



## Prefazione

Lo studio delle dinamiche complesse che caratterizzano il Servizio Sanitario Nazionale del nostro Paese, così come in altre Nazioni, rappresenta un importante approfondimento a supporto del miglioramento nei processi decisionali ed in quelli organizzativi in un ambito considerato di estremo interesse per l'intera Comunità. Il presente lavoro mostra significativi e originali contributi scientifici utili alla comprensione del funzionamento e delle interazioni tra i vari Attori che oggi operano nell'SSN; vengono evidenziati aspetti rilevanti sia sotto il profilo strutturale che sotto il profilo comportamentale (e quindi sistemico), a beneficio di una interpretazione maggiormente integrata ed integrante di molti fenomeni tipici di ciò che viene in questa sede definito eco-sistema di servizio sanitario analizzato nel suo complesso, il tutto grazie anche al framework di riferimento relativo agli avanzamenti nella Service Research e nel System Thinking. Il lavoro si inquadra all'interno di una indagine più ampia che da tempo viene condotta da questo Gruppo di Ricerca nel tentativo di addivenire ad una terminologia realmente unificante e a contenuti sempre più consolidati sul tema della Sanità in ottica sistemica e service-centred. Tra i vari elementi di rilievo, vengono qui approfondite le determinanti e le pre-condizioni del fenomeno del Patient Empowerment e di una delle sue più interessanti estrinsecazioni rappresentata dal processo di de-ospedalizzazione in atto in diverse Regioni d'Italia. I risultati interpretativi del presente lavoro riguardano l'intero servizio sanitario e possono concretamente stimolare tutti gli Attori coinvolti a contribuire fattivamente al miglioramento del livello generale di performance, nell'interesse anzitutto dei Pazienti, e conseguentemente ad alimentare il processo di co-generazione di valore, così come dagli stessi Pazienti viene percepito.

*Novembre 2016*



SOMMARIO: 1.1. Il contesto di riferimento. – 1.2. Risultati attesi, metodologia e struttura del lavoro. – 1.3. I limiti del contributo e le linee future della Ricerca.

### 1.1. *Il contesto di riferimento*

In linea con i cambiamenti a livello globale, e data la presenza di contesti di riferimento sempre più interconnessi e dinamici, al giorno d'oggi si riscontra una crescente presenza della logica del servizio in ogni comparto produttivo e soprattutto nelle attività al Servizio del cittadino, come i trasporti, le infrastrutture, la sicurezza, la pulizia e la Sanità.

La rilevanza dell'orientamento al servizio in tutte le realtà, anche quella sanitaria, e l'ormai onnipresenza del prefisso/suffisso service nel nostro vivere quotidiano, ne ribadiscono la pertinenza e di fatto dimostrano una evidente e costante attenzione, tanto del mondo accademico quanto di quello industriale.

La logica classica basata sulla separazione netta tra produttori e consumatori e tra beni e servizi viene oggi definita “logica di ieri”<sup>1</sup>, e si scontra con le moderne concettualizzazioni su relazioni sistemiche, interazioni dinamiche, integrazioni di risorse, co-creazione di valore. Da qui lo sviluppo di una vera e propria cultura del Servizio.

Il servizio e la sua evoluzione concettuale sono stati frutto a livello internazionale di un lungo e significativo percorso storico-interpretativo.

Allo stesso tempo ed in numerosi ambiti applicativi sono sempre più diffusi gli studi sui sistemi, sulla loro organizzazione, sul loro funzionamento, sulla loro evoluzione. L'ottica sistemica risulta fondamentale per comprendere le dinamiche di qualunque fenomeno, per riuscire ad interpretare i comportamenti dei protagonisti di uno scambio, per analizzare la prospettiva soggettiva di ogni attore del processo di generazione. L'ottica sistemica rappresenta un utile strumento di osservazione perché permette di inquadrare azioni e interazioni in maniera più olistica, evidenziando causa ed effetto, determinanti e risultati.

Dal punto di vista sistemico oggi è tutto interrelato e interconnesso (come avviene in Sanità), e si lavora affinché ogni sistema che intenda sopravvivere

---

<sup>1</sup> DRUCKER P.F., *Post Capitalism Society*, Butterworth Heinemann, Oxford, 1993.

nel tempo risulti significativamente integrato, interattivo, funzionale e scalabile, nell'interesse degli utenti, nell'interesse dei pazienti.

Negli ultimi anni questi sforzi si sono tradotti in importanti movimenti scientifico-culturali internazionali, fino ad assurgere a reali evoluzioni filosofiche, e nuovi modi di pensare/agire ispirati al servizio ed ai sistemi di servizio. Emblematici in tal senso sono la nascita e lo sviluppo di proposte scientifiche open-source come la Service Dominant Logic<sup>2</sup> e la Service Science<sup>3</sup> ed alcune riflessioni derivanti dal Pensiero Sistemico e dall'Approccio Sistemico Vitale (ASV)<sup>4</sup> in particolare. Il cammino verso una terminologia unificante e comunemente accettata non sembra però ancora terminato, anche in ragione dei continui cambiamenti che hanno influenzato e tuttora influenzano prospettive e valutazioni. Interessante in questo senso potrebbe essere l'individuazione di un diretto ambito applicativo, come quello sanitario, riferito in particolare al nostro Paese caratterizzato dalla presenza di un Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

In letteratura il concetto di servicescape viene definito come "l'ambiente che circonda il servizio", considerando non soltanto l'ambiente sociale di riferimento, ma anche il ruolo di tutti i soggetti (attori) che svolgono attività e ricoprono ruoli identificabili con il concetto e soprattutto la logica del servizio. I primi quesiti che ci si potrebbe porre in tal senso sono:

- Come si inserisce il concetto di servizio all'interno del sistema sanitario?
- In quali fasi dell'Assistenza sanitaria è presente la logica del Servizio?
- È possibile distinguere i servizi forniti nel SSN e si possono classificare?
- Come è cambiata la Letteratura in tal senso?

Nel SSN in diversi modi e sotto varie prospettive è possibile evidenziare il ruolo determinante dell'orientamento al Servizio e del pensiero Sistemico, quale sintesi integrata dell'organizzazione sistemica dei processi e dello spirito co-creativo delle collaborazioni.

Per definizione ogni forma di Assistenza (di base, ospedaliera, riabilitativa, domiciliare, farmaceutica, specialistica, ambulatoriale, preventiva, diagnostica, socio-sanitaria in generale) comporta un necessario orientamento alla qualità della prestazione, all'attenzione all'utente, alla relazione con esso, alla condivi-

---

<sup>2</sup> VARGO S.L., LUSCH R.F., "Evolving to a New Dominant Logic for Marketing", in *Journal of Marketing*, vol. 68, 2004a, pp. 1-17; VARGO S.L., LUSCH R.F., "The four Service Marketing Myths: Remnants of a Good-based Manufacturing Model", in *Journal of Service Research*, vol. 6, n. 4, 2004b, pp. 324-335.

<sup>3</sup> MAGLIO P.P., SPOHRER J. (a cura di), "Fundamentals of service science", in *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 36, n. 1, 2008a, pp. 18-20; MAGLIO P.P., SPOHRER J. (a cura di), "Special issue on Service Science, Management, and Engineering", in *IBM Systems Journal*, vol. 47, n. 1, 2008b.

<sup>4</sup> GOLINELLI G.M., *L'approccio sistemico al governo dell'impresa. L'impresa sistema vitale*, vol. I, III ed., Cedam, Padova, 2005; BARILE S. (a cura di), *L'impresa come sistema. Contributi sull'approccio sistemico vitale*, II ed., Giappichelli, Torino, 2008.

sione reale della problematica, alla definizione di una soluzione di reciproco interesse. Non potrebbe essere altrimenti.

Il fatto stesso di voler offrire un buon servizio (da parte dei fornitori, degli operatori del settore, degli intermediari, dei distributori) rende più sostenibile la propria offerta, più competitiva, di maggiore qualità. Questo vale nella Sanità? Certo!

Nel nostro Paese la Sanità ed il Servizio sanitario in particolare rivestono un ruolo molto delicato e di crescente rilevanza. La complessità che caratterizza il nostro SSN è sempre maggiore ed è dovuta a numerosi fattori; per analizzare il funzionamento, l'organizzazione e le strategie dell'SSN italiano sovente vengono utilizzate teorie sistemiche ed organizzative oltre che ai nuovi paradigmi legati alla Service Research e al System Thinking.

Numerose sono poi le criticità. Gli ospedali sono troppo vecchi; più della metà degli ospedali hanno mediamente oltre 60 anni di età, un patrimonio in condizioni non adeguate agli standard oggi richiesti, sia per il comfort alberghiero che per la sicurezza. C'è carenza di posti letto; a livello nazionale sono disponibili 4,2 posti letto ogni 1.000 abitanti; si evidenziano il Molise (5,5 posti letto) fra le Regioni con la maggiore densità di posti letto, e la Campania (3,6 posti letto) fra le Regioni con la minor disponibilità. Si riscontra una grave carenza di servizi residenziali; nel 2015 si registrano 411 strutture sanitarie residenziali ogni 100.000 abitanti; problematiche riscontrate nelle degenze ospedaliere; l'8,0% dei pazienti ricoverati (il 14,5% al Mezzogiorno) trascorre almeno una giornata senza essere visitato né ricevere trattamenti medici<sup>5</sup>. Vi sono numerose ambiguità nel percorso di accesso al ricovero; le modalità di accesso al ricovero programmato risultano ancora frequentemente condizionate da difficoltà nei percorsi di presa in carico. Manca una rete di prevenzione sul territorio; la medicina di oggi cura sempre di più e guarisce sempre di meno. Si può assicurare una vita di buona qualità pur senza guarire i malati? Probabilmente no, quindi è richiesto un sempre nuovo assetto della sanità sul territorio, capillare, diffuso, che si estenda nel contesto abitativo, per mantenere un contatto e una assistenza continua con i pazienti. Tutti questi elementi sembrano rispondere a logiche sistemiche e di service-centred (come si avrà modo di approfondire nel seguito della trattazione) e in più hanno l'obbligo esercitare una funzione fondamentale ai fini della prevenzione e diagnostica precoce.

Inoltre per la maggioranza degli italiani la relazione con l'SSN è molto positiva per i servizi di primo accesso. Problematiche importanti si riscontrano invece per l'area del ricovero. In media, tuttavia, i cittadini che negli ultimi anni hanno ricevuto cure ospedaliere in regime di ricovero sono sostanzialmente soddisfatti per la qualità dei servizi ricevuti. Più critiche le valutazioni rispetto ai nuovi servizi territoriali, in particolare alle aree di integrazione sociosanitaria

---

<sup>5</sup> Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute.

e di sostegno alle cronicità: 3 italiani su 4 ritengono poco o per nulla frequenti i casi di malasanità; la quota si riduce al 58,3% al Sud e nelle Isole, mentre si attesta intorno al 90% circa nelle Regioni settentrionali<sup>6</sup>.

Questi aspetti attengono prevalentemente alla qualità del servizio reso, alla percezione che i pazienti hanno di esso, alle differenze nelle modalità in cui viene fornito e gestito. Tutti aspetti indagabili grazie alle prospettive prima citate e che fino ad ora, almeno nella Letteratura italiana, non sempre e non molto sono state utilizzate per la comprensione dei fenomeni sanitari.

Viste peculiarità, criticità ed interesse l'ambito sanitario appare invece il giusto "ground" dove analizzare la reale applicabilità delle considerazioni teoriche. Studiare le dinamiche sistemiche in ambito sanitario appare non soltanto corretto, ma spesso anche necessario, per via delle diverse chiavi interpretative possibili e per gli strumenti manageriali ed operativi che l'approccio sistemico può offrire. D'altro canto i recenti avanzamenti prodotti dalla Letteratura internazionale sul Servizio sembrano fondamentali per comprendere le relazioni tra Attori all'interno di un eco-sistema di servizio come l'SSN, in termini di processo di fornitura e di contributo multi-parte al processo di generazione del valore. Qualità dei servizi erogati e soddisfazione dell'utente rappresentano elementi fortemente correlati. In sanità, la customer satisfaction dovrebbe costituire uno dei principali segnali rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

La salute come benessere psicofisico, di star bene con se stessi e con gli altri, è qualcosa di più ampio e globale dell'assenza di malattia e non è sufficiente, da sola, per realizzare quella condizione di "vitalità" necessaria al raggiungimento del proprio progetto esistenziale. Solo con un nuovo approccio culturale orientato al servizio, ad opera di tutti gli attori coinvolti (paziente compreso) è possibile avviare percorsi reali di welfare state e virtuosi miglioramenti del SSN.

Questa rinnovata vision ha già portato a tanti nuovi modelli teorici riferiti all'organizzazione delle strutture sanitarie, al loro funzionamento, al livello delle performance percepibili, allo sviluppo di soluzioni innovative, al rapporto medico-paziente, al rapporto paziente-SSN. Tanti sono dunque i quesiti possibili, diverse le prospettive di indagine, molteplici i contributi in termini di avanzamento della conoscenza che risulta di interesse indagare, approfondire, comprendere<sup>7</sup>, ad esempio:

---

<sup>6</sup> Rapporto SDO 2015, Ministero della Salute.

<sup>7</sup> Partendo anche da studi precedenti già condotti sul tema, tra cui: POLESE F., *Management sanitario in ottica sistemico vitale*, Giappichelli, Torino, 2013; BARILE S., POLESE F., SAVIANO M., CARRUBBO L., "Service Innovation in Translational Medicine", in RUSSOSPENA T., MELE C., NUUTINEN M. (a cura di), *Innovation in practices, perspectives and experiences*, ed. Springer, 2016, pp. 417-438; BARILE S., CARRUBBO L., IANDOLO F., CAPUTO F., "From 'EGO' to 'ECO' in B2B relationships", in *Journal of Business Market and Management*, vol. 6, n. 4, 2013a, pp. 228-253; BARILE S., POLESE F., CARRUBBO L., "Il Cambiamento quale Fattore Strategico per la Sopravvivenza delle Organizzazioni Imprenditoriali", in BARILE S., POLESE F., SAVIANO M. (a cura di), *Immaginare l'innovazione*, e-book Giappichelli, Torino, 2012b, pp. 2-32. Per quanto riguarda la metodologia è stato fatto riferimento

- È interesse del Paziente informare tempestivamente e dettagliatamente le proprie necessità e condizioni. Ma ne è culturalmente propenso?
- È interesse del Medico acquisire per tempo gli ultimi aggiornamenti di cure, protocolli terapeutici, procedure amministrative, processi diagnostici e di prevenzione. Ma ha la sensibilità/tempo per farlo?
- È interesse della Casa Farmaceutica capire quali sono i reali bisogni del mercato e/o proporre soluzioni affidabili e di qualità alla clientela. Ma è attrezzata per questo?
- È interesse delle strutture ospedaliere offrire giusti spazi e adeguate professionalità per garantire un elevato standard di qualità ai propri utenti. Ma ci sono le risorse economiche?
- È interesse dell'Università formare opportunamente profili qualificati e specializzazioni utili. Ma ha le risorse per farlo?
- È interesse del Ministero definire e sponsorizzare linee operative praticabili, accessibili e strategiche. Ma ci sono orientamenti condivisi?
- È interesse del Governo favorire l'integrazione del sistema di comunicazione, attraverso l'unificazione dei database, la semplificazione delle procedure di richiesta e di pagamento, l'ampia diffusione delle informazioni sui finanziamenti. Risorse?
- È interesse di farmacie, cliniche, laboratori, centri diagnostici e medici di base cercare di fare rete (soprattutto a livello locale). Ma c'è il giusto atteggiamento?

## **1.2. Risultati attesi, metodologia e struttura del lavoro**

Il presente contributo monografico si pone l'obiettivo di approfondire il tema del Servizio e dei Sistemi di Servizio in ambito sanitario, con riferimento soprattutto all'SSN italiano, al fine di capire quali sono gli effettivi orientamenti dei player (Attori) più importanti che operano oggi nel Settore, con particolare evidenza ai concetti di qualità (del Servizio), di innovazione (nel Servizio), di valore che rappresentano le basi per un fenomeno di continua crescita denominato *Patient Empowerment* (PE).

Metodologicamente si è affrontato questo lavoro concettuale studiando ac-

---

anche alle indicazioni reperibili in: HUFF S.A., *Design Research for Publication*, Sage Publications Inc, Los Angeles, 2009; GUMMESSON E., "Qualitative research in marketing: Road-map for a wilderness of complexity and unpredictability", in *European Journal of Marketing*, vol. 39, n. 3/4, 2005, pp. 309-327; YIN R.K., *Case Study Research, Design and Methods*, III ed., Sage Publications, Newbury Park, 2002; GUMMESSON E., "Case Study Research", in Gustavsson B., *The principles of knowledge creation*, Edward Elgar, Cheltenham, 2007b; KUHN T.S., *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago Press, Chicago, 1962.

curatamente il contesto di riferimento così come in precedenza delineato, analizzando gli aspetti principali considerati più critici. Il framework scientifico utilizzato è quello della Service Research e del System Thinking, con particolare riferimento ai paradigmi emergenti di S-D logic, SS, ASV e loro recenti avanzamenti. Nel dettaglio, partendo dallo studio delle dinamiche sistemiche tipiche del Servizio Sanitario Nazionale italiano si è cercato di comprendere quali siano le determinanti dell'innovativo processo di de-ospedalizzazione considerata una espressione pragmatica e concreta della logica PE. Il tema del PE trova infatti diversi riscontri di tipo pratico, soprattutto in tema di organizzazione, ottimizzazione e innovazione in ambito sanitario; il paziente viene posto al centro di tutta l'organizzazione sanitaria e la sua salute di configura come il fine ultimo delle attività di ogni Attore coinvolto. Il processo di *de-ospedalizzazione* (DE-O), attualmente in atto in molte strutture operanti sul territorio nazionale, e il crescente ricorso a cure in modalità di dimissione protetta meritano di essere approfondite. Inoltre in questo contributo verrà rappresentato un quadro aggiornato del processo di PE e di DE-O del nostro Paese.

Il volume si compone dei seguenti capitoli. Oltre l'introduzione, il Capitolo 2 approfondisce i temi del nuovo concetto di Servizio, del Servizio in Sanità, dei Sistemi di Servizio (SS) e degli SS in Sanità. Nel Capitolo 3 sono evidenziati i principi legati all'evoluzione dello Smart Healthcare, dello sviluppo di Sistemi di Servizio di tipo Smart (SSS), dei Sistemi adattivi complessi (CAS), dei Sistemi di Servizio complessi (CESS), degli Eco-sistemi di servizio (ECO-SS) particolarmente adatti a spiegare le condizioni di complessità presenti nel nostro SSN, che verrà inteso come eco-sistema di servizio sanitario. Nel Capitolo 4 vengono evidenziate le rinnovate leve del processi di co-creazione del valore, dei processi informativi e dei processi innovativi considerati più utili ai fini della discussione, con particolare riferimento al contesto sanitario. Nel Capitolo 5 viene introdotto il concetto di Patient Empowerment e di come esso sia inevitabilmente legato alla logica *service* e alle riflessioni sistemiche che guidano il design e il management dei *service systems*, evidenziando il principio di un servizio Paziente-centrico e il passaggio dalla logica A2A (Actors to Actors) alla logica A4A (Actors for Actors). Il Capitolo 6 consente di evidenziare le best-practices rilevabili nel nostro SSN a seguito della diffusione del PE, con riferimento particolare al processo di "DE-O", alle innovazioni, tecniche e strategie per l'assistenza domiciliare integrata, alle tecnologie informatiche quale base di modelli di sanità sostenibile. Vengono poi esplicitate le implicazioni manageriali in ottica *service*. Nel Capitolo 7 vengono sintetizzate alcune osservazioni non conclusive che permettono di inquadrare in maniera puntuale tematiche di interesse e di rilievo per tutti i cittadini, per tutti i pazienti, per tutti noi.

Dal punto di vista metodologico si è proceduto secondo un flow logico ben preciso, cercando di applicare riferimenti teorici consolidati a livello internazionale ad un campo applicativo di significativo interesse, soprattutto per il nostro Paese, nel tentativo di addivenire a conclusioni originali, a riscontri chiari e



Per interpretare meglio le dinamiche di un eco-sistema di servizio sanitario, sfruttando le indicazioni sistemiche e di servizio, nel presente lavoro viene fatto riferimento alle seguenti variabili di analisi:

- Intensità e frequenza delle interazioni (formali ed informali), che rendono il sistema aperto e capace di rinforzare il proprio stato di equilibrio.
  - Comunicazione aperta, sistematica e continua.
  - Acquisizione, condivisione e fornitura di risorse.
  - Scambio di dati, risorse e informazioni.
- Caratteristica delle relazioni (durata, motivazione, localizzazione, forma).
  - Impegno nella continuità della relazione.
  - Fiducia reciproca.
  - Self-engagement.
- Esistenza di linguaggi, regolamenti, leggi, misurazioni e metodi.
  - Condivisione piani e obiettivi strategici.
- Presenza di una governance in grado di agire in maniera capillare, in modo da favorire la specializzazione delle competenze, siano esse operative ed operanti, come la conoscenza, le capacità, il know-how, le persone, le soluzioni.
  - Contributo multi-parte al processo di generazione del valore.
  - Livello degli investimenti specifici effettuati.
- Spirito di servizio diffuso ed una finalità comune.
  - Criticità del servizio/prodotto.
  - Logica win-win.
  - Cultura della co-creazione.

In sintesi, la presente monografia cerca di fornire un contributo di natura scientifica più che didattica sui temi del Servizio, dei Sistemi, del Valore, e dell'efficienza dei processi in Sanità.

L'ambito applicativo prescelto è giudicato particolarmente pertinente e funzionale alla descrizione pratica dei fenomeni oggi di analisi.

Il supporto interpretativo delle più rilevanti riflessioni service-centred, system-based e della value co-creation alle dinamiche dell'SSN rappresenta un contributo originale rispetto alla letteratura di riferimento, soprattutto quella italiana.

La presente monografia ha consentito di addivenire a interessanti considerazioni, non solo di carattere generale.

In Sanità la logica di Servizio appare pervasiva, necessaria, quasi implicita. In Sanità la qualità è tutto, l'attenzione alle esigenze del Paziente fondamentale, le interazioni inter-sistemiche sempre più evolute. In Sanità lo sviluppo delle nuove tecnologie valorizza questi aspetti e facilita interazioni ed interfacce. In sanità si guarda per forza sia al risultato che al processo svolto per ottenerlo, nel tentativo di migliorare entrambi gli aspetti, entrambi fondamentali per la salute di ogni Paziente, il fine ultimo di tutto. L'approfondimento del tema PE e di una delle sue più dirette applicazioni ovvero i processi DE-O dimostra quanto siano vivi l'interesse e l'attenzione verso la qualità delle prestazioni (non sol-

tanto specialistiche), verso il dialogo medico-paziente (favorito oggi più di ieri), verso la co-generazione e la percezione del valore. L'interpretazione di PE e DE-O segue (come si vedrà) dinamiche diverse e prevalentemente riferite alla dicotomia struttura/sistema. In tal senso la DE-O attiene maggiormente alla configurazione strutturale di un'organizzazione sanitaria e alla sua capacità di modificarsi in ragione dell'avanzamento di nuovi modelli e tecnologie, sempre e comunque nell'interesse primario del Paziente. Il PE invece risulta associabile soprattutto a una logica comportamentale, sistemica, funzione della cultura, dell'organizzazione e dell'atteggiamento di tutti gli Attori coinvolti nel processo di fornitura del servizio sanitario nel suo complesso, anche in questo caso con il Paziente al "centro", principale destinatario di tutte le logiche e le attenzioni, ma che come si vedrà non è l'unico beneficiario e al tempo stesso non è soggetto passivo.

La Sanità sta cambiando anche per questo. Non sempre questo processo di trasformazione è consapevole ma andando ad analizzare le cause e gli effetti sembra sempre più evidente il contributo imprescindibile della logica del Servizio e dello Studio sui Sistemi, dell'evoluzione dei Sistemi di Servizio di tipo Smart e dello Smart healthcare. La Sanità di domani probabilmente sarà sempre più improntata su dinamiche sistemiche e di servizio, sarà dunque fondamentale sviluppare competenze specifiche e specialistiche per gestire al meglio le nuove organizzazioni sanitarie, sempre e comunque nell'interesse dell'utenza, in questo caso dei Pazienti.

### ***1.3. I limiti del contributo e le linee future della Ricerca***

Il presente lavoro monografico è un lavoro concettuale.

Non viene presentata un'indagine empirica particolare, ma viene analizzato un intero macro-settore (per quanto specifico).

L'assenza di evidenze empiriche delle riflessioni emerse in questa sede stimola verso lavori e ricerche successive, effettivamente possibili date le numerose ipotesi di ricerca evincibili dalle osservazioni qui addotte.

La sistematizzazione dei concetti descritti (tra cui, la co-creazione di valore, le interazioni sistemiche, la logica win-win nelle strutture sanitarie, il service management della filiera) e gli approfondimenti presentati soprattutto in termini di PE e di DE-O rappresentano comunque una buona base per la definizione di un case study, di una survey di rilievo, un progetto di ricerca, un'indagine conoscitiva di ampio respiro, etc.

Riuscire a fornire elementi pratici a sostegno di future linee di Ricerca rappresenta comunque un risultato importante verso cui tendere. Speriamo di esserci riusciti!