

di Maria Martina Panella\* (1), Caterina Cavicchi (2), Cinzia Castellucci (1) Emidia Vagnoni (2)

(1) Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Sant'Orsola Malpighi, Bologna

(2) Università degli Studi di Ferrara, Dipartimento di Economia e Management

**\*Corresponding author** – Email: [mmartinapanella@gmail.com](mailto:mmartinapanella@gmail.com); Tel. 347 88 72 494 – 051 214 12 98

**Topic of the paper:** Equity in health and health care access; Quality and efficiency of health care services;

**Presentation format:** oral

**Title:** L'Attività Libero Professionale nelle strategie di *valuecreation*: analisi di un caso studio

## **Background**

Nella letteratura economico-manageriale, il valore condiviso consiste nella creazione di valore economico e nello stesso tempo di valore per la società, ottenuti mediante la soddisfazione dei bisogni degli stakeholder (Porter e Kramer, 2011; Freeman, 2010). La creazione di valore condiviso richiede la considerazione degli impatti economici, sociali ed ambientali dei servizi erogati e del mercato sulla profittabilità dell'azienda, il ridisegno della catena del valore in modo da aumentare la qualità del servizio e gestirne meglio i costi, la creazione di cluster con gli stakeholder locali che siano forieri di benefici sia per la comunità di riferimento che per l'azienda. In sanità, pochi studi si sono occupati di creazione di valore condiviso tra strutture sanitarie e stakeholder (si veda a titolo di esempio, Esposito et al., 2012) e nessuno studio, di cui gli autori abbiano conoscenza, con focalizzazione all'erogazione di attività in libera professione (ALP). Se gestita opportunamente, l'ALP potrebbe rappresentare una modalità di creazione di valore condiviso, permettendo da un lato, un miglioramento nella qualità dei servizi sanitari erogati al paziente/cliente, sempre più parte attiva nella valutazione e scelta delle prestazioni sanitarie (Prahalad e Ramaswamy, 2004; Nordgren, 2009), e dall'altro, una migliore gestione dei costi di struttura. Il conseguimento degli obiettivi di qualità ed efficienza associati all'ALP in potrebbe permettere il recupero di economie funzionali a sostenere altre attività essenziali, quali la prevenzione ad esempio, a fronte di un Sistema Sanitario Nazionale che fronteggia numerose criticità legate alla sostenibilità finanziaria nell'erogazione delle prestazioni (Thomson et al., 2014; Pirozzi e Saggese, 2015), all'insoddisfazione dell'utente, alla difficoltà di accesso ai servizi, alla diffusa demotivazione dei professionisti, al degrado delle strutture (Dirindin e Rivoiro, 2013), ed al conseguente spostamento dei pazienti verso prestazioni di strutture sanitarie private (VII Rapporto RBM - Censis, 2017).

## **Obiettivi**

Il lavoro intende analizzare, attraverso un approccio multi-stakeholder alla co-creazione di valore, le criticità associate all'attuale struttura dell'ALP in un'azienda d'interesse; a tal fine, si è inteso esaminare sia il punto di vista dei professionisti che operano sul processo di erogazione delle prestazioni in ALP, sia il punto di vista dei pazienti che hanno usufruito del servizio, in un lasso di tempo predeterminato. La discussione delle

criticità identificate costituisce una fase fondamentale per definire alcune azioni di miglioramento da realizzare nel breve e medio-lungo termine, al fine di valorizzare l'ALP nell'azienda sanitaria oggetto di studio, e identificarne il posizionamento nella programmazione strategica aziendale.

## **Metodologia**

Lo studio è stato disegnato ricorrendo al *casestudy* di tipo esplorativo (Yin, 2003). A tal fine, l'Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola Malpighi è stata scelta quale oggetto del caso studio, in ragione dell'alta specialità, dell'ampia dimensione dell'Azienda quanto a numerosità delle prestazioni in ALP, della numerosità dei professionisti coinvolti, del riferimento ad un bacino molto ampio – sovra locale – circa la provenienza dei pazienti. La prossimità di accesso alla raccolta dati ha costituito altra motivazione di scelta della realtà indagata. I dati sono stati raccolti attraverso: a) questionari ed interviste con i professionisti coinvolti nell'erogazione di prestazioni in ALP; b) focus group con pazienti che, nell'anno solare 2016, hanno usufruito di prestazioni di ricovero ambulatoriale in ALP presso l'Azienda oggetto del caso studio; c) archivio documentale e reportistica dell'Azienda Ospedaliera circa le attività in ALP effettuate. E' stato successivamente adottato un processo di *contentanalysis* qualitativa di natura induttiva (Patton, 2002; Hsieh e Shannon, 2005; Bengtsson, 2016) sui dati raccolti, al fine di identificare *pattern* ricorrenti tra essi attraverso la loro codifica, e dunque di raggruppamento dei codici in categorie tematiche che sono state utilizzate successivamente per la discussione dei risultati. Il processo di triangolazione dei dati ottenuti dalle diverse fonti ha permesso di garantire l'affidabilità dei risultati (Jean, 1979; Eisenhardt, 1989).

## **Risultati**

Il lavoro ha permesso di identificare alcune criticità rispetto al servizio di ALP, riconducibili alle aree del personale, agli spazi utilizzati, alla comunicazione dei servizi a cui il paziente può accedere ed alle loro modalità di svolgimento, all'attività di prenotazione ed al comfort delle strutture sanitarie in cui l'ALP viene erogata. Più nello specifico, le criticità identificate consentono di sintetizzare una scarsa caratterizzazione e valorizzazione dell'ALP rispetto all'attività sanitaria dell'azienda, tale per cui il servizio di ALP viene percepito sia dai professionisti che dai pazienti come ampiamente migliorabile. A titolo d'esempio, i professionisti hanno ritenuto che la carenza di personale dedicato all'ALP fosse rilevante; i pazienti hanno invece focalizzato la discussione sui costi troppo elevati del servizio offerto e sulla scarsa manutenzione delle strutture in cui l'ALP si è svolta. I risultati del lavoro hanno contribuito, quindi, alla definizione di azioni da attuare nell'azienda oggetto di analisi per valorizzare l'ALP.

Allo stato corrente della letteratura, il lavoro costituisce un primo tentativo di studio circa l'efficacia del processo di erogazione del servizio di ALP e la sua rilevanza strategica per le aziende sanitarie. Inoltre, dal punto di vista dei *practitioner*, il presente contributo pone l'attenzione sulla possibilità di applicare l'approccio manageriale di creazione di valore condiviso ad un'organizzazione pubblica, quale è la realtà sanitaria, introducendo così un nuovo modello di gestione da poter utilizzare nell'organizzazione dei servizi sanitari.

## References

- Bengtsson, M. (2016), "How to plan and perform a qualitative study using content analysis", *NursingPlus Open*, Vol. 2, pp. 8-14.
- Dirindin, N., & Rivoiro, C. (2013), "La tutela della salute: un diritto e un impegno", *Politiche Sanitarie*, Vol. 14 No. 3, pp. 114-117.
- Eisenhardt, K. M. (1989), "Building theories from case study", *The Academy of Management Review*, Vol. 14 No. 4, pp. 532-550.
- Esposito, M., Kapoor, A., & Goyal, S. (2012), "Enabling healthcare services for the rural and semi-urban segments in India: when shared value meets the bottom of the pyramid", *Corporate Governance: The International Journal of Business in Society*, Vol. 12 No. 4, pp. 514-533.
- Freeman, R.E. (2010), "Managing for stakeholders: Trade-offs or value creation", *Journal of Business Ethics*, Vol. 96 No. 1, pp. 7-9.
- Hsieh, H.F., & Shannon, S. E. (2005), "Three Approaches to Qualitative Content Analysis", *Qualitative Health Research*, Vol. 15 No. 9, pp. 1277-1288.
- Jean, T. D. (1979), "Mixing qualitative and quantitative methods: triangulation in action", *Administrative Science Quarterly*, Vol 24 (December), pp. 602-611.
- Nordgren, L. (2009), "Value creation in health care services—developing service productivity: Experiences from Sweden", *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 22 No. 2, pp. 114-127.
- Patton, Q. M. (2002), *Qualitative research and evaluation methods*, Sage Publications, Inc., Thousand Oaks, California.
- Pirozzi, M.G., & Saggese, S. (2015), "Assicurazione sanitarie private: conseguenze per i cittadini e implicazioni per il SSN derivanti dalla loro eventuale introduzione. Un'opportunità o un vaso di Pandora?", *Mecosan*, Vol. 95, pp. 109-135.
- Porter, M.E., & Kramer, M.R. (2011), "Creating Shared Value", *Harvard Business Review*, January-February 2011, pp. 1-17.
- Prahalad, C.K., & Ramaswamy, V. (2004), "Co-creating unique value with customers", *Strategy & leadership*, Vol. 32 No. 3, pp. 4-9.
- Thomson, S., Figueras, J., Evetovits, T., Jowett, M., Mladovsky, P., Merasso, A., ... Kuge, H. (2014), "Economic crisis, health systems and Health in Europe: impact and implication for policy" European observatory on health systems and policies. Copenhagen: WHO- Regional Office for Europe.

RBM Assicurazione Salute Spa (2017), Rapporto RBM - Censis, 2017 sulla Sanità Pubblica, Privata e Intermedia. Il futuro del Sistema Sanitario tra universalismo, nuovi bisogni di cura e sostenibilità, Luglio 2017, disponibile al sito: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2421529.pdf> .

Yin, R. K. (2003), *Case Study Research. Design and Methods*, Sage Publications, Inc., 3rd Edition, Thousand Oaks, California.