di perseguire un impatto sociale oltre che a quello di un rendimento finanziario, affinché si rispettino obiettivi sociali o ambientali che siano misurabili e contemporaneamente generare un ritorno economico.

Le *benefit corporations* mirano ad includere un beneficio comune per la comunità in cui si opera per avere un impatto concreto e positivo sia sull'ambiente che sulle persone.

Il concetto di valore condiviso in merito a questi aspetti si inserisce e ci suggerisce un'opportunità che va aperta, che è nuova e che ha messo in dubbio l'infallibilità del sistema capitalistico scatenando un grande crisi di sfiducia ³⁶ .

Per cercare di risanare i problemi creati dalla crisi finanziaria esplosa nel 2008 sia in America che in Europa, abbiamo bisogno oggi di grandi disponibilità economiche che ci permettano di affrontare questi problemi e di affrontarli su larga scala.

Si è così molto vicini ad ipotizzare sistemi di governance nei quali il management operi come fiduciario della generalità degli stakeholders, in una prospettiva di tipo

³⁶ CAMILLERI M.A.; *Corporate Sustainability, Social Responsibility and Environmental management: An Introduction to Theory and Practice with Case Studies*; Springer (2017).

“comunitario” alternativa a quella contrattualista, in base all’idea che l’impresa sia una costruzione sociale che esercita una “sorta di delega che la società civile” le ha conferito per produrre nel modo migliore per tutti beni, servizi ed anche relazioni umane e che quindi deve operare in base alle condizioni ed ai limiti di tale delega³⁷ . In questo senso, l’impresa può essere vista non solo come lo strumento attivato per il perseguimento di un interesse individuale nell’ipotesi che automaticamente attraverso il mercato ciò si trasformi in benessere collettivo ma come un soggetto vero e proprio.

Un soggetto che concorre al bene inteso come l’insieme delle condizioni che permettono tanto alla collettività quanto ai suoi membri di perseguire la propria autorealizzazione nella maniera che risulti il più efficacemente possibile³⁸ .

Il profitto è un componente del valore aggiunto destinato alla remunerazione di una specifica categoria di stakeholders e a garantire la crescita economica e sociale dell’impresa salvaguardandone i gradi di libertà³⁹ .

³⁷ FRIEDMANN M.; *The social Responsibility of Business is to increase its Profits*; New York Times magazine; 13 September 1970

³⁸ LIONZO A.; *Il Sistema di valori di bilancio nella prospettiva dei principi contabili internazionali*; Franco Angeli; Milano (2005)

³⁹ RAPPORT A.; *Creating Shareholder Value. The new Standard of Business Performance*; the Free Press

Un aspetto che riguarda più da vicino le generazioni futuro è l'impegno che deve essere riposto sulle capacità che un'azienda possa perdurare nel tempo e che continui a creare valore, proprio perché continuano ad esistere diverse possibilità di ricerca ed approfondimento per comprendere ed indagare tale fenomeno.

Molto spesso le organizzazioni non profit non riescono con successo a portare a termine questo compito, vuoi per la scarsità di risorse finanziarie disponibili; vuoi per l'assenza di competenze manageriali; vuoi per la mancata esperienza; vuoi per i diversi e radicati problemi esistenti e da affrontare ⁴⁰ .

Non è vero che non ci sono abbastanza soldi, o che le entrate fiscali non sono idonee, basterebbero giusti investimenti e trovare le giuste risorse; come anche le donazioni, anche se dovessero avere entità molto piccole per poter risolvere problemi su larga scala sarebbe sufficiente trovare la strategia più idonea alla situazione da affrontare.

Solo le imprese riescono a generare delle soluzioni autosufficienti che generano profitti che permettono di creare risorse sufficienti per raggiungere obiettivi di rilevanza anche sociale. Indubbiamente per essere vincente questo tipo di attività andrebbe internalizzata al Core Business.

Dunque, risulta necessario il passaggio da un modello tradizionale delle 3E

⁴⁰ ANDREUS, M.; *Le aziende Non Profit. Circuiti gestionali, sistema informativo e bilancio di esercizio*; Giuffrè editore; Milano; 1996

(efficienza, efficacia ed economicità), ad un modello che ridefinisce le 4E in termini di equità, qualità e competitività ed una pluralità di dimensioni ⁴¹ .

Dimensioni che catturano anche il sociale e spingono alla riprogettazione dei modelli organizzativi in chiave di attività e di adozione di logiche di innovazione e profitto in una crescita globale che vede protagonisti gli stakeholders passando da uno *share value* (valore per gli azionisti) allo *shared value* (valore condiviso) che somma politiche e pratiche che rafforzano la competitività di un'azienda migliorando le condizioni economiche e sociali della comunità in cui opera. Individuare ed espandere il concetto di benessere sociale e successo economico intrecciati e collegati, sinergici ⁴² .

Se si decide di seguire il “circolo virtuoso del valore condiviso” dove uno dei tre elementi può essere aumentato (valore economico, valore sociale, valore ambientale) e genererà a sua volta un'opportunità per l'altro elemento che andrà ad aumentare l'efficienza, la differenziazione e l'espansione dei mercati.

⁴¹ LOMBARDI R.; *Sostenibilità ambientale ed economica. Verso una nuova economia.*; Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (RN), 2011.

⁴² CIAPPEI C., ANDREOLI C.; *Imprenditorialità sociale tra sviluppo di comunità e creazione di valore*; Pacini, Pisa (2011).

2.1.3. LA RETE DEL VALORE

Il modello della catena del valore prevede l'individuazione nelle imprese di una serie di processi, che consentono l'acquisizione di risorse tangibili, intangibili e legate al sistema competitivo, che consentono la creazione di valore ⁴³ .

Tra questi processi si distinguono i processi di approvvigionamento, a cui viene dedicata tantissima attenzione da parte delle amministrazioni pubbliche attraverso interventi basati su consorzi e gruppi di acquisto, sull'introduzione e lo sviluppo dell'*e-procurement* e sulla gestione dei processi di esternalizzazione in chiave strategica ⁴⁴ .

Il contributo di Normann e Ramirez, basato sul passaggio da catena del valore alla costellazione del valore, che trova molte analogie con le riflessioni sviluppate sul conseguimento di sinergie ed economie di scala e di conoscenza attraverso la creazione di reti e network di amministrazioni pubbliche, spesso rappresentano requisiti preliminari per la generazione di capitale sociale. Il contributo di entrambi porta al riadattamento per quanto riguarda le amministrazioni pubbliche attraverso

⁴³ AMIT R., SCOEMAKER P.J.H. (1993); *Strategic Asset and Organizational Rent*; Strategic Management Journal; Vol.14, n1, pp.33-46; in BUTTINGON F. (1996); *Le competenze aziendali: Profili di analisi, valutazione e controllo*; UTET.

⁴⁴ HAMMER M., CHAMPY J.; *Ripensare l'azienda, un manifesto per la rivoluzione manageriale*; Sperling & Kupfer Editor, New York

un modello della catena del valore che collega la creazione delle reti per aumentare la qualità del servizio che viene offerto ad andando ad enfatizzare principalmente due concetti che riguardano sia la produzione che l'offerta dei servizi stessi che poi si configura come la funzione caratterizzante della Pubblica Amministrazione. In questo caso la qualità del servizio offerta rappresenta una dimensione molto rilevante per valutare al meglio le performance della Pubblica Amministrazione da parte dei clienti che spesso sono di diverse tipologie e che si trovano in un luogo dove il concetto di valore è difficilmente comprensibile. Alla domanda di quali sono gli elementi di legame tra valore e qualità servizi offerti sono le reti.

Gli elementi primari per la costruzione di una rete sono ⁴⁵ :

- Idea generatrice della rete
- Opportunità di Business
- Relazione di Rete
- Potenziale di Rete

Dalla catena del valore si è passati alla catena della qualità del servizio, con forte enfasi sui due concetti di produzione ed offerta dei servizi che rappresentano funzione caratterizzante delle amministrazioni pubbliche e di qualità dei servizi.

⁴⁵ DI MARCO P., CATTO' P.L.; *Come costruire una rete tra imprese: opportunità, percorso evolutivo e business plan*; Edizione Martina (2011).

All'interno dei servizi, il personale rappresenta la componente determinante del sistema di offerta e di gestione dei servizi da parte delle amministrazioni pubbliche. Ad esempio, nei servizi sanitari il personale copre circa il 60-65 per cento dei costi, percentuale che sale nettamente quando si considerano i servizi socioassistenziali e sociosanitari e i servizi educativi, dagli asili nido, alle scuole materne, alle scuole superiori ed alle stesse università ⁴⁶ .

Altra importante integrazione è rappresentata dalle attività che nelle amministrazioni pubbliche sovrintendono e condizionano, talvolta in modo troppo vincolante, l'acquisizione e la gestione e l'utilizzo delle risorse umane, tecnologiche, finanziarie e di dotazione logistica. Tra queste possiamo ad esempio ricordare, la normativa sugli acquisti e sugli appalti di beni e servizi, le normative sul personale, la necessità di formalizzare numerose decisioni sulla gestione, l'identificazione dei responsabili di procedimento, l'esigenza di trasparenza e semplificazione delle decisioni stesse.

La qualità del servizio ha trovato nel corso del tempo, importanti applicazioni nel caso delle aziende sanitarie pubbliche, dove vengono sempre più messe in rilievo la creazione di valore e il conseguimento di maggior valore, attraverso la creazione

⁴⁶ MOORE M.; *Creating Public Value*; Harvard University Press, Cambridge (1995); (edizione italiana a cura di SINATRA A.; *La creazione di valore pubblico*; Guerrini & Associati; Milano; 2003

ed il consolidamento di reti e network, con evidenti analogie alle riflessioni sviluppate sulla costellazione del valore ⁴⁷ .

Nella catena del valore di Porter si trovano le principali funzioni di un'azienda che sono suddivise tra funzioni primarie quali la logistica, la produzione, il marketing, le vendite ed i servizi; e le funzioni di supporto quali le risorse umane, l'assistenza tecnica e l'amministrazione. Per sviluppare approcci e strategie che aiutino ad aumentare il focus cliente al centro e che creino valore per i clienti per generare poi profitto per la propria azienda. Il punto strategico per un'azienda non riguarda solo il lato comunicativo o il lato commerciale, ma tutti devono essere considerati e considerarsi come punto di contatto per il cliente andando verso un'organizzazione priva di muri psicologici ma estremamente flessibile e sempre più connessa ed interconnessa. Se al centro c'è il cliente, tutta l'organizzazione deve plasmarsi per creare valore per il cliente. Se ogni funzione è interconnessa l'approccio mentale va modificato guardando non più solo ad una catena ma ad una costellazione. Il valore va creato e reinventato negli ambienti più competitivi che sono in continua evoluzione. La costellazione viene raffigurata da una serie di attori che sono connessi tra loro.

In un'ottica dove la rete assume una forma strategica vengono analizzate una serie

⁴⁷ REASON J.; *Managing the risks of organizational accidents*; England; Ashgate Publishing, 1997

di attività che vanno ad analizzare sia il prodotto che le varie attività cliente correlate. Principalmente le attività correlate alle reti sono tre ⁴⁸ :

- Creazione fisica del bene e quindi attività di realizzazione;
- Attività di realizzazione che non interagiscono con il processo produttivo e quindi vengono chiamate attività di supporto;
- Attività di gestione e di controllo delle transazioni adottate con individui esterni all'organizzazione che vengono chiamate attività di gestione delle transazioni esterne

Una rete di valore è un insieme di risorse all'interno e tra le aziende che facilitatamente interagiscono tra loro.

La rete viene concepita come un'attività che genera valore e relazioni. Le sinergie che possono svilupparsi si collegano alle interrelazioni di processi ed aree di un'azienda. Le sinergie possono essere diverse, come ad esempio ⁴⁹ :

- Sinergie operative relative al funzionamento sia dei processi che del consolidamento del potere e della forza del mercato. Se vengono identificati degli elementi economici che vengono a loro volta condivisi si generano

⁴⁸ DEMING WE.; *Quality, productivity, and competitive position*; Massachusetts Institute of Technology, Center for Advances Engineering Study, Cambridge 1982

⁴⁹ CASSANDRO P.E.; *Trattato di ragioneria. L'economia delle aziende e il suo controllo*; Cacucci, Bari 1985, p.34

- percepibili interrelazioni;
- Ridurre la gravosità dei finanziamenti diversificando gli investimenti generando sinergie finanziarie;
- Mentre con la riduzione del carico fiscale si creano sinergie fiscali

Le sinergie sono interrelazioni che vengono a generarsi con le risorse; con la capacità che esse hanno nella creazione e costruzione del valore e nella capacità aziendale di agganciarsi a queste opportunità, tenendo ben presente sia il potenziale; lo spazio ed il tempo di azione.

2.1.4. CO-CREAZIONE DEL VALORE E CREAZIONE OFFERTA

Il modello del valore pubblico di Moore identifica tre elementi fondamentali che definiscono il “triangolo strategico” e sono rappresentati dalla:

legittimazione e supporto all’azione pubblica, da parte dei clienti, cittadini, utenti e delle diverse tipologie di stakeholder interni ed esterni, che mettono a disposizione risorse finanziarie, consenso e sostegno, ma anche capacità operativa delle stesse amministrazioni pubbliche, che deriva dalla coerenza tra risorse destinate alle politiche pubbliche e dagli obiettivi istituzionali.

Il valore prodotto nei confronti del sistema socioeconomico di riferimento, che si materializza nella produzione di risultati oggettivamente validi per gli stakeholder rappresenta un valore pubblico.

Due sono i possibili percorsi di ricerca sul tema del valore pubblico: il primo, cerca di rendersi autonomo rispetto alle elaborazioni in atto per le imprese, caratterizzato dall’identificazione delle componenti del valore pubblico in stretto collegamento con la missione delle amministrazioni pubbliche e poco preoccupato dei riscontri empirici ⁵⁰ .

⁵⁰ MOORE M., (1995); *Op. cit*; MOORE M., (2003), *The public value scorecard: a rejoinder and an alternative to “strategic performance measurement and management in nonprofit organizations”* by Robert Kaplan, Hauser Center for Non Profit Organizations, Working Paper, n.18, Harvard University.

Il punto di debolezza di questo secondo percorso è rappresentato, come ben evidenzia il modello suggerito dal mondo della consulenza aziendale, dalla semplificazione del concetto di valore pubblico, che viene ridotto a macroaree di attività delle amministrazioni pubbliche o aspettative ed alle attese degli stakeholder ⁵¹ .

Ovviamente questi temi suscitano l'esigenza di riflessioni più ampie ed articolate sul valore pubblico richiedendo d'altra parte il superamento di una visione contabile ed economicista del concetto per arrivare a collegare politiche, progetti, interventi ed azioni dell'operatore pubblico al contesto sociale, istituzionale ed economico di riferimento; ed è in questa prospettiva che entra in gioco il concetto di capitale sociale.

Dirette sono le conseguenze sull'efficacia della pubblica amministrazione; elevati livelli di capitale sociale impattano sui livelli di performance del settore pubblico, consentono una riduzione dei costi di attuazione delle politiche pubbliche, agevolano la cooperazione tra amministrazioni pubbliche ed imprese private, for e non profit, e facilitano il dialogo e l'interazione tra decisori politici e tecnico-strutturali ed amministrativi.

⁵¹ MOORE M., (1995); *Op. cit.*; MOORE M., (2003), *The public value scorecard: a rejoinder and an alternative to "strategic performance measurement and management in nonprofit organizations"* by Robert Kaplan, Hauser Center for Non Profit Organizations, Working Paper, n.18, Harvard University.

La co creazione del valore è una strategia che enfatizza la realizzazione e la generazione di un valore che viene condiviso con il cliente. Il valore condiviso co-creato in una forma di esperienza personale per il cliente aumenta trasformandosi in relazione, passaparola e fedeltà nei confronti dell'azienda. Il valore è co-creato quando la soluzione prodotto-servizio viene utilizzato come esperienza del cliente e proposta per l'azienda.

La co-creazione non riguarda solo la condivisione delle soluzioni che vengono offerti come parte integrante della loro esperienza; ma fornire una libertà di scelta di interazione con l'azienda stessa attraverso una gamma di esperienze trattando a loro modo e riflettendo il loro punto di vista.

Un escamotage che possa agevolare la co creazione del valore sta nella misurazione dei costi totali durante tutto l'intero ciclo di cura del paziente e confrontare questi dati con gli esiti che permetterà veramente di mettere mano ai servizi che non apportano valore aggiunto. Tutto questo sta ad indicare un miglioramento nell'utilizzo delle capacità andando a diminuire il tempo di ciclo, la fornitura di un servizio in modo appropriato, e via dicendo.

Gran parte della co-creazione del valore per la cura di un paziente comporta la condivisione delle risorse, come i medici, personale, strutture ed attrezzature.

Ci sono enormi opportunità per migliorare il valore man mano che i sistemi si

integrano per eliminare la frammentazione e la duplicazione delle cure e per ottimizzare i tipi di cure erogate in ciascuna sede.

I fornitori dovrebbero concentrare l'assistenza per ciascuna delle condizioni in cui si trovano.

La trasformazione in un sistema di erogazione di assistenza sanitaria di alto valore deve provenire dall'interno, con la guida di professionisti e organizzazioni di fornitori. Ad esempio, anche il nostro sistema sanitario sta affrontando sfide complesse e senza precedenti soprattutto nella cura degli anziani e delle loro famiglie, ed è necessario un cambio di paradigma che riconosca nuovi ruoli e competenze a diversi professionisti come per gli infermieri per svolgere un ruolo di leadership nella progettazione e implementazione di modelli di assistenza di alto valore ⁵² . Ma ogni stakeholder nel sistema sanitario ha un ruolo da svolgere nel migliorare il valore dell'assistenza. Oggi le organizzazioni sanitarie misurano e accumulano costi per i dipartimenti, per le unità operative, per i medici specialisti, per le aree di servizio in modo che siano discrete ed accettabili, per gli elementi pubblicitari come i farmaci e le forniture, per ottenere un riflesso dell'organizzazione.

⁵² DEMIRIS G. et al; *High-value care for older adults with complex care needs: Leveraging nurses as innovators*; Nurs Outlook; Jan-Feb 2020;68(1):26-32.; doi: 10.1016/j.outlook.2019.06.019. Epub 2019 Jun 27.

Ad oggi si potrebbe creare un'offerta diversa che possa valorizzare l'infermiere come figura sanitaria specializzata nell'aiuto di anziani che sono i pazienti più fragili, con maggiori comorbidità e che hanno maggiormente bisogno.

CAPITOLO 3

3.1.1. IL VANTAGGIO DI COSTO

Secondo la definizione che ne dà lo stesso Porter, “un’impresa ha un vantaggio di costo se i suoi costi cumulati per realizzare tutte le attività generatrici di valore sono più bassi di quelli dei suoi concorrenti ⁵³ .

Le attività che producono valore rappresentano per un’azienda la strategia giusta, che poggia sul vantaggio di costo per mettere in moto il suo trionfo; sempre se i costi generali dimostrano una certa competitività rispetto alla concorrenza. È dunque l’accettabilità del vantaggio di costo a definire il suo valore strategico. Tutto ciò dipende dalle scelte di politica aziendale che vengono messe in atto e che possono avere dei costi più o meno alti e dalle attività che producono più o meno valore e che rappresentano una difficoltà imitativa da parte di altri competitors.

Un elevato impatto sui costi che determinano le decisioni di politica aziendale, per arrivare ad avere un vantaggio competitivo, sono ⁵⁴ :

- le prestazioni e le caratteristiche dei prodotti e/o servizi

⁵³ MICHAEL E. PORTER; *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*; 1985; Feltrinelli

⁵⁴ E. VALDONI; *Strategie competitive*; Egea 2013

- il portafoglio dei prodotti e/o servizi offerti
- il livello del servizio assicurato
- lo sviluppo della tecnologia
- le attività di marketing
- i tempi di consegna
- i canali di vendita
- la tipologia di materie di prime
- altre spese di gestione
- la formazione
- la programmazione della tecnologia
- le attività di vendita
- la manutenzione degli impianti

Un altro aspetto da considerare riguarda la qualità: la qualità che viene erogata ai vari clienti per far sì che il percepito sia allineato con l'atteso. Quest'ultimo però non necessariamente impone di adottare una politica di costo inferiore alla concorrenza rischiando in alcuni casi di diminuire la qualità del prodotto o del servizio offerto. Con una buona strategia si può incassare un pregevole introito. Ad esempio, se l'accettabilità evidenzia un alto livello di gradimento qualitativo da parte dei clienti ed i costi si mostrano inferiori rispetto a quelli proposti dai *competitors*, la strategia è riuscita; mentre se l'accettabilità evidenzia un alto livello

di gradimento qualitativo da parte dei clienti per i prodotti e/o servizi offerti ma i costi si mostrano alla pari di quelli proposti dai *competitors*, la strategia è in parte riuscita. Diverso è il caso in cui, se l'accettabilità evidenzia un basso livello di gradimento qualitativo da parte dei clienti per i prodotti e/o servizi offerti ed i costi si mostrano inferiori rispetto a quelli proposti dai *competitors*, la strategia è debole; mentre se l'accettabilità evidenzia un basso livello di gradimento qualitativo da parte dei clienti per i prodotti e/o servizi offerti e per di più i costi si mostrano alla pari di quelli proposti dai *competitors*, la strategia è disastrosa.

Un'azienda riesce a conquistare un vantaggio di costo tramite due canali ⁵⁵ :

- alle attività aziendali vengono ridotti i costi sorvegliando le loro moventi
- ristrutturando le attività aziendali

Attraverso economie di scala; un volume maggiore di prodotti e /o servizi; il know how; le decisioni che vengono prese a livello strategico; il fattore tempo; i collegamenti; la posizione geografica; l'integrazione; i fattori istituzionali e le interrelazioni possono generare un sostegno reciproco o un risultato contrapposto.

Gli errori che un direttore aziendale può commettere sono quelli di puntualizzare limitatamente in alcune attività il costo; non ottenere il massimo rendimento dalle

⁵⁵ D.lgs. 81/2008; *il datore di lavoro e il principio di effettività*

connessioni che colpiscono i moventi di costo; riadattare i costi senza abbracciare un piano strategico ⁵⁶ .

⁵⁶ ALMUHIMEDI H. et al; Your location

3.1.2. LA DIFFERENZIAZIONE E LA FOCALIZZAZIONE

Come sarebbe meglio procedere in maniera dissimile? Come si potrebbe trasformare? Consociarsi? Queste sono le domande più ricorrenti che un manager aziendale si rivolge quando è alla ricerca di alternative ⁵⁷ .

Differenziarsi andando a modificare la catena del valore lavorando su diversi aspetti, potrebbe essere a volte vantaggioso modificando alcune parti del processo, quali:

- la proposta produttiva innovativa
- la materia prima eterogenea
- l'automazione
- il canale di distribuzione
- il trasferimento dell'impianto produttivo

Questo permetterebbe la riuscita di un vantaggio competitivo in una svariata segmentazione di prodotti e/o servizi di un ampio mercato.

Le fonti principali per ottenere un vantaggio competitivo sono: avere costi bassi e differenziarsi; se poi questi vengono combinati insieme possono far nascere tre

⁵⁷ Has been shared 5398 times: a friend study on mobile app privacy undging, in proceeding of the 33rd annual ACM Conference on human factors in computing systems, 787-796

strategie: leadership di costo, differenziazione e segmentazione ⁵⁸ .

Quella che riscuote più successo e che è ampiamente seguita è la leadership di costo ⁵⁹ . Molte aziende maturano e metabolizzano al loro interno questa strategia al fine di diventare il più economico produttore del proprio settore. In questo modo l'azienda riuscirebbe a servire diversi segmenti avendo molto più terreno di gioco.

Sicuramente l'impegno creativo regna nell'identificare le possibilità di riduzione di costo ed ottenerne il massimo rendimento. Questo comporta una componente di personale operativo a basso costo; utilizzare economie di scala; adottare il *Save Money* nei vari processi ed esternalizzare le varie attività che non fanno parte del cuore del Business.

Mentre per ciò che concerne la differenziazione, l'azienda deve puntare al successo affinché essa diventi l'unica nel suo settore in relazione ad alcune variabili importanti per il cliente ⁶⁰ .

Si può cercare di raggiungere la differenziazione utilizzando quattro strumenti ⁶¹ :

- la qualità del prodotto e/o servizio rendendolo il migliore

⁵⁸ MICHAEL PORTER; 1982

⁵⁹ PORTER M. (1985); *Competitive advantage: creating and sustaining superior performance*, New York: The Free Press

⁶⁰ MASSIMO SAITA; *Fondamentali dell'economia e strategia aziendale*; 1985; free pres.

⁶¹ GRANT R.M.; *L'analisi strategica per le decisioni aziendali*, Il Mulino; Bologna; 1999

- l'innovazione del prodotto e/o servizio offerto
- il prodotto ed il servizio come proposta integrata
- l'innovazione nella proposta di marketing

La strategia di differenziazione rappresenta una serie di azioni che vengono condotte e posizionate in un unico insieme per la produzione di beni e servizi ad un costo sostenibile e percepito dai clienti accettabile. Si tratta di prodotti e/o servizi che non sono standardizzati in quanto i clienti danno maggiore valore non a quelli che hanno un basso costo ma quelli che di differenziano apportando quel qualcosa in più che appunto fa la differenza.

Anche qui, per ottenerne un vantaggio è necessario guardare ai driver di costo, controllandoli affinché i costi di acquisto siano abbattuti, aumentare le varie performance cercando di realizzare la sostenibilità che porta il cliente a percepire il servizio come un qualcosa di unico senza eguali. Ciò richiede un attento lavoro di marketing che possa creare enfasi sulla qualità del prodotto e/o servizio offerto, consegna puntuale del prodotto, alta tecnologia e capacità nella ricerca di base con abilità superiori nella lavorazione delle materie prime.

Mentre basarsi soltanto su una nicchia di segmento significa focalizzarsi; la focalizzazione può avvenire sia sui costi cercando di ricavarne vantaggio e la differenziazione del segmento sfruttando al medesimo tempo sia le esigenze che le

differenze dei relativi clienti ⁶² .

L'approccio prescelto permette all'azienda di arrivare ad avere un vantaggio competitivo che esula da adottare tutte le strategie contemporaneamente rischiando di fare confusione e non emergere per una componente distintiva. Utilizzando le competenze chiave si possono implementare strategie che creano valore e soddisfano i bisogni del cliente.

Per superare le aspettative dei clienti nel corso del tempo le aziende devono possedere la capacità di migliorare, incrementare ed innovarsi continuamente svolgendo le stesse attività in modo differente (ad esempio il basso costo) oppure svolgendo attività differenti che aggiungono valore (ad esempio utilizzando la differenziazione) rispetto ai *competitors* utilizzando un unico segmento (ad esempio focalizzandosi) oppure agire su più segmenti.

⁶² PORTER, M.E.; *Competitive Strategy*; Free Press; New York; 1980

3.1.3. ETICA E STRATEGIA D'IMPRESA NEL PUBBLICO E NEL PRIVATO

Nell'azione amministrativa non si può sfuggire al potere decisionale e qualche volta si può inciampare nell'abuso di potere o in un errore amministrativo; è per questo che l'utilizzo di codici sia etici che di condotta possono guidare al controllo del comportamento dei pubblici funzionari andando a definire incentivi morali e reputazionali favorendo approcci responsabili.

Favorire indirizzi definiti che portano ai fini di un interesse generale e comune indica l'utilizzo di una indipendenza ed autodeterminazione di gestione che indica anche indipendenza ed estraneità dal conflitto, sia da parte dei dirigenti che da parte di pubblici ufficiali, che da organi politici o dai dipendenti pubblici.

È pur vero che spesso le norme, le leggi, le procedure ed i regolamenti hanno un modo di tradurre ed esprimere significati spesso devianti, per chi lavora all'interno della pubblica amministrazione prendendo alle dipendenze atteggiamenti difensivi rispetto a delle norme spesso confuse, le quali, di fronte ad un errore potrebbero ripercuotersi sull'operatore.

Buona etica dell'efficienza e della giusta amministrazione sarebbe quella di interpretare tali norme in base alle necessità concrete dei soggetti giuridici coinvolti

o dei soggetti fisici che hanno comunque contatto con l'amministrazione ⁶³ .

Tutto questo è stato sorpassato grazie all'avvento del *Management Pubblico* che ha portato ad un *New Public Management*. Ha sicuramente portato un'evoluzione al sistematico modello burocratico che precedentemente regnava in Italia prima degli anni 90' apportando un modello manageriale che mira a gestire l'organizzazione del lavoro alle svariate classi aziendali ed istituzionali. Comprendono sia quelle che giocano sul mercato avendo obiettivi mirati al profitto o comunque a fini economici che sono le imprese classiche-capitalistiche; sia i privati che invece giocano sul mercato con un ruolo sociale che non mira al lucro e quindi parliamo di quelle che vengono definite imprese sociali ed organizzazioni non-profit che operano in base alle scelte pubbliche.

L'utilizzo di tecniche, l'adozione di un metodo e servirsi di strumenti ad hoc per dirigere rappresenta la svolta ed il grande passo avanti compiuto rispetto al passato; un'evoluzione che si è dedicata a mettere sotto la lente di ingrandimento un equilibrio di bilancio, l'efficacia e l'efficienza, la produttività ed allo stesso tempo il contenimento dei costi, cercando però di dare una risposta all'amministrazione qualitativamente e quantitativamente al piano incentrato sui bisogni reali del mercato. Ciò trascina l'inglobamento degli strumenti del management privato

⁶³ http://www.impresaoggi.com/it/articoli/Artspec10_

all'interno del management pubblico con l'applicazione dei medesimi concetti come ad esempio applicare dei sistemi e metodi che permettano di mettere in luce ex ante dei risultati desiderati o per lo meno attesi che verranno valutati all'interno delle politiche pubbliche e poi controllare dandone un giudizio sulla messa in atto ex post sugli effetti provocati, definendo così anche i vari sistemi di governance.

La strategia d'impresa che il pubblico dovrebbe perseguire riguarda la riesumazione della praticità e dell'attendibilità e della convalida del sistema della pubblica amministrazione che non può essere affidato ai mezzi manageriali o a forme e riforme che riguardano l'istituzionale oppure alla qualità delle politiche; bensì ritrovare l'eticità che rappresenta una profonda qualità nelle persone che utilizzano coerentemente i corretti comportamenti generalizzando un comportamento legittimato questo dovrebbe essere uno degli obiettivi da perseguire ⁶⁴ .

L'etica si rafforza attraverso processi educativi che esulano dalle convenienze o dagli incentivi che si possono guadagnare sia nelle aziende pubbliche che nelle aziende private; l'etica rappresenta un valore in cui si crede e si sposa durante lo svolgimento delle varie attività soprattutto in una società attuale che è bisognosa di regole sociali per i diritti delle persone e soprattutto quando parliamo di voler

⁶⁴ 2013: *Risoluzioni del 6 febbraio del Parlamento europeo sulla responsabilità sociale delle imprese.*

applicare modelli orientati ai servizi avente al comando una classe orientata ai servizi per il bene della comunità: più dovere che diritti nei confronti della comunità.

L'esigenza è quella di rispondere a tutte le esigenze di natura etica che possono sorgere all'interno di una visione strategica, cercando di gestire in maniera efficace le varie problematiche di impatto sociale ed etico; un'azienda che decide di fare del comportamento socialmente responsabile un suo punto di forza, andando a rispondere alle aspettative economiche, sociali ed ambientali dei vari stakeholders, sicuramente conseguirà un vantaggio competitivo con un altrettanto efficace mantenimento delle relazioni con gli esterni ⁶⁵ .

Per quelli che hanno posizioni di servizio, ma anche di responsabilità superiore e di comando devono basarsi sulla credibilità, sulla trasparenza dell'eticità; ma anche sull'essere autorevole.

La strategia d'impresa anche definita pianificazione strategica che normalmente viene messa in atto del privato può essere introdotta nel pubblico e questo richiede un notevole impegno che però senza alcuna illusione, rappresenta semplicemente una potenziale opportunità dove alcune condizioni devono essere rispettate per essere un buon esercizio da fare.

⁶⁵ Baldarelli M., *Le aziende eticamente orientate. Mission, governance, accountability*, Clueb, Bologna, 2005

Il comportamento etico oggi giorno interessa maggiormente il cittadino al quale non sono sufficienti le varie dichiarazioni sui valori e sui principi, loro ormai esigono che il tutto si trasformi in un reale impegno quotidiano che racchiuda tutta la credibilità, frutto di un sistema aziendale ben strutturato.

L'idea di base è quella di andare da uno stakeholder management ad un stakeholder democracy, dove a tutti è consentito di intrattenere rapporti con l'impresa ed in un qualche modo avere la possibilità di entrare all'interno del processo decisionale avendo una partecipazione attiva. Questo rispecchia un modello di governance dove gli stessi stakeholder condividono sia i diritti che i doveri.

Il valore aggiunto per l'azienda è quello di che più orienta le scelte sia del pubblico che nel privato in quanto il consumatore tende a scegliere le aziende che sono particolarmente attente a tutti quei fattori che riguardano la razionalizzazione delle risorse primarie andando a rispettare sia la persona che l'ambiente ⁶⁶ .

⁶⁶ COMITO U.; *Responsabilità sociale e gestione etica dell'impresa tra profitto e primato della persona umana*; <https://www.researchgate.net/publication/250165773>

CAPITOLO 4

4.1.1. REDEFINING HEALTH CARE

La Sanità moderna nei paesi occidentali presenta alcuni problemi legati a trattamenti eccessivi o insufficienti legati a costi e budget non controllati; a condizioni diagnosticate in eccesso o in difetto e ancora, ad errori nella pratica medica ed incentivi distribuiti in modo inefficace. Gli strumenti con i quali si potrebbe approcciare a quelle che rappresentano alcune delle difficoltà presenti all'interno degli ospedali, sono le pratiche di un'assistenza basata sul valore (Value Based Health Care, VBHC). Abbiamo bisogno di soluzioni basate su punti fermi per affrontare le sfide complesse come la medicina basata sulle prove di efficacia, l'uguaglianza all'accesso alle cure e l'equità ed universalità dei trattamenti all'interno del nostro Sistema Sanitario Nazionale ⁶⁷.

L'innovazione concettuale per la ristrutturazione dei vari sistemi sanitari presentata da Porter nel 2010 parte di un obiettivo di valore per il paziente che ha portato allo sviluppo di progetti di ricerca basati su metodologie di sistemi, di reti e di percorsi di cura che hanno suscitato sempre più interesse nell'ambito sanitario sia esso pubblico che privato.

⁶⁷ Cacciatore P. et al; *Value Based Healthcare: le soluzioni operative per il rilancio e la crescita del Servizio Sanitario Nazionale*; Rapporto dello High-level Health Policy Workshop; GIHTAD 11:3; Roma; 2018

Ma soprattutto molte imprese hanno sposato la sua teoria ed investito affinché la proposta includesse oltre al valore clinico per il paziente anche il valore economico per l'amministrazione.

Attualmente il paradosso dell'assistenza sanitaria è rappresentato dai costi che sono molto alti e in continuo aumento. Ad esempio, in molti paesi esiste sia l'assicurazione sanitaria sia l'accesso alle cure standard nella struttura dell'erogazione dell'assistenza sanitaria. Molti servizi sono limitati e sono anche ben al di sotto delle cure raccomandate, contrariamente, in altri servizi c'è un uso eccessivo delle cure e gli standard di cura spesso sono in ritardo e non riescono a seguire i parametri di riferimento, per cui questo determina che gli errori di diagnosi sono comuni, gli errori di trattamento prevenibili sono comuni e persistono enormi differenze di qualità e costi tra i fornitori. Sono note dunque una serie di difficoltà ed enormi sono le differenze di qualità e costi anche in diverse aree geografiche e per di più le migliori pratiche si diffondono lentamente. L'innovazione che non è lenta di per sé viene resistita ⁶⁸ .

Sono presente poi anche una altra serie di difficoltà legate alla concorrenzialità sul mercato. Concorrenza e tutela della salute sono temi da sempre un po' refrattari ad aprirsi ad una vera e propria competizione soprattutto nei settori dedicati alla salute.

⁶⁸ CASANOVA G. et al; *Social Innovation in Long-Term Care: Lessons from the Italian Case*; Int J Environ Res Public Health 2020 Mar 31;17(7):2367; doi: 10.3390/ijerph17072367.

Sembra esserci una difficoltà proprio nella natura pubblica del servizio che crea difficoltà in una applicazione ampia dei vari principi di concorrenza ⁶⁹ .

La concorrenza rappresenta uno strumento idoneo per migliorare le prestazioni ed evitare sensi unici, ovvero fornire una unica scelta, sulla sostenibilità di un sistema. Spesso, durante le aggiudicazioni di una procedura negoziata per una determinata azienda ospedaliera presente in una gara d'appalto, la commissione tra soggetto controllore e soggetto erogatore non sempre agevola la qualità di un prodotto o servizio e spesso non avviene la stipulazione di un contratto a discapito di un'azienda che magari viene esclusa dalla gara per via del prezzo non concorrenziale rispetto alle altre offerte sopraggiunte.

Dunque, come si potrebbe tutelare la salute, garantendo la qualità e continuare ad avere un sistema con strutture in competizione tra loro e con un mercato popolato dalle concorrenze? In un mercato come quello italiano, il fatto che ci sia concorrenza può portare dei benefici alle imprese e soprattutto la qualità per ciò che concerne la cura stessa trarrebbe beneficio.

Già il nuovo codice appalti permette una maggior informazione dei prodotti da parte della Pubblica Amministrazione, riuscendo meglio a decifrare cosa acquistare

⁶⁹ <https://www.altalex.com/documents/news/2020/08/03/servizi-pubblici-tra-libera-concorrenza-e-principio-di-autorganizzazione>

tramite le centrali di acquisto. Sicuramente più le aziende sanitarie hanno informazioni più hanno la possibilità di acquistare ad un prezzo competitivo un prodotto per il paziente e per il clinico che lo utilizza, sicuramente ad un risultato più efficace.

Le aziende devono rispettare anche obblighi di trasparenza che sono contenuti nel primo decreto (Dlgs 97/2016) di attuazione della Riforma Madia che interviene proprio sulla pubblicità e trasparenza con l'obiettivo di potenziare la conoscenza. La concorrenza presente oggi nel mercato occupa un ruolo importante nell'assistenza sanitaria.⁷⁰

La concorrenza sposta i costi, aumenta il potere contrattuale, cattura pazienti e talvolta limita la scelta dei servizi al fine di ridurre i costi. Nessuna di queste forme di competizione porta giovamento ed aumenta il valore delle cure per il paziente. La concorrenza nel sistema sanitario si svolge a livelli sbagliati e sulle cose sbagliate. Spesso è troppo ampia, tra ospedali, reti e piani sanitari ad ampio raggio. Altre volte si presenta troppo stretta ad eseguire servizi o interventi discreti, troppo locale e incentrata sul servizio alla comunità locale.

Appare evidente come manchi ancora una volta la visione d'insieme del mondo sanitario, posto di fronte a scelte da molti considerate necessarie ma che, senza una

⁷⁰ Stefanelli Silvia, *Quale concorrenza in sanità?*. Sanità24.ilsole24ore.com

politica incentrata su organizzazione e programmazione non fanno altro che lasciare il posto ai fautori della medicina dei protocolli, delle linee guida ⁷¹ .

Tutto questo senza che vi sia valorizzazione delle professioni ed in particolare senza che vi sia valorizzazione del medico. Una valutazione da cui il mondo ordinistico medico e federativo non può prescindere, perché si entra nelle dinamiche della professione e soprattutto in quegli aspetti di politica sanitaria, in cui andrebbe inserito a pieno titolo, e in modo proattivo, proprio il medico, visto che il tema è la gestione della salute, viene poco preso in considerazione.

Allora, il quesito è il seguente, come procedere per mantenere efficiente il sistema e mantenere qualificata l'assistenza? Con tagli lineari o non lineari, in base al piano triennale dei LEA per esempio?

I LEA sono i Livelli Essenziali di Assistenza DPCM 29 novembre 2001, in vigore dal 23 febbraio 2002. Sono un elenco delle prestazioni che tramite il Servizio Sanitario Nazionale vengono garantite o con partecipazione alla spesa o a titolo gratuito in quanto per specifiche evidenze scientifiche che abbiano un significato benefico in termini di salute e per condizioni cliniche specifiche siano essi individuali o collettivi e a fronte delle risorse che vengono impiegate.

⁷¹ Tutela della salute, stop alle contrapposizioni: alla sanità servono più stato e più regioni; 2018; GIMBE Evidence for Health; comunicato stampa

Le Regioni possono poi decidere se aggiungere ulteriori prestazioni nei LEA per costruire il livello di assistenza regionale. Possono anche ampliare le prestazioni con risorse proprie. Praticamente è come se fossero concessi diversi servizi a tutti. E la sostenibilità del sistema si sta solo intercettando con le spese, quando invece il nostro è un sistema che ha necessità di una saggia amministrazione delle stesse e di una politica di interventi strutturali ⁷² .

La salute non può ancora essere soltanto una voce di spesa ed un costo per la collettività. La salute occorre che sia un elemento di sostenibilità del sistema stesso, che va conquistato cercando di unire sia il mondo sociale che il mondo etico insieme al concetto di produttività.

Ridefinire l'assistenza sanitaria significa arrivare ad avere un sistema che preveda una società in salute e che sia produttiva e in continuo sviluppo. La sostenibilità è un aspetto importante ma non esclusivo.

È vero che la salute in base alle risorse disponibili ed in base alle reali necessità va garantita curando per paradigmi ma va anche programmato e gestito ottimizzando le risorse che si hanno a disposizione.

Porter ed Elisabeth dicono che bisognerebbe passare alla concorrenza basata sul

⁷² https://www.ecosurvey.it/wp-content/uploads/2017/08/verso-un-nuovo-modello-di-economia-circolare_HR.pdf

valore definendo gli obiettivi giusti anche con i fornitori creando un valore superiore per il paziente utilizzando imperativi strategici e organizzativi. Ridefinendo il business intorno alle condizioni mediche e scegliendo la gamma e le tipologie di servizi forniti. Il tutto potrebbe essere organizzato attorno a unità pratiche integrate dal punto di vista medico.

In questo modo si creerebbe una strategia distintiva in ogni unità pratica dove la misurazione dei risultati, l'esperienza, i metodi e gli attributi del paziente per unità pratica la fanno da padrona. Passando a fatture singole e nuovi approcci ai prezzi con servizi di mercato basati su eccellenza, unicità e risultati. Aggiungere obiettivi di crescita sia a livello locale che geograficamente nelle aree di forza, così da migliorare le condizioni di salute degli abilitanti. Tutto ciò diventa possibile solo analizzando la catena del valore dell'erogazione dell'assistenza, sfruttando la potenza della tecnologia dell'informazione e rendere sistematico lo sviluppo della conoscenza ⁷³ .

Inoltre, l'approccio regionale alle competenze va modificato, se non viene inserito in un ambito di programmazione e di formazione universitaria per affinare e migliorare le capacità del medico e delle professioni sanitarie per garantire il

⁷³ Michael E Porter and Elisabeth Olmsted Teisberg; *Redefining Health Care, creating Value-Based Competition on Results*

sistema della salute ⁷⁴ .

Anche qui, l'attenzione dovrebbe essere posta sul valore per i pazienti, non solo sulla riduzione dei costi. Dovrebbe esserci una concorrenza illimitata basata sui risultati. La competizione dovrebbe incentrarsi sulle condizioni mediche durante l'intero ciclo di cura. Come ad esempio il ciclo di cura del trapianto di organi che parte dalla valutazione e si posiziona in attesa di un intervento di trapianto da donatore. La convalescenza è immediata e per meglio affrontare il rigetto d'organo. Viene messo a punto il regime farmacologico per il paziente. In altri casi esiste anche la convalescenza a lungo termine. Dopo l'adeguamento alla terapia farmacologica si passa ad un attento monitoraggio.

La stessa attenzione verrebbe riposta sui principi di concorrenza basati sul valore. Il focus dovrebbe essere sul valore per i pazienti e non soltanto abbassarne i costi. Anche qui deve esserci una concorrenza illimitata basata sui risultati.

La competizione dovrebbe incentrarsi sulle condizioni mediche durante l'intero ciclo di cura. L'assistenza di alta qualità dovrebbe essere meno costosa ed il valore verrebbe guidato dall'esperienza, dalla scala e dall'apprendimento del fornitore a

⁷⁴ MUZZETTO P. (presidente Omceo Parma e cofondatore Insieme Fnomceo); *È ora di investire in Sanità*; sanita24.ilsole24ore.com

livello di condizioni mediche ⁷⁵ .

Il circolo virtuoso in una condizione medica permetterebbe una penetrazione più profonda e ad una ulteriore espansione geografica. L'esperienza accumulata in modo ripetitivo permette di aumentare l'efficienza andando a migliorare sia le informazioni che i dati clinici ⁷⁶ .

Un altro aspetto molto importante da considerare riguarda la formazione e la creazione di gruppi di esperti sotto forma di team, completamente dedicati in strutture più personalizzate. Questo porterebbe una maggiore leva negli acquisti ed una capacità crescente di sub-specializzazione. Se presente una maggiore capacità, o lo sviluppo di capacità più ampie nel ciclo di cura si potrebbe maggiormente diffondere la misurazione e i costi di miglioramento dei processi su un numero maggiore di pazienti.

L'innovazione deve avvenire con più rapidità ed i risultati devono essere migliori, adeguati al rischio affinché possano concorrere al miglioramento della reputazione.

Il governo della ricerca sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale è una funzione complessa e poco considerata nel complesso del SSN italiano. Il Sistema Sanitario

⁷⁵ <https://marketingaround.it/strategia/catena-del-valore/>

⁷⁶ Medico e paziente, qualità di un rapporto *Notiziario dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia n° 378 ottobre - Novembre - Dicembre 2016*

Nazionale italiano si è posto per la prima volta in modo formale il tema del governo della attività di ricerca in occasione del D.lgs. 502 del 1992 con il quale si stabiliva di dedicare al finanziamento della ricerca scientifica l'1% del Fondo Sanitario Nazionale. Tale cifra, recitava il decreto, doveva essere destinata all'innovazione scientifica ed alle attività capaci di soddisfare i bisogni conoscitivi e operativi del SSN. L'art 12 bis del D.lgs. 502 dichiarava testualmente: "La ricerca sanitaria risponde al fabbisogno conoscitivo e operativo del Servizio Sanitario Nazionale e ai suoi obiettivi di salute." Precisando che il programma di ricerca sanitaria individua gli obiettivi prioritari per il miglioramento dello stato di salute della popolazione, favorendo la sperimentazione in modalità di funzionamento, gestione e organizzazione dei servizi sanitari nonché di pratiche cliniche e assistenziali, individuando gli strumenti di verifica del loro impatto sullo stato di salute della popolazione e degli utilizzatori dei servizi.

Individua poi gli strumenti di valutazione dell'efficacia, dell'appropriatezza e della congruità economica delle procedure e degli interventi ⁷⁷ .

Quando poi, oltre alla ricerca, l'innovazione è in grado di spostare le offerte di mercato e di produrre tecnologie che risultino nuove, efficienti ed utili. Questo tipo

⁷⁷ LIBERATI A.; *La ricerca e l'innovazione clinica ed organizzativa nel Servizio Sanitario Nazionale*; Rivista Nuove Tendenze; Il Mulino; 2006; ISSN: 2239-2378; DOI: 10.1450/21718; pp. 175-186

d'innovazione, quando introdotta in sanità, porta a importanti cambiamenti organizzativi nelle reti sanitarie che decidono di usufruire di tali prodotti/ servizi/ processi innovativi". Le innovazioni che accrescono il valore vengono maggiormente premiate.

Nuove tecnologie che consentano diagnosi precoci, medicina personalizzata, promozione della salute, terapie e cure rivolte alla comunità e che aumentino il potere dei cittadini/ pazienti. L'approccio da seguire deve essere il più possibile orientato alla persona e ai contesti multiculturali nel trattamento dei pazienti con malattie croniche, situazioni di perdita di abilità e fragilità, all'empowerment di pazienti e caregiver trasferendo le competenze dal personale ad alta qualificazione ed alto costo al personale meno specializzato garantendo però qualità e sicurezza⁷⁸. Sì ad una governance e leadership per il rilancio e la crescita del Sistema Sanitario Nazionale.

I punti chiave sono riferiti ad ottenere esiti di salute, quali outcome positivi in modo sostenibile. Ottenere esiti di salute quali outcome positivi in modo sostenibile e superare le diseguaglianze ingiustificate di salute sono due dei principali obiettivi di ogni sistema sanitario che abbracci la sfida dell'assistenza sanitaria basata sul

⁷⁸ ARS Toscana, agenzia regionale di sanità; *Innovazioni dirompendi in sanità: la nuova frontiera dei sistemi sanitari*.

valore (Value Based Healthcare). Per raggiungere questi traguardi è necessario definire il valore in sanità e gli strumenti per quantificarlo e misurarlo.

È possibile individuare un quadro comune che aiuti tutti i professionisti a preservare il bene salute, attualizzato nel buon funzionamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ⁷⁹ .

⁷⁹ CACCIATORE P. et al; Value Based Healthcare: le soluzioni operative per il rilancio e la crescita del Servizio Sanitario Nazionale; Rapporto dello high level health policy workshop; Roma; 2017; GITHAD (2018) 11:3;

4.1.2 ESISTE LA POSSIBILITA' DI UNA SANITA' PERSONALIZZATA E BASATA SUL VALORE?

La tecnologia permette nuovi ed innovativi metodi di trattamento, nuovi metodi di registrazione dei dati e nuovi metodi per condividere informazioni con più interlocutori, rendendo più forti i professionisti della salute, i medici di base e i pazienti.

Il medico di base può arricchire il suo database di conoscenze sul paziente con tutte le informazioni a disposizione delle strutture sanitarie migliorando le sue prestazioni a favore del paziente, garantendogli un maggior controllo sulle spese mediche e riducendo al tempo stesso i costi. Naturalmente ciò significa sensibilizzazione anche di questa categoria medica puntando ad aumentare il coinvolgimento e migliorare la formazione.

Le nuove soluzioni digitali innovative dei sistemi sanitari possono anche consentire l'acquisizione di informazioni sul paziente in modo rapido. Aniché chiedere e reinterrogare il paziente sui suoi precedenti, essere in grado di recuperare già tutte quelle informazioni certe e complete sul paziente che sta esaminando risulterebbe essere sicuri nella raccolta di informazioni.

Ad oggi la tecnologia rende il paziente più maturo non trattandolo più come un semplice utente, cioè un cliente che non può scegliere, ma gli è consentita molta più

conoscenza ed autonomia, viene trasformato da soggetto passivo a soggetto attivo andando ad attribuirgli più responsabilità che fanno parte nel sistema della salute.

Il paziente può cercare autonomamente informazioni su una certa patologia, sugli esami necessari e sugli specialisti più accreditati sulla materia e soprattutto più vicini a lui, cercando allo stesso tempo di tenere monitorato il suo stato di salute. L'ospedale andrebbe ridefinito insieme ad una campagna pubblicitaria ben chiara per educare al meglio il cittadino. Partendo dalla semplificazione dell'assistenza sanitaria andando a condividere i dati e cercare di assicurare dei mediatori idonei che siano in grado di interpretarsi e spiegarli al paziente. Ottenere poi questi dati direttamente in modo autonomo ed andando ad affrontare queste problematiche direttamente con il contatto umano e personale.

Siamo solo agli inizi e resta tantissimo da fare. Per fortuna però ci sono già realtà che cercano di rendere reali questi quattro cardini sopra citati e stanno rivoluzionando il nostro approccio con la salute.

La sanità digitale sta rivoluzionando il modo in cui gestiamo la nostra salute. Sempre più necessaria per una startup digital health è la valutazione del valore che essa riesce ad apportare al sistema sanitario.

In questi termini si parla di Value Based Healthcare. L'innovazione tecnologica non è sufficiente, cambiare i processi apportando dei risparmi è la vera sfida per

introdurre in maniera efficiente ed efficace una innovazione in sanità e generare un impatto positivo.

Non sempre però l'innovazione deriva dalla tecnologia. È il caso del Behavioral Health Care Model, un modello organizzativo, che prevede l'integrazione delle cure primarie con i servizi di salute mentale, all'interno di una struttura sanitaria. Questo modello è già realtà in molte organizzazioni degli Stati Uniti, come il Dimock Center.

In Italia invece la situazione è un po' diversa. L'innovazione in sanità deve coinvolgere tutti gli aspetti e gli attori del sistema in un percorso integrato e condiviso. In Lombardia stanno sviluppando un modello di governance coerente con questa vocazione, che parte dall'adozione di nuove tecnologie ultramoderne, l'intelligenza artificiale è uno degli esempi, ad innovazioni operative come il Fascicolo Sanitario Elettronico e l'utilizzo della telemedicina a supporto del sistema di presa in carico del paziente cronico.

La popolazione in Italia tenderà a raddoppiare, sarà indispensabile, ripensare a politiche assistenziali e di cura che permettano al nostro Sistema Sanitario di comunque continuare a rappresentare un'eccellenza in qualità ed appropriatezza nell'erogazione di prestazioni.

Ad esempio, la Regione Lombardia con l'adozione di diversi provvedimenti di riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici, ha

iniziato un percorso di adozione di piani assistenziali individuali (PAI), pensato nell'ottica della personalizzazione della cura di pazienti con una o più patologie, garantendo adeguate prestazioni nei tempi e nei modi definiti di concerto con gli specialisti ospedalieri e con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta.

E qui la trasformazione digitale in sanità gioca un ruolo determinante per la programmazione e personalizzazione delle cure e dell'assistenza, con lo scopo di garantire a tutti la migliore erogazione dei trattamenti sanitari, pensiamo ad esempio a come la tecnologia possa supportare il paziente nel percorso di cura attraverso la programmazione di visite, esami ed altre necessità assistenziali, affiancandolo nell'attuazione dell'intero piano terapeutico individuale.

L'Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti, ARIA, mette a disposizione degli attori del sistema piattaforme tecnologiche innovative, dalla rete SISS, strumento strategico abilitante allo scambio informativo fra i clinici all'elaborazione dei dati e delle informazioni fra i clinici e l'elaborazione dei dati e delle informazioni attraverso intelligenza artificiale e macchine learning, perché siamo convinti che le nuove tecnologie, l'innovazione digitale, la telemedicina favoriranno sempre di più l'appropriatezza dei programmi di cura, e rispondendo a bisogni specifici del singolo paziente, garantiranno per il sistema sanitario lombardo un modello di maggiore efficienza, sostenibilità economica e universalità.

Si può dire che stiamo andando verso un'assistenza sanitaria personalizzata, dalla prevenzione alla cura: cambia l'organizzazione, ci sono nuovi strumenti informatici e tecnologici, vengono adottati nuovi approcci nel gestire il rapporto con il cittadino e la sua salute ⁸⁰ .

La Provincia autonoma di Trento, invece, al pari del resto dell'Italia, ha elaborato con il supporto tecnologico di Trentino Digitale, nuovi modelli per la gestione della rete di attori che circonda l'assistito, per favorire una migliore presa in carica del paziente. Dal medico di medicina generale agli operatori dell'azienda provinciale per i Servizi Sanitari, passando anche dal servizio farmaceutico territoriale, lavorando in modo strutturato e condividendo le informazioni necessarie in tempo reale si può assistere meglio il cittadino e migliorare le prestazioni del sistema sanitario, rendendolo più sostenibile e in grado di rispondere ai bisogni di tutti, mettendo l'assistito al centro del progetto.

Spetta però all'organizzazione pubblica mettere in campo tutte le azioni necessarie per gestire e governare in modo efficiente questo complesso patrimonio informativo: Big Data, Open Data ed Ecosistemi digitali.

I Big Data sono dei mega dati, ovvero una raccolta di dati informativi molto estesa per quanto riguardano i volumi, di varietà e di velocità che possono essere richieste

⁸⁰ <https://www.sanita-digitale.com/2019/12/05/sanita-personalizzata-che-futuro-ha-in-italia/>

alle tecnologie e a quei metodi analitici specifici per poter estrapolare informazione, conoscenza e valore.

Gli Open Data sono invece quei dati aperti a cui tutti possono avere liberamente accesso e dove il solo obbligo presente è quello di citare la fonte quando vengono utilizzati e poi è consigliato cercare di mantenere sempre aperta la banca dei dati.

Gli ecosistemi digitali sono quei luoghi dove possono essere realizzati dei servizi o dei prodotti innovativi cercando di puntare sull'introduzione in piattaforme digitali che comunque permettono la loro diffusione e condivisione.

A tutti noi spetta il compito di sfruttare al meglio queste possibilità, quando le abbiamo a disposizione per il bene del cittadino che partecipa attivamente al sistema interagendo.

4.1.3 VALUE BASED HEALTH CARE PER LA CREAZIONE DI VALORE ECONOMICO DURANTE IL COVID-19

Il nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN) durante l'emergenza Covid-19 è stato drasticamente catapultato di fronte ad un'esigenza di amministrazione e ristrutturazione in maniera diversa per la catena del valore dato l'aumento drastico di domande per i vari servizi di cura e dei servizi di assistenza.

La malattia da coronavirus (COVID-19) è una malattia causata da un coronavirus di recentissima scoperta; è una malattia infettiva che può colpire diverse persone con lo sviluppo di sintomi che possono essere ad insorgenza lieve o moderata. Virus che si trasmette tramite le goccioline prodotte dalle persone infette che rimangono sospese nell'aria e data la loro pesantezza si depositano rapidamente sulle superfici o per terra. Queste goccioline vengono prodotte dalle persone infette quando espirano, starnutiscono e quando tossiscono. Si può entrare a contatto ed essere contagiati o respirando il virus se si è a contatto con una persona infetta o toccandosi occhi, naso e bocca dopo aver toccato una superficie contaminata.

Porter M.E. e Teisberg O.E, hanno teorizzato il modello Value Based Health Care (VBHC) dandone linee guida intra ed inter-organizzative e visione strategica. Più che una trasformazione delle politiche sanitarie o dei providers dove non sempre emerge un quadro chiaro; gli autori sono orientati verso un obiettivo comune che

porti valore al paziente andando ad allineare tutti gli stakeholder su questo obiettivo

81 .

In questi mesi siamo di fronte ad una crisi economica causata anche da questa situazione di emergenza dove le vittime sono state innumerevoli tra pazienti con patologie croniche, anziani persone svantaggiate e in difficoltà sociale.

Non c'è un quadro chiaro della dimensione della crisi ed in più c'è una sorta di impreparazione dei sistemi sanitari.

Un approccio Value Based potrebbe aiutare nell'allineamento in ambito sanitario del processo decisionale ponendo al centro il valore della salute dei pazienti e la loro qualità della vita.

Sicuramente l'aiuto di supporti digitali possono supportare un'analisi attenta di dati per ottenere risultati e costi.

Durante questa emergenza dove il virus si è diffuso a macchia d'olio, la risposta della medicina è stata debole sulla tutela della salute delle popolazioni colpite. Si è cercato di ricorrere a dei già sperimentati rimedi contenitivi che hanno innalzato i costi sociali ed economici rendendo la spesa sanitaria quasi eccessiva sia nei paesi occidentali dove esiste un sistema pubblico, ma anche privato e misto e ricorrendo

⁸¹ Angelo Rosa, Giuliano Marolla, Marco Benvenuto, in "MECOSAN" 113/2020, pp. 243-257, DOI:10.3280/MESA2020-113029

a delle considerazioni di natura politica.

Fino ad oggi le scelte prese per ridurre il debito pubblico e la spesa che premeva sul nostro welfare facendo emergere una quasi insostenibilità del sistema sanitario italiano ha portato a razionalizzare le risorse, procedendo alla chiusura di reparti, accorpamenti che hanno ridotto il numero di letti di degenza e blocchi del “turn-over” per quanto riguarda medici ed infermieri, senza guardare agli effetti di salute che si potevano provocare e senza guardare al mantenimento dello stato di sicurezza per gli operatori.

Ad oggi l’Italia ha un significativo grado di autonomia per il rifinanziamento del sistema. Il Covid-19 non è la sola malattia grave e rischiosa. L’obiettivo dovrebbe contenere la tutela della salute del cittadino, apportando valore soprattutto sui risultati clinici e diminuendo gli sprechi ⁸² .

Nasce quindi l’esigenza di avere un piano sanitario basato sul valore aggiunto. Consentire una scelta informata sulla gestione della salute tra paziente e medico basata sul valore dei risultati passando a fornitori che basano i loro servizi sul valore andando a studiarne costi e risultati nel lungo termine rispetto ad altre terapie

⁸² STROZZABOSCO M.; *Value-based medicine, a compass to guide healthcare decisions in the COVID-19 aftermath* ; Liver International; 2020; <https://doi.org/10.1111/liv.14605>

utilizzabili. Paziente giusto, giusto percorso di erogazione delle cure con specifici medicinali offrendo supporto.

Questo periodo che non è ancora terminato ma ha visto una carenza di attrezzature sia per curare i pazienti sia per proteggersi dai potenziali infetti mettendo a rischio la propria vita e la vita della propria famiglia con l'indecisione di essere in prima linea in quella che è stata ed è una battaglia o se mettersi al riparo per proteggere anche la propria famiglia. Quotidianamente la decisione veniva presa sulla base di valori personali e professionali.

CONCLUSIONI

È fondamentale procedere alla riallocazione delle varie risorse in sanità, passando da prestazioni inappropriate di valore definito scarso negativo a prestazioni di valore più elevato, per garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Tutto questo prevede il fronteggiamento di una sfida dove anche il continuo aggiornamento dei LEA riguarderà l'inderogabile necessità di standardizzare e rendere espliciti i metodi per integrare le migliori evidenze scientifiche che servono alla formulazione di proposte annuali di aggiornamento delle prestazioni incluse, con l'obiettivo di garantire servizi e prestazioni sanitarie ad elevato valore, andando a discutere le prestazioni di scarso valore ed impedirne le prestazioni per tutte quelle che non hanno ancora delle dimostrazioni di efficacia. Per questi casi bisognerà investire in ricerca comparativa indipendente anche con fondi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per produrre robuste evidenze per informare l'aggiornamento dei LEA. Evitare lo spreco di risorse andando ad utilizzare al meglio il denaro pubblico. Prendiamo ad esempio la comparazione dei DEF 2015 e 2017 per la spesa sanitaria del 2019. Vi è una riduzione della spesa prevista di circa 4 miliardi di euro. Per poter raggiungere un tale obiettivo è necessario coinvolgere tutti i vari professionisti sanitari insieme agli attori politici.

Per poi promuovere un processo decisionale che funga da leva di cambiamento e che poggi su prove di efficacia abbiamo bisogno di leadership, conoscenza e competenza.

L'applicazione operativa dei Big Data e dei Real World Data rappresenta una grande opportunità ma risulta necessario andare a potenziare le varie competenze professionali per poterli meglio gestire sia da un punto di vista di analisi che di management che di security. Il passo successivo è quello di aumentare ciò che attualmente risulta mancante e poco sufficiente che riguarda l'informazione e la cultura di cui disponiamo sul data management. Non esiste ad oggi un linguaggio condiviso ed esiste una mancanza di integrazione tra i vari stakeholder.

Per quanto riguarda i Real Word Data se vengono correttamente orientati per la misurazione degli outcome riescono a guidare in maniera efficace algoritmi strutturalmente validi ispirati al valore sia dell'assistenza che dell'appropriatezza. Questi rappresentano un potenziale enorme ma attualmente presentano dei limiti legati al loro utilizzo operativo corrente.

I Real-Word Data rappresentano le varie informazioni che normalmente vengono registrate nei trials clinici e possono essere ottenute dai flussi amministrativi, dai pazienti e dai dati ospedalieri.

Non tutti i Real – Word Data sono dei Big Data, la differenza è nella dimensione dei dati raccolti. I Big Data hanno una frequenza alta di raccolta di con tantissime

informazioni ad un ritmo giornaliero molto alto ma solo una parte delle informazioni che vengono raccolte poi risultano interessanti da poter analizzare. Ad esempio, in sanità siamo di fronte ad un fiume di informazioni che però a volte risultano essere più dati accessori che dati principali.

Esistono però delle barriere sulla diffusione in sanità in quanto manca una expertise tecnica nel management di questi dati ed una mancanza di privacy robusta.

Sicuramente cercare di utilizzare al meglio questi database anche tradizionali e poi passare ai Big Data che sono sicuramente molto economici e potrebbero apportare una maggior coordinazione tra le varie unità operative e tra i vari operatori.

Si pensi alle reti ad alta integrazione con l'asse territoriale ed ospedaliera e sulla gestione delle reti per l'integrazione di vari stakeholder sono opportunità che andrebbero colte in quanto aiutano ad individuare corretti percorsi di cura e corretta allocazione delle risorse.

Molti ospedali investono sul management dei dati e sulle policy andando a definire delle regole precise e valorizzarne i criteri in quanto si potrebbero avere delle fasi predittivi e quindi dare la possibilità di preparare e formare i vari operatori. Ma anche banalmente per il paziente si potrebbe avere la possibilità di incrociare sia dati passati che dei vari percorsi effettuati ed andare a stimare anche una previsione futura; è sicuramente un modo per agevolare il follow-up del paziente che molto spesso ha delle difficoltà nel recarsi in ospedale andando ad eliminare i costi del

trasporto o banalmente i costi di un mancato appuntamento e quindi di una probabile ri-ospedalizzazione.

Dunque, se si vuole fornire a tutti i cittadini un'assistenza sanitaria che sia adeguata e di valore è necessario puntare sulla formazione dei professionisti sanitari, con una formazione disciplinare multipla, continua ed interprofessionale che sia indirizzata verso un cambiamento della gestione che assuma dei ruoli di leadership incentrandosi sulle soft skill all'interno del sistema.

Negli operatori sanitari va posta la necessità di lavorare professionalmente ponendo una sana relazione con il paziente ponendolo al centro dell'attenzione ed anche instaurare una sana relazione con il caregiver e tra i vari professionisti così da creare una rete al supporto dei pazienti.

Fin dall'inizio abbiamo detto che la misurazione degli esiti di salute e la misurazione dei costi riferibili alla prospettiva del paziente sono fondamentali se si guarda ad un sistema di assistenza che è basata sul valore e che è standardizzata su alcuni setting assistenziale del paziente che riguarda l'intero ciclo di cura.

Non possiamo permettere che ci sia un solo professionista esperto e capace, ma la formazione deve avvenire su tutti i professionisti sanitari che entrano in gioco durante l'assistenza del paziente. Ciò deve avvenire in modo sistematico. Il professionista perfetto è quello specializzato in biomedica, che abbia una conoscenza di base delle scienze biopsicosociali per meglio inquadrare a livello

sociologico e psicologico il paziente; che possa comprendere l'utilizzo di nuove tecnologie; che conosca la sanità e l'epidemiologia. Ma anche una padronanza delle soft skill come la capacità di pianificare, di comunicare, di programmare e gestire il tempo, di attitudine al problem solving fino ad arrivare al sapere lavorare in collaborazione multidisciplinare.

In una era del valore il professionista deve condividere le sue conoscenze per poter meglio migliorare il sistema. Sicuramente occorrono delle risorse in termini di istituzioni ed ambiti educativi e l'apprendimento deve essere di tipo trasformativo e trans – professionale. Si parte con un apprendimento informativo dove si acquisiscono le conoscenze e si passa ad un apprendimento formativo con lo scopo di produrre professionisti. L'apprendimento trans-professionale invece prevede studenti di più professioni che sono coinvolti in programmi educativi comuni all'interno di un'equipe multidisciplinare.

In tutto ciò cosa può fare il governo? E cosa può fare in questo caso la Pubblica Amministrazione?

Sicuramente nel caso in cui, di fronte ad una cura o ad un percorso paziente consigliato i risultati non sono sufficientemente idonei la cura va considerata scadente per il paziente va segnalato cosicché ci si adoperi per aumentare la qualità ed il valore. La segnalazione di risultati non soddisfacenti aiuterà ad apportare migliorie smascherando le disparità nelle cure rendendole intollerabili.

E, ancora una volta, il prezzo di un servizio non dovrebbe dipendere da chi lo paga ma dalle cure necessarie e dal fornitore. I cambiamenti si rafforzano a vicenda, soprattutto una volta che la concorrenza inizierà a funzionare il valore migliorerà e non sarà più discrezionale o facoltativo.

Il Governo può migliorare ancora le tariffe, fissare dei limiti alla discriminazione del prezzo e stabilire il valore economico dei cicli di cura facendo emanare rapporti obbligatori sui risultati ed aprire la concorrenza al giusto livello. Ma anche modificare leggi severe, ridurre la burocrazia, richiedere poi una giustificazione del valore, applicare rigorosamente le politiche anticorruzione. Fornire poi incentivi per l'adozione dell'IT e fare di medicare un piano sanitario con l'obiettivo che ci sia medicare pay-for-performance investendo sulla ricerca sia media che clinica. E ancora the last but not the list, una copertura sanitaria obbligatoria e universale con sussidi sempre maggiori per chi ha bisogno sia per ragioni di equità, sia per ragioni economiche.

BIBLIOGRAFIA

¹ LEPORE L. et al.; *Cultural orientations and information systems success in public and private hospitals: preliminary evidences from Italy*; BMC Health Services Research; Naples; 2018:554; <http://doi.org/10.1186/s12913-018-3349-6>

² COSTA G. et al; Health indicators in the time of crisis in Italy; *Epidemiol Prev* 2012; 36 (6): 337-366; Torino; www.epiprev.it/materiali/2012/EP6-2012/EP6_337; pag. 340-346

³ Porter M. E.; Ph.D.; What Is Value in Health Care?; The New England Journal of Medicine, 2010. <http://hbswk.hbs.edu/item/how-should-we-pay-for-health-care>

⁴ OTTOLINI F.L. et al; *The complex interface between economy and healthcare: An introductory overview for clinicians*; Milano; Elsevier; European Journal of Internal Medicine; 2016; <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2016.07.030>; pag 4-7

⁵ BUTTIGIEG BONALDI A.; Appropriateness and health: a slow answer among knowledge, culture and market; *Slow Medicine*; Italia; GIFF Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione; 2016; Volume 8 – Numero 4 S.C. et al; *Value Chains of Public and Private Health-care Services in a Small EU Island State: A SWOT Analysis*; Malta; Front Public Health; 2016; 4: 201; doi: [10.3389/fpubh.2016.00201](https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00201)

⁶ BONALDI A.; Appropriateness and health: a slow answer among knowledge, culture and market; *Slow Medicine*; Italia; GIFF Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione; 2016; Volume 8 – Numero 4

⁷ UE0017; L'agenda globale per lo sviluppo sostenibile; Quarta edizione XVIII; n.89; Agosto 2020;

⁸ LANDI S. et al; *The role of regional health systems on the waiting time inequalities in health care services: Evidences from Italy*; Venezia; EHMA Health Services Management Resource; Maggio 2020; doi: 10.1177/0951484820928302

⁹ RIBA M. et al; *Big Data in Medicine, the Present and Hopefully the Future*; Milano; Front Med (Lausanne); 2019; 6: 263; doi: 10.3389/fmed.2019.00263

¹⁰ ASA KNECK, RN et al; *The Information Flow in a Healthcare Organisation with Integrated Units*; Stockholm; Int H Integr Care; 2019 Jul-Sep; 19(3): 20; doi: [10.5334/ijic.4192](https://doi.org/10.5334/ijic.4192)

¹¹ KESWANI A. et al; Value-based Healthcare: Part 1—Designing and Implementing Integrated Practice Units for the Management of Musculoskeletal Disease; Austin TX USA ; Clin Orthop Relat Res; 2016 Oct; 474(10): 2100–2103; doi: [10.1007/s11999-016-4999-5](https://doi.org/10.1007/s11999-016-4999-5)

¹² HERNANDEZ A. et al; *Navy Medicine Introduces Value-Based Health Care*; 2019; Health Affairs vol.38, NO 8; MILITARY HEALTH SYSTEMS; [HTTPS://DOI.ORG/10.1377/HLTHAFF.2019.00280](https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2019.00280)

¹³ Porter, M. E.; *The Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*; NY: Free Press, 1985.

¹⁴ CALTON R. et al; *Value agenda for heart failure in Ontario: Application of the Porter model*; Health Manage Forum. 2017 Nov; 30(6):278-282.; doi: 10.1177/0840470417722796

¹⁵ LEUNG T.I. et al; Value-Based Health Care Supported by Data Science; Fundamentals of Clinical Data Science [Internet].; 2018 Dec 22.; Cham (CH): Springer; 2019. Chapter 14;

¹⁶ Pennestrì F. et al; *Pay less and spend more-the real value in healthcare procurement*; ATM Annals of Translational Medicine; Milano; 2019 Nov; 7(22):688.; doi: 10.21037/atm.2019.10.93

¹⁷ PISCITELLI P. et al; Health-care inequalities in Italy: challenges for the Government; Lancet Public Health; 2019 Dec;4(12): e605.; doi: 10.1016/S2468-2667(19)30229-4

¹⁸ ZAPPATERRA P. et al; *La creazione del valore: la prima “mission” da seguire in azienda*; LM Leadership & Management, Magazine di informazione manageriale; 2018

¹⁹ GADIESH O. et al; *Elements of Value® in Consumer Products, The Power of Delivering elements of Value® in Consumer Products, brands can thrive by defining, measuring and improving the elements of their value proposition*; Bain & Company; November 2019; <https://www.bain.com/insights/the-power-of-delivering-elements-of-value-in-consumer-products/>

²⁰ Di CARLO E.; *Conflitto di interessi con l'interesse primario dell'azienda e il bene comune. Linee guida e formazione sul conflitto di interessi e i dilemmi etici per imprese, amministrazioni e organizzazioni non-profit*; G. Giappichelli Editore; secondo capitolo pg.57-81

²¹ FERRANDO P.M; *Teoria della creazione del valore e responsabilità sociale dell'impresa*; Impresa Progetto – Electronic Journal of Management, n.1; 2010

²² HOEFMAN K. et al; The impact of functional and social value on the price of goods; PMID: 30419046 ; PMCID: [PMC6231626](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6231626/) ; DOI: [10.1371/journal.pone.0207075](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207075) ; 2018; Journal Pone, Plose One, Valerio Capraro Editor

²³ <https://www.simposio.info/competere-con-innovazione/> ;

<https://www.geo-badge.com/limportanza-dellinnovazione-nel-mondo-del-lavoro/>

²⁴ P. Kotler, Marketing Management, ISEDI, 1991

²⁵ Seid M. et al; *Organizing collaboration: an actor-oriented architecture in ImproveCareNow; Learn Health System*; 2019; Nov 13;4(1): e10205. doi: 10.1002/lrh2.10205

²⁶ M. Porter, Il vantaggio competitivo, Edizioni di Comunità

²⁷ PORTER M. (1996), *What Is Strategy?* Harvard Business Review, Vol.74, n.6

²⁸ Daft R.L.; (2007); *Organizzazione aziendale*; Milano; Apogeo

²⁹ Meier P. et al; *The SIPHER Consortium : Introducing the new UK hub for systems science in public health and health economic research*; PMID: 31815191 ; PMCID: [PMC6880277](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6880277/) ; DOI: [10.12688/wellcomeopenres.15534.1](https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15534.1)

³⁰ Vainieri M. et al; *A Performance Management System in Healthcare for all Seasons?* Int J Environ Res Public Health; 2020 Aug 3;17(15):5590. ; doi: 10.3390/ijerph17155590

³¹ Blakstone E.; *A Performance Management System in Healthcare for All Seasons?* Atlantic Economic Journal February 2007; <https://www.researchgate.net/publication/5144286>

³² FERRANDO P.M; *Teoria della creazione del valore e responsabilità sociale dell'impresa*, Impresa Profetto – Eletronic Journal of Management, n.1, 2010

³³ CLARK D.; *Think Strategically About Your Career Development*; Harvard Business Review, December 06, 2016

³⁴ BERTALANFFY L. Von; *Teoria generale dei sistemi*; Mondadori, Milano (1983 tr. It)

³⁵ ZATTONI A; *L'assetto istituzionale delle imprese italiana*; Studi e Ricerche; EGEA 2004

³⁶ CAMILLERI M.A.; *Corporate Sustainability, Social Responsibility and Environmental management: An Introduction to Theory and Practice with Case Studies*; Springer (2017).

³⁷ FRIEDMANN M.; *The social Responsibility of Business is to increase its Profits*; New York Times magazine; 13 September 1970

³⁸ LIONZO A.; *Il Sistema di valori di bilancio nella prospettiva dei principi contabili internazionali*; Franco Angeli; Milano (2005)

³⁹ RAPPORT A.; *Creating Shareholder Value. The new Standard of Business Performance*; the Free Press

⁴⁰ ANDREUS, M.; *Le aziende Non Profit. Circuiti gestionali, sistema informativo e bilancio di esercizio*; Giuffrè editore; Milano; 1996

⁴¹ LOMBARDI R.; *Sostenibilità ambientale ed economica. Verso una nuova economia.*; Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (RN), 2011.

⁴² CIAPPEI C., ANDREOLI C.; *Imprenditorialità sociale tra sviluppo di comunità e creazione di valore*; Pacini, Pisa (2011).

⁴³ AMIT R., SCOEMAKER P.J.H. (1993); *Strategic Asset and Organizational Rent*; Strategic Management Journal; Vol.14, n1, pp.33-46; in BUTTINGON F. (1996); *Le competenze aziendali: Profili di analisi, valutazione e controllo*; UTET.

⁴⁴ HAMMER M., CHAMPY J.; *Ripensare l'azienda, un manifesto per la rivoluzione manageriale*; Sperling & Kupfer Editor, New York

⁴⁵ DI MARCO P., CATTO' P.L.; *Come costruire una rete tra imprese: opportunità, percorso evolutivo e business plan*; Edizione Martina (2011).

⁴⁶ MOORE M.; *Creating Public Value*; Harvard University Press, Cambridge (1995); (edizione italiana a cura di SINATRA A.; *La creazione di valore pubblico*; Guerrini & Associati; Milano; 2003

⁴⁷ REASON J.; *Managing the risks of organizational accidents*; England; Ashgate Publishing, 1997

⁴⁸ DEMING WE.; *Quality, productivity, and competitive position*; Massachusetts Institute of Technology, Center for Advances Engineering Study, Cambridge 1982

⁴⁹ CASSANDRO P.E.; *Trattato di ragioneria. L'economia delle aziende e il suo controllo*; Cacucci, Bari 1985, p.34

⁵⁰ MOORE M., (1995); *Op. cit*; MOORE M., (2003), *The public value scorecard: a rejoinder and an alternative to "strategic performance measurement and management in nonprofit organizations"* by Robert Kaplan, Hauser Center for Non Profit Organizations, Working Paper, n.18, Harvard University.

⁵¹ MOORE M., (1995); *Op. cit*; MOORE M., (2003), *The public value scorecard: a rejoinder and an alternative to "strategic performance measurement and*

management in nonprofit organizations” by Robert Kaplan, Hauser Center for Non Profit Organizations, Working Paper, n.18, Harvard University.

⁵² DEMIRIS G. et al; *High-value care for older adults with complex care needs: Leveraging nurses as innovators*; Nurs Outlook; Jan-Feb 2020;68(1):26-32.; doi: 10.1016/j.outlook.2019.06.019. Epub 2019 Jun 27.

⁵³ MICHAEL E. PORTER; *Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors*; 1985; Feltrinelli

⁵⁴ E. VALDONI; *Strategie competitive*; Egea 2013

⁵⁵ D.lgs. 81/2008; *il datore di lavoro e il principio di effettività*

⁵⁶ ALMUHIMEDI H. et al; *Your location*

⁵⁷ Has been shared 5398 times: a friend study on mobile app privacy undging, in proceeding of the 33rd annual ACM Conference on human factors in computing systems, 787-796

⁵⁸ MICHAEL PORTER; 1982

⁵⁹ PORTER M. (1985); *Competitive advantage: creating and sustaining superior performance*, New York: The Free Press

⁶⁰ MASSIMO SAITA; *Fondamentali dell’economia e strategia aziendale*; 1985; free pres.

⁶¹ GRANT R.M.; *L'analisi strategica per le decisioni aziendali*, Il Mulino; Bologna; 1999

⁶² PORTER, M.E.; *Competitive Strategy*; Free Press; New York; 1980

⁶³ <http://www.impresaoggi.com/it/articoli/Artspec10>

⁶⁴ 2013: *Risoluzioni del 6 febbraio del Parlamento europeo sulla responsabilità sociale delle imprese*.

⁶⁵ Baldarelli M., *Le aziende eticamente orientate. Mission, governance, accountability*, Clueb, Bologna, 2005

⁶⁶ COMITO U.; *Responsabilità sociale e gestione etica dell'impresa tra profitto e primato della persona umana*;
<https://www.researchgate.net/publication/250165773>

⁶⁷ Cacciatore P. et al; *Value Based Healthcare: le soluzioni operative per il rilancio e la crescita del Servizio Sanitario Nazionale*; Rapporto dello High-level Health Policy Workshop; GIHTAD 11:3; Roma; 2018

⁶⁸ CASANOVA G. et al; *Social Innovation in Long-Term Care: Lessons from the Italian Case*; *Int J Environ Res Public Health* 2020 Mar 31;17(7):2367; doi: 10.3390/ijerph17072367.

⁶⁹ <https://www.altalex.com/documents/news/2020/08/03/servizi-pubblici-tra-libera-concorrenza-e-principio-di-autorganizzazione>

⁷⁰ Stefanelli Silvia, *Quale concorrenza in sanità?*. Sanità24.ilsole24ore.com

⁷¹ Tutela della salute, stop alle contrapposizioni: alla sanità servono più stato e più regioni; 2018; GIMBE Evidence for Health; comunicato stampa

⁷² https://www.ecosurvey.it/wp-content/uploads/2017/08/verso-un-nuovo-modello-di-economia-circolare_HR.pdf

⁷³ Michael E Porter and Elisabeth Olmsted Teisberg; *Redefining Health Care, creating Value-Based Competition on Results*

⁷⁴ MUZZETTO P. (presidente Omceo Parma e cofondatore Insieme Fnomceo); *È ora di investire in Sanità*; sanita24.ilsole24ore.com

⁷⁵ <https://marketingaround.it/strategia/catena-del-valore/>

⁷⁶ Medico e paziente, qualità di un rapporto *Notiziario dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Brescia n° 378 ottobre - Novembre - Dicembre 2016*

⁷⁷ LIBERATI A.; *La ricerca e l'innovazione clinica ed organizzativa nel Servizio Sanitario Nazionale*; Rivista Nuove Tendenze; Il Mulino; 2006; ISSN: 2239-2378; DOI: 10.1450/21718; pp. 175-186

⁷⁸ ARS Toscana, agenzia regionale di sanità; *Innovazioni dirompenti in sanità: la nuova frontiera dei sistemi sanitari*.

⁷⁹ CACCIATORE P. et al; Value Based Healthcare: le soluzioni operative per il rilancio e la crescita del Servizio Sanitario Nazionale; Rapporto dello high level health policy workshop; Roma; 2017; GITHAD (2018) 11:3;

⁸⁰ <https://www.sanita-digitale.com/2019/12/05/sanita-personalizzata-che-futuro-ha-in-italia/>

⁸¹ Angelo Rosa, Giuliano Marolla, Marco Benvenuto, in "MECOSAN" 113/2020, pp. 243-257, DOI:10.3280/MESA2020-113029

⁸² STROZZABOSCO M.; *Value-based medicine, a compass to guide healthcare decisions in the COVID-19 aftermath* ; Liver International; 2020; <https://doi.org/10.1111/liv.14605>