

# Imprenditorialità virtuosa e innovazione sociale in sanità. Le esperienze di low cost in Italia

Adriana Scuotto, Stefano Consiglio, Mariavittoria Cicellin, Alexandra Caride Balado, Daniela Ricchezza  
Università degli Studi di Napoli "Federico II"

## Abstract

Studi recenti sostengono che il modello tradizionale di assistenza sanitaria pubblica, basato sul controllo dello Stato, non è stato in grado di garantire livelli sostenibili di efficienza. Nello stesso tempo, però, il modello di privatizzazione basato sul dinamismo e sull'alta qualità non è riuscito a fornire un'alternativa valida. Si è reso quindi necessario sperimentare dei tentativi per superare questi approcci, in uno scenario che vede anche il progressivo e radicale mutamento del sistema di welfare. In questo contesto sono in atto dei processi che nascono per soddisfare il bisogno sociale di salute della collettività e i promotori di tali iniziative sono spesso imprese sociali che colgono

l'opportunità e contribuiscono a creare una nuova categoria di imprenditorialità virtuosa fondata sulla volontà di produrre innovazione e valore sociale. Alla luce di queste considerazioni, gli autori si propongono di analizzare il concetto di innovazione sociale nel campo sanitario come un approccio alternativo ai modelli tradizionali, in quanto esso può rappresentare la chiave per comprendere il nuovo fenomeno del low cost in sanità, che si presenta come un percorso di nuova coesione sociale e di creazione di valore. A questo scopo si presentano alcune delle principali iniziative italiane, analizzandone le implicazioni organizzative e suscitando domande per il dibattito accademico.

## Keywords

low cost healthcare  
second welfare  
social innovation  
low cost cases

## Purpose

Nel corso degli ultimi anni ci si è interrogati sulla possibilità di creare nuovi modelli di organizzazione sanitaria, capaci di rispondere alla domanda di salute in contesti sociali sempre più complessi, con nuovi strumenti gestionali da sviluppare, applicare e diffondere sia nella sanità pubblica che in quella privata. Al centro della riflessione c'è la constatazione che sia il modello incentrato sul controllo pubblico che quello fondato sull'aziendalizzazione siano fallimentari e vadano dunque superati ricercando nuove forme e modelli organizzativi (Mintzberg, 2011, 2012; Porter, Teisberg, 2006). Questo studio parte dall'analisi dei cambiamenti nell'assetto organizzativo e nei modelli di governance in riferimento al sistema sanitario italiano e si propone di mettere in luce una serie di processi che sono in atto in questa fase di cambiamento del welfare e che richiamano la logica del low cost, nati per intercettare il bisogno sociale di salute della collettività e promossi spesso da imprese sociali che colgono l'opportunità per la nascita di un'imprenditorialità virtuosa che è in grado di creare valore sociale (Mintzberg, Azevedo, 2012; Leadbeater, 2007). L'obiettivo degli autori è di utilizzare il paradigma teorico della social innovation come principale chiave di lettura per analizzare il fenomeno del low cost in sanità, che si basa sulla capacità di mettere in relazione gli aspetti economici (in termini di efficienza), sociali (in termini di relazione), culturali (connessi ai valori) e istituzionali (in termini di capitale sociale generato) (Rago, 2012; Donati, Colozzi, 2011), al fine di comprenderne il paradigma organizzativo, le motivazioni, i servizi offerti e il posizionamento.

## Results

Le esperienze attualmente esistenti in Italia dimostrano che il low cost in sanità è un modello sociale innovativo, specifico, che non consiste nella semplice riproposizione del tema "bassi prezzi per alti consumi" come leva per la concorrenza ma nell'idea che il sociale può fare per la salute più di quanto facciano i modelli "tutto pubblico" e "tutto privato". In questo offre un servizio primario, rendendolo disponibile e accessibile a tutti, in modo da determinare partecipazione e nuova inclusione sociale. L'elemento cruciale che emerge dall'analisi è che il prezzo non è l'indicatore principale ed esclusivo ma esistono molte altre variabili e, prima di tutto, la logica low cost si aggancia alla personalizzazione del rapporto degli individui con la salute, mettendo al centro l'utente e partendo dai suoi bisogni e dalle sue esigenze. Inoltre, nei diversi casi analizzati, lo sforzo di territorializzazione dell'offerta e la tendenza alla domiciliarità rappresentano vere leve di innovazione sociale.

Il lavoro può aprire un dibattito sui mutamenti profondi che investono il mondo della sanità oggi, fornendo un approfondimento sulla natura mutevole delle organizzazioni sanitarie e tentando di comprendere se e come la social innovation influenza il processo di cambiamento del Sistema Sanitario Nazionale.

## Design, Methodology, Approach

Le potenzialità della formula low cost applicata al settore sanitario, i segnali che indicano un progressivo allargamento del fenomeno, la peculiarità che ne possono favorire l'adozione in sanità sono dimostrati da diversi studi. Tra i più approfonditi si rileva quello condotto dai ricercatori del Cergas Bocconi che, nel Rapporto OASI del 2011, presentano e analizzano le principali esperienze low cost in Italia. L'intento di questo lavoro è aggiornare lo studio, sia valutando l'evoluzione e sviluppo delle stesse esperienze, sia verificando se ne sono nate altre e con quale missione. Dall'analisi emergono casi rilevanti selezionati in base a: attenzione alla qualità, continuità nel tempo, sostenibilità economica, localizzazione geografica e differenziazione di specializzazione (Del Vecchio, Rappini, 2011). La metodologia utilizza principalmente fonti indotte tra cui: analisi di letteratura scientifica, siti web, stampa e materiale documentale di Assolowcost e altre associazioni.

Le esperienze di low cost oggetto di analisi sono:

- strutture che aderiscono all'associazione Assolowcost: Centro Medico Santagostino di Milano, Amico dentista, Progetto dentale Apollonia, OdontoSalute, ReVita Salute;
- Welfare Italia Servizi (WIS), con cui il gruppo cooperativo CGM ha avviato un progetto di sviluppo di centri poliambulatoriali in collaborazione con partner del settore pubblico e privato;
- Nuova Città (Capurso, Bari), primo polo ambulatoriale "low cost" del sud Italia;
- Medical Division (MD) (caso fallimentare);
- altre esperienze identificate in corso di approfondimento: Equipe del Sorriso (Varese), Centro Dentale Low Cost Nuovo Sorriso (Civitanova Marche).

Il lavoro ha messo in luce evidenti differenze tra i casi osservati, soprattutto per quanto riguarda le dinamiche evolutive di crescita e sviluppo. In particolare nell'analisi si è scelto di soffermarsi su: profili generali, ambiti di intervento, standard di qualità, modelli organizzativi e di gestione del personale, modelli di business.

## Originality, Value

Nonostante un considerevole incremento di esperienze low cost in sanità degli ultimi anni, ancora pochi studi esaminano in modo approfondito questi aspetti, che restano poco riconosciuti nella letteratura e nella pratica organizzativa. Il presente lavoro, sebbene necessiti di ulteriori approfondimenti, ha portato a due riflessioni: in primo luogo, la consapevolezza che la base di conoscenze per i decisori politici e per le organizzazioni pubbliche e private è limitata e, dunque, potrebbe trarre vantaggio da una ricerca comparativa e interdisciplinare forte; in secondo luogo, l'evidenza, dall'analisi dei casi studio, di una definizione consolidata di assistenza sanitaria low cost che ne rivela le caratteristiche originali, il valore sociale e una pervasività che non deve essere sottovalutata dal sistema di welfare che sta modificando le sue politiche e il suo ruolo.

## Reference

Bepa (2014), *Social Innovation. A decade of changes*, Bepa Report.

Del Vecchio M., Rappini V. (2011), "Low Cost in Sanità", in Cantu' E. (a cura di), *Rapporto OASI 2011. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Egea, Milano.

Maino F., Ferrera M. (2015), *Secondo Rapporto sul secondo welfare in Italia*, Percorsi di Secondo Welfare.

Mintzberg H. (2012), "Managing the Myths of Health Care", *World Hospital Health Service*, 48(3), pp. 4-7.

Porter M.E., Teisberg E.O. (2006), *Reforming Health Care*, Harvard Business School.

Rago S. (2012), *Italian mutual benefit societies: an organizational social innovation in health and healthcare system*, Aicon Ricerca.