

## Collana **CERGAS**

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi

## Rapporto OASI 2007

### L'aziendalizzazione della sanità in Italia

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende Sanitarie Italiane), il CERGAS ha voluto confermare quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in atto nel sistema sanitario italiano secondo un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo comune dove mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

Ogni anno, l'attività di ricerca di OASI viene raccolta in un Rapporto Annuale.

Il Rapporto 2007:

- presenta l'assetto complessivo del SSN e i principali dati che lo caratterizzano; propone inoltre due approfondimenti su spesa sanitaria privata e confronti internazionali;
- a livello regionale, analizza i sistemi di accreditamento e quelli di finanziamento, gli accordi integrativi con la medicina generale e le iniziative di governo dell'assistenza farmaceutica;
- a livello aziendale, prosegue l'indagine sulle iniziative di riassetto istituzionale, dedicandosi in particolare alle sperimentazioni gestionali e alla centralizzazione degli acquisti; propone una metodologia per l'analisi della produzione di prestazioni ospedaliere a livello di reparto e un modello di valutazione degli investimenti nei sistemi ERP; approfondisce le caratteristiche degli "ospedali di insegnamento"; propone un confronto tra le politiche retributive di diverse aziende sanitarie pubbliche e private; presenta un caso aziendale in tema di strategia; si chiude con un'analisi critica delle esperienze di project finance.

*Eugenio Anessi Pessina si è laureato in Economia aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito un Master of Arts e un Ph.D. in Managerial Science and Applied Economics presso la Wharton School dell'Università di Pennsylvania. Attualmente è professore straordinario di Economia aziendale presso l'Università Cattolica (sede di Roma) e senior fellow della Wharton School. È responsabile scientifico di OASI.*

*Elena Cantù si è laureata in Economia Aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito il Dottorato di ricerca in Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche presso l'Università degli Studi di Parma. Attualmente è lecturer presso l'Università Bocconi e svolge attività di docenza presso la SDA. È coordinatrice di OASI.*

ISBN 978-88-238-5084-2



9 788823 850842

[www.egeaonline.it](http://www.egeaonline.it)

Rapporto OASI 2007

Anessi Pessina • Cantù



# Rapporto OASI 2007

## L'aziendalizzazione della sanità in Italia

a cura di  
Eugenio Anessi Pessina  
Elena Cantù

**CERGAS** CENTRO DI RICERCHE  
SULLA GESTIONE  
DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE  
DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI

Egea

# 14 Scoprire e socializzare la strategia in contesti pluralistici: un approccio microstrategico

di Corrado Cuccurullo

## 14.1 Introduzione

La ricerca sulla strategia nelle aziende sanitarie sta diventando gradualmente continua e rilevante, sebbene debba orientarsi più consistentemente alle specifiche esigenze della pratica. In letteratura prevalgono due dissimili impostazioni di base: la prospettiva sistemica (*system wide*), interessata agli aspetti concernenti le aggregazioni di aziende sanitarie e la struttura del settore; la prospettiva aziendale (*firm specific*), rivolta, al contrario, ad aspetti istituzionali e organizzativi interni, in particolare alle modalità di assunzione di decisioni interfunzionali e di lungo periodo.

La prima area di studi ha avuto una maggiore preminenza rispetto alla seconda, tuttora in gran parte inesplorata e, dunque, ricca di potenzialità dal punto di vista della ricerca, nonostante sia già possibile cumulare alcuni risultati di recenti indagini che hanno mostrato (Cuccurullo 2000, 2006):

1. un'estesa eterogeneità delle esperienze, in merito ai contenuti, agli strumenti – piuttosto ridotti, ai processi – alquanto prescrittivi, e ai documenti di natura strategica;
2. una scarsa attenzione ai momenti implementativi;
3. un inadeguato supporto alla gestione strategica da parte di meccanismi e processi di natura organizzativa<sup>1</sup>;
4. un evidente ritardo rispetto alle esperienze di altre classi di aziende e alle peculiari sostanziali necessità.

Processi, contenuti e strumenti, dagli albori<sup>2</sup>, costituiscono le aree tradizionali

---

<sup>1</sup> Il riferimento è ai sistemi e ai processi di allocazione delle risorse, di misurazione e performance management che supportano le fasi di gestione strategica. In termini più generali, le aziende sanitarie pubbliche italiane non dimostrano una solida e profonda integrazione tra strutture organizzative, risorse umane e processi di pianificazione strategica (Cuccurullo 2006).

<sup>2</sup> Gli studi di strategia aziendale, intesi come tali, possono farsi risalire al principio degli anni Sessanta.

di studio della strategia aziendale, ma non sono in grado, singolarmente, di riflettere con accuratezza un fenomeno decisamente complesso (Hart 1992). Non è raro il rischio di eccessive semplificazioni come, per esempio, gli approcci prescrittivi o la diffusa convinzione che processi, contenuti e strumenti bastino, da soli, a determinare un focus strategico unitario e distintivo. Al contrario, tali elementi risultano del tutto inadeguati a spiegare la strategia, specialmente in contesti pluralistici, in cui la direzione strategica<sup>3</sup> è, invece, da ricomporre a causa di vari e differenti interessi confliggenti. Chi è interessato a studiare o a praticare la strategia deve considerare le aziende non come entità coerenti sotto il profilo strategico, ma come contesti pluralistici con dinamiche e obiettivi potenzialmente contraddittori, in cui la strategia si forgia attraverso un'equilibrata e continua ricerca di convergenze.

In questo capitolo si illustrano le modalità più opportune di sviluppo e realizzazione della strategia in ambienti complessi e pluralistici, come le aziende sanitarie, allo scopo di far luce sulla complessa interazione tra contesti, processi e contenuti della strategia aziendale. Il capitolo si inserisce in un'attuale corrente di ricerca<sup>4</sup> che ritiene la strategia<sup>5</sup>, diversamente dalle tradizionali accezioni<sup>6</sup>, una distinta attività, indagabile attraverso le pratiche e le prassi di natura strategica che, a più livelli nelle aziende (e non solo al vertice), gli individui realizzano (Johnson *et al.* 2003; Samra-Fredericks 2003).

La scelta di collocare in tale ambito il presente capitolo deriva da due riflessioni:

- ▶ gran parte della precedente letteratura si è focalizzata su un limitato insieme di temi (per esempio razionalità, incrementalismo) o attori (il vertice aziendale), fotografando in modo incompleto il fenomeno, non catturando pienamente la

<sup>3</sup> Per direzione strategica si intende l'insieme delle scelte strategiche direzionali realizzate e da venire (Cuccurullo 2003).

<sup>4</sup> Il riferimento è alla corrente di studio della microstrategia che nasce quale eredità della scuola processuale della strategia, che ha avuto grande importanza per lo sviluppo della disciplina con diversi prestigiosi contributi, *in primis* il riconoscimento della critica influenza degli aspetti culturali e politici (Pettigrew 1977; 1992), a cui si aggiungono alcune contaminazioni della *resource-based view of the strategy*. L'emergere del filone è recente: a fine anni Novanta sono comparsi alcuni primi articoli; nel 1999 è stato organizzata una *track* al convegno EGOS; nel 2001 c'è stato un workshop tematico organizzato da EIASM. Nel 2003 il *Journal of Management Studies* ha dedicato a tale corrente un numero monografico, in cui i curatori hanno espressamente invitato altri ricercatori a promuovere «a shift in the strategy debate towards a micro perspective on strategy and strategizing. [...] an emphasis on the detailed processes and practices which constitute the day-to-day activities of organizational life and which relate to strategic outcomes» (Johnson, Melin e Whittington 2003, p. 3).

<sup>5</sup> Il concetto di strategia adottato da tale prospettiva può sinteticamente riproporsi con «strategy is something people do» (Hambrick 2004; Jarzabkowski 2004).

<sup>6</sup> Si rinvia a Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (1998) per una sistematica rassegna delle accezioni possibili del concetto di strategia.

dimensione umana e interattiva sottostante. Elaborare e realizzare la strategia (*strategizing*<sup>7</sup>) non può, al contrario, distaccarsi dal contesto interno ed esterno in cui si iscrive;

- ▶ si conosce relativamente poco sull'interazione tra processi, contenuti (inclusi gli strumenti per definirli) e contesti, specialmente negli ambiti pluralistici, del tutto ignorati nella teoria della strategia (Jarzabkowski e Fenton 2006, p. 631). Lo studio di contesti pluralistici, con i loro molteplici, frammentati e potenzialmente confliggenti obiettivi, offre ampie potenzialità per innovazioni teoriche e operative non marginali nel campo degli studi di strategia.

Le aziende sanitarie sono peculiarmente pluralistiche: in esse coesistono finalità e interessi vari e dissimili, propri di differenti gruppi di portatori di interessi, ciascuno dei quali dotato di sufficiente potere per legittimarli tra i contenuti della strategia aziendale. In tali contesti risulta inverosimile elaborare un'unica strategia, mentre più logico appare sviluppare processi strategici atti a creare convergenze tra obiettivi tendenzialmente in conflitto.

L'obiettivo complessivo che ci si pone in questo capitolo non è produrre una più fine teoria, ma contribuire a una migliore pratica. Una più estesa ricerca sul medesimo tema, inoltre, può consentire l'identificazione delle capacità e delle competenze che i soggetti che elaborano e realizzano la strategia devono possedere e, di conseguenza, riorientare le attività formative specifiche.

Metodologicamente, si è proceduto con un caso descrittivo (Yin 1993), seguito partecipativamente<sup>8</sup> da chi scrive, che lo ha selezionato ritenendolo un'adeguata opportunità di apprendimento in un tempo limitato. Anche singoli *case study* sono legittimati da un punto di vista metodologico (Pettigrew 1985), specie per sviluppare un'olistica e contestuale comprensione dei complessi aspetti della strategia. In questa sede l'uso del caso è finalizzato, innanzitutto, a sviluppare una riflessione critica sul tema e ad ampliare l'orizzonte dei ricercatori e dei decisori aziendali.

La dimensione umana della strategia non ha mai interessato la tradizionale ricerca, mentre in questa occasione l'interesse è rivolto alle attività pratiche e agli strumenti utili per elaborare e realizzare la strategia, tenendo conto dello specifico contesto in cui si opera.

Il capitolo inizia con un'illustrazione delle nuove tendenze di ricerca e la collocazione degli studi di microstrategia (par. 14.2); segue con la descrizione del contesto di osservazione (par. 14.3) e con alcune riflessioni, tratte dal caso, di complessa interazione tra soggetti e pratiche strategiche e organizzative in contesti pluralistici, quali le aziende sanitarie, allo scopo di individuare gli strumenti più

<sup>7</sup> Nella letteratura anglosassone sviluppare e realizzare la strategia sono colti sinteticamente ed efficacemente dal solo termine *strategizing*.

<sup>8</sup> Tale scelta è in linea con la richiesta di un più ampio uso di metodologie di *action research* negli studi di strategia aziendale (Chakravarthy e Doz 1992).

appropriati (par. 14.4); termina con la spiegazione della pratica dei workshop strategici per scoprire e socializzare la strategia (par. 14.5).

## 14.2 Nuove tendenze negli studi di strategia

Esaminando la letteratura di strategia delle aziende sanitarie, comparsa in riviste scientifiche di lingua inglese negli ultimi quindici anni, il tema è, sovente, associato ad alcune parole chiave, disposte di seguito in ordine di frequenza:

- ▶ performance, anche in senso multidimensionale;
- ▶ miglioramento dell'efficienza e contenimento dei costi;
- ▶ processo, nel senso di pianificazione e/o gestione strategica;
- ▶ *governance*, intesa come attività tipica dei vertici aziendali;
- ▶ uso di informazioni rilevanti e progettazione di adeguati sistemi informativi.

Soltanto in via residuale la ricerca mostra interesse verso la realizzazione delle scelte strategiche. In altre parole, l'implementazione sfugge ad approfondite indagini, la qual cosa, a giudizio di chi scrive, crea i presupposti per l'evidente crescente frustrazione manageriale rispetto al tema e per un'urgente richiesta di contenuti più pratici, meno teorici e inerti.

Sempre negli stessi anni si è prodotta una biforcazione degli studi:

1. gli autori più prolifici e più autorevoli, in gran parte, si sono dedicati allo studio della strategia in una prospettiva *system wide*<sup>9</sup>, o macrostrategica, con riferimento specifico alla struttura del settore<sup>10</sup>, e in particolare all'integrazione verticale (Burns *et al.* 2005; 2002) e orizzontale (Bazzoli *et al.* 1999; Shortell *et al.* 1994; Bazzoli 2000) delle aziende sanitarie;
2. in misura ridotta vi è stato un interesse per la strategia in una prospettiva *firm specific*, indirizzata in gran parte all'esplorazione delle determinanti della performance. In questo ambito di ricerca alcuni studi dimostrano che le caratteristiche aziendali<sup>11</sup>, più che i fattori ambientali esterni, influenzano la strategia delle aziende sanitarie e che la tradizionale distinzione tra processi e contenuti strategici non aiuta a comprendere pienamente le determinanti delle performance, se non si considera parimenti il contesto in cui la strategia si forma e si

<sup>9</sup> La prospettiva sistemica sta assumendo rilevanza anche con riferimento al contesto italiano, come rilevano alcune indagini (Anessi Pessina 2005), che mostrano come la ricerca dell'equilibrio economico-finanziario risulti più efficace al livello di sistema regionale che non a livello aziendale.

<sup>10</sup> Tra le principali determinanti della struttura del settore si ricordano le seguenti: la numerosità degli attori; la loro eterogeneità per assetti proprietari e finalità istituzionali; il livello di differenziazione dell'offerta; la capacità produttiva; la struttura dei costi.

<sup>11</sup> Per caratteristiche aziendali ci si riferisce a: dimensioni organizzative, affiliazioni, assetto proprietario e indici di *case-mix*.

realizza (Ginn e Young 1992; Ketchen *et al.* 1996): processi e contenuti sono significativamente correlati alle performance aziendali, ma il contesto agisce da variabile moderante degli effetti. Questi studi, tuttavia, falliscono nel cogliere pienamente la molteplicità degli aspetti del contesto, soffermandosi in particolare sulle dimensioni organizzative delle aziende sanitarie, e, in alcuni casi, sull'assetto proprietario e gli indici di *case-mix*; non considerano, infatti, i vincoli esterni, il grado di influenza e l'interazione dei portatori di interesse interni ed esterni, il livello di risorse disponibili, il grado di maturità manageriale, il livello di complessità organizzativa, gli aspetti cognitivi ed esperienziali dei vertici. Per contesto si intende l'ambiente in cui si sviluppa e si realizza la strategia, comprendente fattori esterni e interni all'azienda, e il momento storico, vale a dire quelle circostanze determinanti nell'esatto momento in cui è necessario definire e realizzare una strategia (Lynch 2006, p. 531). L'importanza del contesto deriva dalla critica influenza esercitata sul processo e, di conseguenza, sui contenuti e sugli strumenti.

Anche la letteratura italiana sul tema ha seguito questa impostazione, dirigendosi, talvolta, nel senso della prima corrente – le aggregazioni (Meneguzzo 1996; Meneguzzo e Buccoliero 1999; Lega 2002; Cuccurullo 2005) e le determinanti strutturali (Cuccurullo e Meneguzzo 2003); in altri casi, nel senso della seconda – i contenuti (Lega 2002; Cuccurullo 2000) e i processi (Kainich, Saita e Saracino 2002; Cuccurullo 2006).

Mai il contesto strategico è stato preso in ragionevole considerazione o indagato nella sua molteplice natura. È su questa lacuna che si intende fornire un contributo per una sua maggiore comprensione, quale elemento che influenza la formazione e la realizzazione della strategia. Si è rivolta sempre una maggiore attenzione agli elementi osservabili (contenuti e processi) e non a quelli invisibili. Oggi, però, le conoscenze e le metodologie sono tali da poter reindirizzare la ricerca, preferendo una prospettiva microstrategica, legata alle attività svolte nell'elaborare e realizzare la strategia. In questo ambito vi è un grande potenziale per acquisire nuova conoscenza sulla strategia (Grant 2003) allo scopo di fornire un *framework* integrato per lo studio e la pratica (Whittington 2006, p. 618).

La prospettiva microstrategica tende a indagare le interazioni tra tre differenti elementi:

1. le pratiche, vale a dire le *routine* organizzative, incluse le tradizioni, le regole e le procedure per sviluppare e realizzare la strategia, che possono essere di varia natura e di origine aziendale (la cultura, le routine, le procedure operative) o esterna, quando legittimate dall'accademia, da società scientifiche e dalla consulenza;
2. le prassi, ovvero ciò che gli individui realmente eseguono. È necessario distinguere, su questo aspetto, le prassi legate alla formulazione da quelle implementative: sappiamo, infatti, che i processi strategici sono continui, ma

la formulazione di decisioni di lungo periodo è di tipo episodico, legata a particolari momenti, come, per esempio, consigli di amministrazione o di direzione; interventi consulenziali; presentazioni; progetti; incontri formali e colloqui informali;

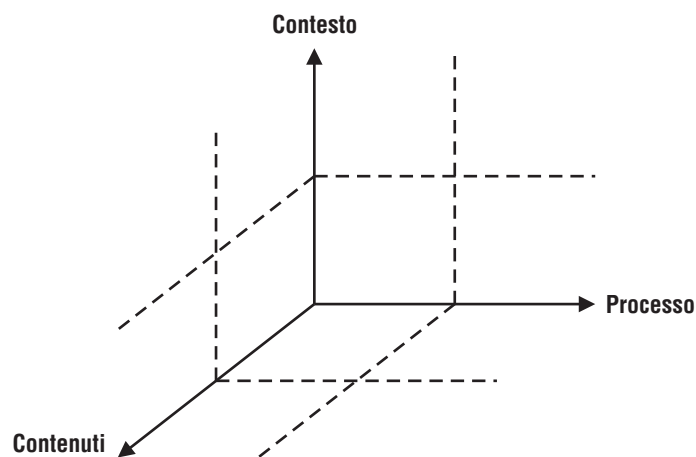
3. i praticanti, in altri termini, le persone e/o i gruppi che partecipano allo sviluppo e alla realizzazione della strategia. Non sono soltanto i vertici aziendali, ma tutte le risorse umane a diversi livelli aziendali, che concorrono agli aspetti implementativi, oltretutto i consulenti esterni.

La strategia non è semplicemente una questione di assumere una decisione di lungo periodo e realizzarla. Spesso, nella realtà, le scelte strategiche necessitano di un tempo considerevole per formarsi e un ulteriore ritardo si prospetta perché producano degli effetti. Ciò dipende sia dalle persone coinvolte (contesto interno) che contribuiscono a formare e realizzare la strategia sia dall'ambiente (contesto esterno) che può deviare o invalidare la strategia perseguita.

Contenuti e processi sono, dunque, mediati dai contesti e la chiara rappresentazione delle esperienze strategiche non può che avvenire in uno spazio tridimensionale dove ciascun elemento costituisce un asse (Fig. 14.1).

Nello specifico ambito pubblico, il contesto strategico assume una rilevanza critica a causa della complessità e dell'incertezza che vi grava. Si pensi, a titolo di esempio, alle riforme che hanno mutato lo scenario operativo; ai dilemmi e alle contraddizioni che spesso esistono tra differenti direttive politiche; alla natura mutevole e orientata al breve periodo dell'influenza politica; alle difficoltà di natura economico-finanziaria; alla presenza di differenti sottogruppi e sottoculture organizzativi che esercitano spinte disgregatrici.

Figura 14.1 **Le tre dimensioni strategiche rilevanti**



Fonte: nostra elaborazione

Non è questa la sede per fornire un contributo esaustivo sulla specificità del contesto pubblico, né tantomeno si intende riflettere sulla sua complessità, ma è evidente che lo sviluppo e la realizzazione della strategia in questo ambito sono soggetti a pressioni non facilmente gestibili, provenienti da plurime fonti esterne e interne, tali da caratterizzare, nel caso particolare, le aziende sanitarie quali contesti pluralistici.

In simili circostanze non è possibile stabilire una strategia condivisibile da tutti i portatori di interesse, esterni e interni, ma occorre sviluppare processi e contenuti atti a favorire e rafforzare convergenze tra obiettivi e interessi tendenzialmente in conflitto, attraverso il coinvolgimento, la comunicazione e la socializzazione della strategia.

### 14.3 Scelte metodologiche e il contesto analizzato.

Si propone un caso studio descrittivo scelto dall'autore per esperienza diretta, perché ritenuto adeguato ai fini esplicitati. È un caso singolo, ma non per questo limitativo (Pettigrew 1985), basato sull'osservazione partecipante, mediante il coinvolgimento diretto del ricercatore con l'oggetto studiato (Balogun *et al.* 2003). L'interazione è durata diciotto mesi con una frequenza non sistematica, con picchi in fasi di rilevante criticità. L'immersione interattiva di chi scrive tra i «praticanti» e le loro pratiche e prassi aveva lo scopo di sviluppare una visione «dal di dentro» che è il presupposto della comprensione di qualsiasi fenomeno. Di seguito si presenta il profilo aziendale del caso e la natura del contesto esterno e interno.

L'IRCCS Pascale (d'ora in poi Istituto) è una struttura monospécialistica oncologica napoletana con 300 posti letto, 815 unità di personale<sup>12</sup>, finanziata, mediante una convenzione, dalla regione con 60 milioni di euro<sup>13</sup>, quale budget globale. All'attività clinica si affianca un'attività di ricerca con un finanziamento specifico e vincolato, erogato dal ministero della Sanità.

L'Istituto, analogamente alle altre aziende sanitarie, è sottoposto a pressioni interne ed esterne, che, in questo paragrafo, si illustrano sinteticamente allo scopo di fornire un quadro puntuale del contesto.

L'assetto istituzionale è stato soggetto a rilevanti cambiamenti che ne hanno riconfigurato il profilo. Il D.lgs. 288/2003<sup>14</sup> ha, infatti, modificato l'assetto istituzionale degli IRCCS, regionalizzandoli di fatto (art. 1, comma 2) e trasformandoli in fondazioni di partecipazione (art. 2).

Le modifiche hanno interessato anche gli organi di governo, scelti attraverso

<sup>12</sup> Questo dato si riferisce al censimento 2005.

<sup>13</sup> Il riferimento è alla Convenzione 2002-2004 attualmente ancora in vigore.

<sup>14</sup> Il D.lgs. 16 ottobre 2003, n. 288, reca le norme per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, a norma dell'art. 42, comma 1, della legge 16 gennaio 2003, n. 3.



un sistema di intese tra il ministro della Salute e il presidente della Regione: è previsto un consiglio di amministrazione (d'ora in avanti CdA) della Fondazione IRCCS (art. 3, comma 2) con funzioni di indirizzo e verifica, distinte dalle funzioni di gestione, affidate a un direttore generale, nominato dal CdA tra soggetti esterni allo stesso, e dalle funzioni di direzione scientifica, affidate a un direttore scientifico, nominato dal ministro della Salute, sentito il presidente della Regione (art. 3, comma 4).

Identicamente a quanto già previsto normativamente per altre aziende sanitarie, anche le Fondazioni IRCCS sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio, inclusi i trasferimenti di risorse finanziarie per specifiche attività istituzionali (art. 6).

In merito ai finanziamenti, l'attività di ricerca delle Fondazioni IRCCS è finanziata in modo vincolato dal Ministero<sup>15</sup>, nonché dalle regioni e da altri organismi pubblici e privati, mentre l'attività assistenziale è finanziata a prestazione dalla regione ed è soggetta alla sua programmazione.

Al cambiamento dell'assetto istituzionale indotto da modifiche normative deve aggiungersi l'instabilità che, per un decennio, ha caratterizzato l'Istituto, fino alla nomina nel 2005 di un direttore generale, già docente universitario di chirurgia e assessore regionale alla sanità al momento del varo della legge regionale di istituzione e organizzazione del SSR campano (legge 32/1994). Il direttore amministrativo, scelto nel 2006, ha già svolto un'esperienza quinquennale come direttore generale di un'ASL campana; il direttore sanitario è una scelta interna. Agli organi di gestione si affiancano, con competenze distinte, il direttore scientifico, nominato dal ministro della Sanità del governo Berlusconi (2001-2006), e il Consiglio di indirizzo e verifica di nomina regionale che, in attesa della trasformazione istituzionale del Pascale, sostituisce temporaneamente il CdA.

L'assetto istituzionale è un primo elemento di complessità del contesto sia per le modifiche della sua configurazione sia per la personalità, l'esperienza, il ruolo dei vertici aziendali che hanno conseguenze dirette e critiche sulle reciproche interazioni. Tra le maggiori tensioni che ne derivano vanno certamente segnalate la ricerca di soluzioni innovative a problemi gestionali, compatibilmente alla loro sostenibilità operativa e politica, e la necessità di condividere riflessioni e scelte tra soggetti autorevoli per ruolo ed esperienza.

L'assetto istituzionale è, comunque, soltanto parte della dimensione del contesto interno, che si presenta multilaterale. Altre pressioni interne che influenzano la strategia riguardano anche la frammentazione della cultura aziendale e le rivendicazioni economiche dei sindacati<sup>16</sup> e gestionali dei dirigenti<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Attraverso gli stanziamenti di cui all'art. 12, comma 2, del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

<sup>16</sup> L'opinione diffusa tra i dipendenti è di ricevere un trattamento retributivo complessivo inferiore ai colleghi di altre aziende ospedaliere e universitarie e di operare in una struttura con pochi incarichi di gestione.

<sup>17</sup> Identicamente alla nota precedente, vi è nell'Istituto la diffusa opinione di necessità di ulteriori risorse umane, malgrado l'aumento della dotazione organica del 2004, e tecnologiche.

La cultura aziendale risente di una mancata omogeneità tra i ruoli della ricerca sperimentale e dell'assistenza clinica, che al Pascale storicamente sono separati, generando situazioni, talvolta, paradossali per un istituto di ricerca, che, per l'insufficiente integrazione tra ricerca e assistenza, continua a perdere competitività nei confronti di altre strutture specialistiche oncologiche. Reciproche diffidenze tra i due ruoli impediscono il confronto e la collaborazione, determinando soluzioni parziali o incomplete a problemi comuni. Per esempio, la necessità di essere maggiormente competitivi con strutture simili in Italia, sia in termini di specializzazione che di produttività, comporta inevitabilmente cambiamenti organizzativi e investimenti, sovente inattuati per i conflitti tra i due ruoli.

Le rivendicazioni economiche e gestionali ostacolano l'allineamento tra scelte strategiche e strutture e processi organizzativi. L'accettazione di nuovi indirizzi strategici è, spesso, sottoposta alla richiesta di incentivi finanziari; di incarichi gestionali, anche per legittimare talune categorie professionali; di risorse tecnologiche e umane che spesso costituiscono richieste non legittime e/o superano la sufficienza delle risorse finanziarie disponibili.

Le tensioni esterne sono altrettanto varie e forti. Innanzitutto, la necessità e la volontà<sup>18</sup> della regione di contenere i costi per ridurre l'elevato disavanzo regionale sanitario<sup>19</sup> rende ardua la rinegoziazione della Convenzione a risorse crescenti con conseguenze sulle politiche di investimento e sulla ristrutturazione organizzativa, in parte necessaria per fare dell'Istituto il centro gravitazionale della costituenda rete oncologica regionale. La regionalizzazione prodotta dal disegno del D.lgs. 288/2003 rende la regione il più potente interlocutore esterno dell'Istituto, ma le tensioni sono aggravate anche dall'elevata e crescente pressione dell'utenza e della collettività<sup>20</sup> sulla qualità e la tempestività dell'erogazione delle prestazioni, manifestata anche attraverso un'attenzione negativa dei media.

Le singole questioni sono rappresentate da soggetti diversi e congiuntamente costituiscono il quadro all'interno del quale scegliere le priorità aziendali. Situazioni potenzialmente conflittuali con interessi distinti: la pressione esterna a ridurre la spesa contrasta con le richieste dell'utenza e della collettività, con le ambizioni di essere maggiormente competitivi, con l'obiettivo di ottenere maggiori risorse da parte della dirigenza; così come gli obiettivi di ridurre i tempi di

<sup>18</sup> La delibera della Giunta regionale campana del dicembre 2005, n. 1843 (Equilibrio economico delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende Ospedaliere Universitarie e della Fondazione Pascale. Disposizioni per la programmazione 2006-2008) assegna alle aziende sanitarie gli obiettivi di riduzione dei costi nella misura del 6,5 per cento nel 2006, del 5,5 per cento nel 2007 e del 6,5 per cento nel 2008 (dettagliatamente esposti per le singole voci di costo).

<sup>19</sup> La Regione Campania presenta da anni, insieme alla Regione Lazio, il più ampio disavanzo sanitario.

<sup>20</sup> Nel 2004 circa 15.000 prestazioni oncologiche sono state erogate da strutture extraregionali. Di queste, un terzo è rappresentato da prestazioni diurne (analisi a supporto del piano aziendale di sviluppo strategico dell'IRCCS Pascale).

attesa, di recuperare parte della mobilità extraregionale, di incrementare i livelli di qualità, confliggono con le tensioni organizzative interne.

Una conflittualità di interessi, comunque legittimi, che spesso non è stata risolta, ha limitato il potenziale dell'Istituto e negatogli di fatto la definizione e la realizzazione di precedenti disegni strategici.

Il direttore generale ha intuito l'esigenza di mediare tra queste opposte tensioni, tentando di giungere a una proposta strategica che potesse tenere insieme ambizioni di rilancio e competitività, richieste dell'utenza e delle risorse umane in un quadro complessivo di minori risorse disponibili da parte del sistema.

Alla fine del 2005 il direttore generale ha ritenuto opportuno avviare una riflessione strategica, in vista della rinegoziazione della nuova Convenzione con la regione<sup>21</sup> con una modalità innovativa – i workshop strategici – che favorisse la ricerca di soluzioni fattibili e condivisibili.

La scelta dei workshop come modalità di sviluppo della strategia nasce da alcune considerazioni che riguardano il suo crescente uso in esperienze simili, la necessità di coinvolgere in modo attivo e aperto più soggetti, anche per aumentare l'incisività nei momenti implementativi della strategia quando è necessario il concorso partecipe della base operativa, la volontà di riflettere in modo regolare per temperare vari punti di vista.

I workshop includevano il direttore generale, il direttore sanitario, un direttore di dipartimento indicato dal direttore generale, alcuni collaboratori dei presenti e chi scrive, come supporto metodologico e osservatore. Al nucleo stabile, secondo necessità, si affiancavano il direttore scientifico, il direttore amministrativo, il responsabile delle risorse umane, il responsabile delle risorse finanziarie, il presidente del nucleo di valutazione, altri direttori di dipartimento. Periodicamente si svolgevano sessioni informative con i capi dipartimento, con l'intero personale e con i sindacati.

I workshop hanno consentito di aumentare la rapidità decisionale in quanto i conflitti si sono ridotti grazie all'apprendimento comune e alla partecipazione critica di soggetti diversi con prospettive eterogenee. Sviluppare, o scoprire, in tal modo la strategia ha condotto alla reciproca legittimazione degli interessi, che si è rafforzata quando è stata comunicata attraverso occasioni di socializzazione, come le sedute informative.

Il risultato dei workshop è un programma aziendale di sviluppo strategico, strumento base per il rinnovo della Convenzione, che si fonda su alcune direttrici a cui sono associati degli scenari, modificabili per effetto dei cambiamenti del con-

---

<sup>21</sup> Regione e IRCCS devono rinnovare la Convenzione che regola i rapporti tra i due soggetti, in particolare in merito al finanziamento attraverso un budget globale. Non è possibile transitare a un finanziamento a tariffa come previsto dal D.lgs. 288/2003 perché i volumi erogativi valorizzati con i DRG riuscirebbero a coprire soltanto il costo del personale. Ciò dipende in parte anche dalla provvisoria indisponibilità di circa un terzo della dotazione di posti letto, causa ammodernamento strutturale. Inoltre, l'IRCCS presenta una perdita consolidata di circa 15 milioni di euro (2006), in gran parte attribuibili all'aumento della dotazione organica avvenuta nel 2004.

testo interno ed esterno. Le direttrici rimangono sostanzialmente inalterate, ma il quadro quantitativo delle risorse disponibili per le diverse aree aziendali e per l'Istituto nel suo complesso si modifica di conseguenza.

L'uso di workshop ha fatto emergere alcune delle situazioni patologiche peculiari dei contesti pluralistici (illustrate al par. 14.4) e consentito alcune riflessioni circa l'efficacia dello strumento in tali ambiti (contenute al par. 14.5).

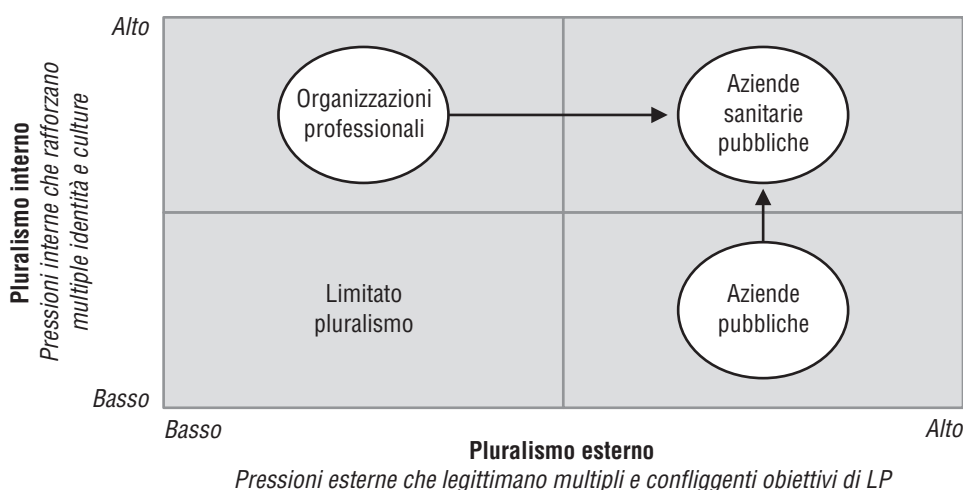
#### 14.4 Fisiologia e patologia dello sviluppo della strategia in contesti pluralistici

Le aziende sanitarie pubbliche sono esposte a numerose pressioni esterne, proprie delle aziende pubbliche, da parte dei livelli politici e della collettività, e interne, caratteristiche delle organizzazioni professionali, sovente molteplici, mutevoli, concorrenziali e contraddittorie, a cui devono rispondere simultaneamente (Fig. 14.2).

Il pluralismo, quindi, nelle aziende sanitarie pubbliche, è multilaterale e influenza le attività quotidiane che sistematicamente concorrono alla formazione e riproduzione dei percorsi strategici, tra cui le pratiche e le prassi attraverso cui si rende possibile la strategia, quali la pianificazione, l'allocazione delle risorse, il monitoraggio e il controllo.

Le tensioni pluralistiche sulle pratiche e sulle prassi di elaborazione e realizzazione della strategia nelle aziende sanitarie, generate da potenti portatori di interesse e da obiettivi incompatibili, sono facilmente intuibili, e, negli ultimi anni,

Figura 14.2 **Le fonti del peculiare pluralismo delle aziende sanitarie pubbliche**



Fonte: adattamento da Jarzabkowski e Fenton (2006, p. 637)

sono aumentate per complessità e intensità per cause che in questa sede non si affrontano<sup>22</sup>; soltanto a titolo esemplificativo, si ricorda come le aziende sanitarie debbano perseguire differenziati obiettivi strategici di qualità dei processi clinici, di crescita delle competenze e delle conoscenze, dimostrando anche capacità di gestione efficiente delle risorse e rispondendo ai codici di condotta professionali e alle pressioni degli utenti.

Sovente il pluralismo è all'origine di situazioni patologiche.

*1. Il pluralismo interno comporta inattese conseguenze sullo sviluppo della strategia* – Nei contesti pluralistici, pressioni organizzative hanno inattese conseguenze sull'elaborazione e implementazione della strategia, lasciando emergere obiettivi, talvolta, contrastanti con gli obiettivi generali d'azienda. Ciò avviene in maggiore misura dove coesistono diversi e potenzialmente divergenti culture e interessi: spesso le tensioni sono esacerbate in situazioni in cui le risorse umane hanno differenti identità professionali e interessi antitetici, che impediscono la scelta di un condiviso corso strategico. È piuttosto noto il fenomeno del bicefalismo delle aziende sanitarie dove si scontrano la cultura medica e la cultura amministrativa, meno noto è, al contrario, lo scontro tra i ricercatori e i clinici.

L'Istituto ha, da sempre, due anime che limitatamente collaborano: una di ricerca, strutturalmente più ridotta, e una di assistenza, che negli anni, anche tradendo la naturale vocazione di un istituto innanzitutto di ricerca, è diventata la parte più consistente e trainante. La ricerca in Istituto, di fatto, è sempre stata ancillare alla seconda.

Le due aree hanno assetti istituzionali e finanziamenti distinti; sono divise anche fisicamente e non esistono occasioni comuni, né processi su cui si interviene congiuntamente.

Tale fonte di pluralismo organizzativo ha finito per alimentare un circolo vizioso e rafforzante: negli anni le differenze sono aumentate, con differenti culture di autonomia, schemi di incentivi, standard lavorativi, pratiche di gestione delle risorse umane e *accountability*.

Di fatto, coesistono pratiche e prassi organizzative totalmente diverse e non collimanti, che contrastano con le attuali dinamiche nel settore dell'oncologia<sup>23</sup> che, al contrario, impongono una maggiore collaborazione e/o condivisione delle risorse per ottimizzare gli standard assistenziali complessivi tra ricerca e clinica.

La mancata integrazione tra ricerca e clinica produce una dispersione di risorse,

<sup>22</sup> Per approfondimenti si vedano Lega (2006) e De Pietro (2005).

<sup>23</sup> Tra le principali tendenze nel settore oncologico si riscontrano: la progressiva integrazione tra ricerca e clinica e tra le differenti fasi assistenziali, testimoniata dalla concentrazione fisica di risorse in *Comprehensive Cancer Centers*; il continuo progresso della ricerca e dell'innovazione tecnologica.

una mancanza di progettualità comune e una limitazione nella competizione scientifica a livello nazionale e internazionale con una conseguente perdita di competitività nell'accesso alle fonti di finanziamento, in particolare ai finanziamenti dell'Unione Europea.

Eppure, nonostante una generale accettazione di riorganizzazione dell'Istituto per dipartimenti d'organo, al cui interno fossero presenti anche i ricercatori, sia i dirigenti dei dipartimenti clinici sia i dirigenti del dipartimento della ricerca tendono a contrastare l'obiettivo di integrazione.

*2. Il pluralismo esterno logora le capacità organizzative* – Nei contesti pluralistici dove forti sono le tensioni esterne derivanti dai livelli politici e dagli interessi dell'utenza si tende ad avere obiettivi strategici multipli, che causano stress alle capacità organizzative, conducendo potenzialmente a inattese pratiche e prassi organizzative che di fatto impediscono la realizzazione della strategia.

L'Istituto ha indici di produttività e specializzazione inferiori alle attese per una struttura della sua natura. Un rafforzamento, in tal senso, è auspicato da tutte le componenti interne, che lamentano, comunque, la difficoltà di operare in uno stato di carenza di risorse.

Aumentare gli investimenti in tecnologia, nuovi interventi di edilizia ospedaliera, ampliamento della dotazione organica e forme di incentivazione possono, da un lato, favorire la motivazione del personale, ma dall'altro e soprattutto rispondere alle esigenze di un'utenza che lamenta lunghe liste di attesa e che preferisce ricevere assistenza in altre regioni<sup>24</sup>. Sono, comunque, opzioni difficili da realizzarsi per il blocco del turnover e la riduzione della spesa per acquisti, imposti dal piano di rientro economico-finanziario regionale.

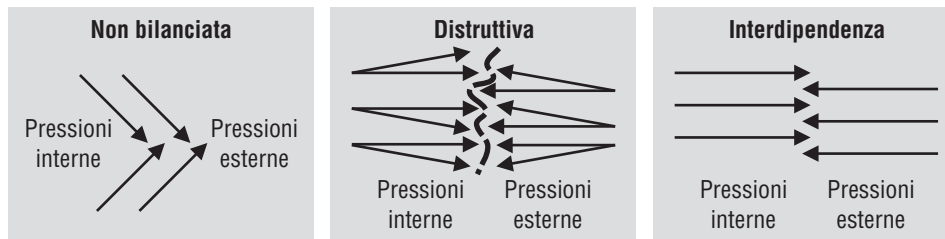
Dinanzi a tali ostacoli, sorgono spinte inverse al processo di cambiamento: nonostante il vertice aziendale tenti di combinare i differenti obiettivi, parte della dirigenza delle strutture ritiene poco credibile la fattibilità del piano strategico.

*3. Protratte tensioni pluralistiche impediscono di formulare e realizzare la strategia* – Le tensioni pluralistiche rendono i contesti fortemente ambigui e frammentati, rendendo ardua la definizione e la realizzazione della strategia. Quando tali tensioni sono protratte nel tempo, i tentativi di allineamento strategico risultano multipli e confusi, finendo per produrre incoerenti decisioni e inadeguati meccanismi e processi, e non certo un mutuo adattamento.

Più volte si è verificato il caso di dover tornare a riflettere su aspetti e questioni

<sup>24</sup> In Regione Campania vi è un'elevata mobilità extraregionale in uscita, che interessa il settore oncologico (analisi dell'Istituto su dati ARSAN).

Figura 14.3 Le interazioni tra pressioni esterne e interne



Fonte: adattamento da Jarzabkowski e Fenton (2006, p. 642)

affrontati e per i quali si era già addivenuti a scelte condivise, perché nel frattempo erano intervenute modifiche del quadro di contesto esterno e/o ripensamenti da parte di alcune componenti aziendali.

Le principali conseguenze sono stati i ritardi nel processo di sviluppo della strategia, i disagi organizzativi e talvolta la perdita di credibilità del progetto. Ogni volta che si sono verificate queste occasioni si è dovuto far fronte con una più articolata attività di comunicazione.

L'interazione tra pressioni esterne e interne generano, dunque, tre situazioni differenti (Fig. 14.3) che devono adeguatamente governarsi e gestirsi (Jarzabkowski e Fenton 2006, pp. 642-646).

- Un'associazione non bilanciata, in cui le pressioni esterne e/o interne, che ciclicamente prevalgono, orientano pratiche e prassi decisionali e realizzative, ma conducono a inattese conseguenze e continui cambi di rotta. È un caso ricorrente, in parte dovuto al parziale o mancato riconoscimento del pluralismo nel suo complesso, che sovente si traduce nella necessità di dover modificare continuamente gli obiettivi e nell'impossibilità di rendere coerenti, con la stessa tempestività, i processi organizzativi.

Più volte nel corso dei mesi le pressioni esterne o interne hanno, temporaneamente e alternativamente, prevalso tra loro, comportando un ciclico riesame degli obiettivi definiti.

Per esempio, in considerazione della costituzione della rete oncologica regionale e dell'elevata mobilità extraregionale in uscita, si era fissato l'obiettivo strategico di incrementare i tassi di specializzazione e produttività dell'Istituto. Tale finalità poteva conseguirsi con l'ampliamento della dotazione organica, riadeguando l'organizzazione alla strategia. In questo senso, le tensioni interne prevalevano su quelle esterne, che miravano a un contenimento dei costi. Circa otto mesi dopo che tale opzione era stata comunicata al personale, la situazione

si è ribaltata ancora una volta, dato che la regione ha dichiarato il blocco del turnover.

- Un'associazione distruttiva, in cui, da un lato, continuano a proliferare differenti interessi esterni e interni, e gli obiettivi diventano sempre più mutuamente esclusivi. Il pluralismo è molto complesso da gestire, specialmente nei contesti, come nel caso delle aziende sanitarie, in cui sia le pressioni esterne che interne sono elevate. Per minimizzare, ma non per neutralizzare, le conseguenze del pluralismo estremo, possono riconfigurarsi gli assetti organizzativi in modo tale da produrre una cultura più omogenea.

Per risolvere il conflitto tra pressioni interne (la divergenza tra ricercatori e clinici; la percezione di risorse scarse) ed esterne (elevata mobilità extraregionale in uscita e liste d'attesa) il Pascale ha ipotizzato la ristrutturazione dell'assetto organizzativo in dipartimenti d'organo e per patologia, individuati sulla base dei volumi di domanda e di mobilità, in cui sono inseriti sia i ricercatori che i clinici.

- L'associazione positiva si definisce interdipendente ed è la tipologia ideale, in cui tra pratiche e processi strategici e organizzativi esiste un sistematico e mutuo aggiustamento. In siffatta circostanza, si riconosce che l'azienda non possiede un'uniforme cultura aziendale e, di conseguenza, non può dotarsi di un unico obiettivo strategico. È necessario riconoscere il pluralismo; generare allineamento tra pratiche strategiche e organizzative basandosi su un mutuo adattamento; creare *ad hoc* pratiche strategiche che, di volta in volta secondo natura e specificità, possono risolvere problemi e questioni interfunzionali e di lungo periodo. La gestione strategica che si propone per ottenere tale associazione positiva è contraria alle pratiche tradizionali e incrementali di maggior parte delle aziende sanitarie. Talvolta, l'allineamento può ottenersi mediante il sistema di allocazione delle risorse e di incentivazione; altre volte devono coinvolgersi i sottogruppi organizzativi nei processi decisionali perché i loro differenti interessi siano collocati in un più ampio contesto di multipli e diffusi obiettivi. Le aziende che intendono perseguire un'associazione positiva tra le pressioni interne ed esterne devono ineluttabilmente accettare la flessibilità dei contenuti e delle pratiche, investendo su tale flessibilità sufficienti risorse manageriali.

In questo ultimo caso, le pratiche e i processi strategici favoriscono la convergenza di multipli obiettivi di lungo periodo, senza marginalizzare o penalizzare gli interessi dei portatori d'interesse interni; e sono coerenti con le identità e gli interessi dei portatori di interesse interni, contribuendo al perseguimento di interessi comuni e non particolari.



Dal punto operativo è necessario un frequente confronto tra il vertice aziendale e i rappresentanti dei differenti interessi interni per rassicurarli sul riconoscimento dei propri particolari obiettivi, ma allo stesso modo per contestualizzarli in uno scenario più ampio che tenga presente le pressioni provenienti dall'esterno.

#### 14.5 Scoprire e socializzare la strategia attraverso i workshop

Alcune pratiche strategiche – workshop, progetti di cambiamento strategico, uso di simbolismi (Whittington *et al.* 2006) si dimostrano particolarmente indicati per elaborare e realizzare la strategia in contesti pluralistici. Mentre sui progetti di cambiamento e l'uso di simbolismi esiste una sufficiente letteratura, il ruolo dei workshop nei processi di sviluppo della strategia è ancora poco noto (Hodgkinson *et al.* 2006). La loro importanza a tale fine è da attribuirsi a un'intrinseca capacità di mettere in luce:

- ▶ l'ibrida natura dei processi di generazione della strategia, che non sono certamente formali, ma che non sono mai completamente informali;
- ▶ le nuove finalità della strategia deliberata e formale, che non è più pianificatoria e analitica, ma comunicativa e coordinante;
- ▶ i soggetti che in realtà fanno strategia, dati i numerosi cambiamenti anche organizzativi nelle aziende sanitarie.

È vero che i workshop strategici appaiono essere occasioni per elaborare la strategia in modo formale – approccio ormai superato (Mintzberg 1996) perché ritenuto rigido e ritualistico – ma ciò nonostante divengono progressivamente una pratica diffusa e percepita efficace (Hodgkinson *et al.* 2006; Lega 2006) e possono pensarsi, alternativamente, come una diversa e innovativa modalità di fare strategia, utile a rafforzare un senso di coinvolgimento, coordinamento e comunicazione.

D'altronde, la pianificazione strategica non è ormai più corrispondente allo stereotipo ampiamente criticato e si è rifocalizzata su nuove funzioni, quali coordinamento e comunicazione (Grant 2003).

In altre parole, i workshop strategici rafforzano la dimensione *soft* della strategia senza irrigidire i processi di elaborazione e implementazione.

Nei contesti pluralistici, in cui una variegata pluralità di *stakeholder* deve partecipare attivamente perché la strategia possa svilupparsi e realizzarsi con successo, i workshop sono strumenti versatili che ben si adattano a circostanze e finalità diverse (Hodgkinson *et al.* 2006, p. 483), a processi regolari o episodici, a sollecitazioni di cambiamento provenienti dall'esterno e dall'interno, ad approcci tradizionali o innovativi (Tab. 14.1).

Tabella 14.1 **Le principali occasioni per tenere un workshop strategico**

	Priorità	Pascale
Parte di un regolare processo di sviluppo della strategia	1	
Necessità di favorire nuove pratiche organizzative	2	
Modifiche della struttura organizzativa	3	✓
Cambiamenti del vertice aziendale	4	✓
Cambiamenti del quadro di contesto operativo	5	
Inadeguate performance aziendali	6	✓
Cambiamenti tecnologici	7	

*Nota:* nella Tab. 14.1, come nelle successive, la colonna «priorità» indica l'ordine decrescente di priorità, come rilevato nello studio di Hodgkinson *et al.* (2006).

*Fonte:* nostra elaborazione

Nel caso dell'Istituto, le motivazioni per svolgere i workshop erano di triplice natura e riguardavano:

- ▶ la necessità di rispondere a cambiamenti in atto dell'assetto istituzionale e del contesto operativo;
- ▶ l'opportunità di modificare la struttura organizzativa mediante una ridipartimentalizzazione non più per aree funzionali, ma per affinità di patologia;
- ▶ la ricerca di miglioramento delle performance.

---

«Era necessario mettere sul tavolo differenti questioni. Tutte insieme per avere una fotografia complessiva e individuare qualcosa di nuovo e fattibile» (Commento partecipante 3).

---

I workshop consentono di ideare e adottare scelte strategiche innovative, rompendo gli schemi e i modelli mentali tradizionali, grazie alla partecipazione di soggetti diversi, portatori di istanze ma anche di prospettive di analisi differenziate, che, all'interno del gruppo che partecipa al workshop, possono combinarsi (Tab. 14.2).

---

«Forse il dato più positivo di questa esperienza è stato inquadrare i problemi da prospettive diverse. Per me anche accettare che talune questioni potessero affrontarsi in modo diverso da come io pensassi» (Commento partecipante 3).

---

Deve aggiungersi che in contesti pluralistici, almeno come osservato nel caso,

Tabella 14.2 I principali scopi di un workshop

	Priorità	Pascale
Generare nuove idee e soluzioni	1	✓
Riconsiderare la strategia esistente	2	
Formulare una nuova strategia	3	✓
Analizzare il contesto esterno e interno	4	
Sviluppare un piano di project management	5	✓
Comunicare la strategia	6	✓
Monitorare l'implementazione	7	
Sviluppo di competenze e conoscenze	8	

Fonte: nostra elaborazione

L'innovatività delle opzioni generate si associa anche alla rapidità di loro formulazione e a una maggiore condivisione da parte delle diverse componenti. Si tratta di positive precondizioni, soprattutto, a fini implementativi, quando maggiore è il rischio che pressioni plurime e distinte contrastino il corso strategico, determinando risultati nulli o non conformi alle attese.

«Non c'era in precedenza una cultura di giungere al risultato. Se due decisori avevano idee diverse, la cosa più probabile era il mantenimento dello statu quo. Questa volta è stato diverso» (Commento partecipante 1).

In generale, i workshop sono indicati a fini analitici – come la riconsiderazione della strategia esistente, l'analisi ambientale esterna e interna –, ma sempre più con maggiore convinzione sono impiegati per meglio raccordare la pianificazione strategica ai momenti realizzativi – come nel caso dello sviluppo di responsabilità, tempi e risultati intermedi. Lo scopo dei workshop ne caratterizza la natura di strumento per lo sviluppo formale o informale della strategia. Nella pratica è possibile individuare due distinte fasi tra loro complementari che aumentano l'efficacia dello strumento: dapprima avvalersi dei workshop come momento di riflessione e analisi; successivamente, come opportunità di generazione e simulazione di differenti opzioni strategiche, e infine di programmazione e monitoraggio della loro realizzazione.

Non deve comunque dimenticarsi che possono utilizzarsi con efficacia anche come occasioni di comunicazione della strategia, di confronto e discussione allargata, in cui si sottopone un'opzione generale preventiva al contributo di differenti portatori di interesse allo scopo di specificarla e valutarla.

---

«Ritengo che anche comunicare frequentemente alcuni indirizzi strategici alle organizzazioni sindacali, alla dirigenza e a tutto il personale, nonché ad alcune forze esterne abbia rappresentato una novità, ma anche un punto di forza dell'esperienza, che mi auguro possa essere una valida preconditione per un'efficace realizzazione degli obiettivi» (Commento partecipante 2).

---

Infine, vuole sottolinearsi la loro importanza come strumento per lo sviluppo di competenze e conoscenze, *in primis*, di analisi e gestione strategica, rafforzando una classe dirigente che non si identifica nella sola famiglia professionale o unità organizzativa cui appartiene (Lega 2006).

---

«Non ero a conoscenza di salti tecnologici così rapidi e di soluzioni di gestione, di fronte a questo problema, così variegate (a proposito degli investimenti tecnologici, *N.d.A.*)» (Commento partecipante 4)

---



---

«Per affrontare il nodo della produttività e della specializzazione ci siamo scontrati con i vincoli posti. Non mi sarei mai aspettato che si dovesse addirittura provare a risolvere i problemi legati all'organico rivedendo i turni (a proposito degli aspetti microrganizzativi, *N.d.A.*)» (Commento partecipante 3)

---

Gli strumenti non sono utilizzati tanto allo scopo di fornire dei contenuti, ma di avviare il confronto tra i differenti *stakeholder* presenti e di evitare i rischi tipici del *brainstorming*<sup>25</sup>. La discussione e il confronto non devono essere imbrigliati dagli strumenti; deve procedere libera, senza preclusioni, anche se in tempi delimitati. Si preferiscono strumenti qualitativi, specie quando i partecipanti sono numerosi, ma nondimeno, soprattutto quando i gruppi sono meno numerosi, assistiti da facilitatori e analisti, e gli incontri sono sistematici e frequenti, possono utilizzarsi strumenti di tipo quantitativo (Tab. 14.3).

L'uso di strumenti non potrà mai irrigidire il processo decisionale, che rimane non strutturato ed esposto a confliggenti pressioni. Sono utili perché inducono i partecipanti a interpretare cause ed effetti e ad apprendere comunemente. È dimostrato che le esperienze e l'intuito dei decisori siano critici per scelte accurate e positive, specie quando supportati da analisi e da considerazioni quantitativamente fondate (Bennett 1998).

---

<sup>25</sup> Il rischio di inefficacia del *brainstorming* come tecnica creativa per ricercare soluzioni è direttamente correlato ai casi in cui:

- il tema intorno al quale sviluppare idee non è chiaro e conosciuto da tutti i partecipanti;
- si raccolgono molte idee ma poco approfondite;
- un problema complesso non è disaggregato in parti più semplici da affrontare separatamente per evitare di ottenere soluzioni generiche e inapplicabili.

Tabella 14.3 **Strumenti impiegati nei workshop**

	Priorità	Pascale
SWOT	1	✓
Analisi degli stakeholder	2	✓
Scenari	3	✓
Segmentazione della domanda	4	
Analisi delle competenze	5	
Analisi PEST	6	✓
Analisi dei processi	7	
Matrici	8	✓
Analisi di settore	9	
7S McKinsey	10	

Fonte: nostra elaborazione

Nel caso osservato, dopo una preliminare ricognizione dei fattori politici, economici, sociali e tecnologici del macroambiente esterno (*PEST analysis*) e la loro combinazione con fattori ambientali interni (*SWOT analysis*), si è fatto un ampio ricorso a strumenti quantitativi come scenari e matrici dinamiche<sup>26</sup> (Fig. 14.4).

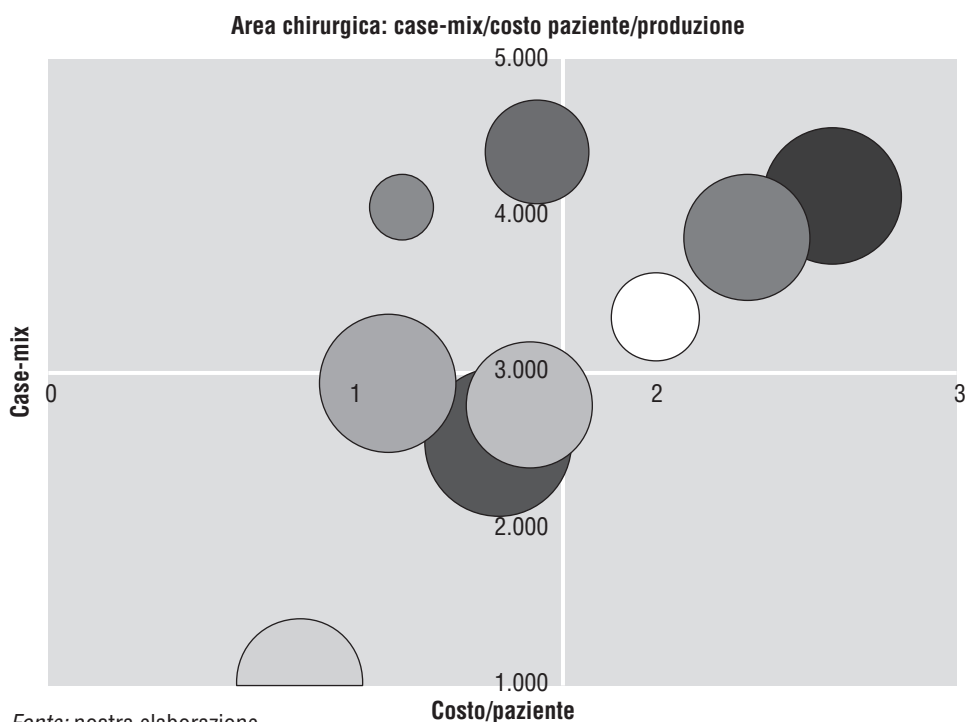
«All'inizio è stato molto difficile usare questi strumenti. Se ne comprendeva poco l'utilità. Poi, si è capito che sintetizzare facilitava una base comune di conoscenze per provare a identificare delle soluzioni» (Commento partecipante 2)

«Ciò che ha reso rapida la convergenza su determinati punti è stato simulare gli impatti che diverse decisioni comportavano. Provare a modificarle e vedere ciò che cambiava» (Commento partecipante 4)

La simulazione degli impatti delle decisioni, dopo che i partecipanti hanno condiviso il metodo concorrendo a costruirlo, è, a nostro giudizio, l'elemento che mag-

<sup>26</sup> Le matrici adottate nei workshop hanno avuto un duplice utilizzo. Dapprima, sono state impiegate per rappresentare graficamente alcune situazioni. In seguito, associandole ad analisi di tipo *what-if*, hanno permesso ai partecipanti al workshop di sperimentare alcune decisioni strategiche: nel caso della matrice riportata in Fig. 14.4 potevano, infatti, monitorarsi, sempre graficamente, gli effetti delle decisioni che riguardavano incrementi di specializzazione e produttività.

Figura 14.4 Esempio di matrice dinamica utilizzata



giormente ha contribuito a individuare le scelte più condivisibili in tempi piuttosto celeri.

Le modalità di processo determinano più di altro l'efficacia dei workshop. Devono osservarsi alcune regole, non prescrittive, da assumersi in riferimento alle specificità di contesto; i workshop devono:

- ▶ essere disconnessi spazialmente e temporalmente dalle abituali attività dei partecipanti;
- ▶ durare un tempo sufficiente ad analizzare i risvolti. In genere, non meno di due ore e non più di cinque;
- ▶ includere un numero di persone sufficiente a rappresentare interessi diversi, a contribuire fattivamente alla riflessione strategica, ma non così elevato da costituire un ostacolo all'efficacia del workshop: pare opportuno includere tra cinque e dieci persone nel nucleo stabile, allargarlo nell'eventualità di arricchire la riflessione ad aspetti particolari ad altri cinque membri al massimo e prevedere sessioni informative allargate per coinvolgere pienamente altre categorie di portatori di interesse;
- ▶ non necessariamente prevedere un facilitatore esterno. Anzi, al contrario, quan-

do la pratica dei workshop diventa una prassi è sconsigliata come scelta. Ma, in talune circostanze, specie in fase di attivazione della pratica, appare essere una scelta opportuna per:

- ◀ evitare, all'interno del gruppo, comportamenti non corretti ed eccessivamente influenzanti;
- ◀ neutralizzare pressioni politiche e conflitti;
- ◀ prevenire autoreferenzialità in un processo basato sull'esperienza collettiva attraverso il ricorso a teorie e strumenti che possono avvalorare tecnicamente le opzioni strategiche possibili;
- ▶ focalizzarsi sulla discussione. Gran parte della costruzione dei modelli di simulazione è stata fatta al di fuori dei workshop. Il confronto tra i partecipanti riguardava, quindi, la definizione delle ipotesi decisionali e gli effetti che si dispiegavano.

I workshop strategici presentano diversi vantaggi<sup>27</sup>, ma l'osservazione partecipante della pratica presso l'Istituto consente di soffermarsi su due differenti aspetti di efficacia, in quanto si dimostrano strumenti (Tab. 14.4):

- ▶ validi per processi ibridi di formulazione strategica, in cui possono pianificarsi e monitorarsi anche gli aspetti implementativi. Potrebbe pensarsi ai workshop strategici come occasioni in cui la strategia è pensata in termini generali, senza arrestare i corsi emergenti, discussa, legittimata da differenti *stakeholder*, formalizzata. Il fatto di gestirli episodicamente in contesti spaziali e temporali differenti dalle attività correnti aiuta a sfuggire al senso dell'urgenza e dell'emergenza che più volte costituisce la caratteristica principale dei processi decisionali nelle aziende sanitarie (scoperta della strategia);
- ▶ utili a rafforzare positive relazioni tra manager del vertice aziendale e a comunicare e diffondere la strategia internamente ed esternamente. Una più ampia partecipazione arricchisce la discussione ampliando l'orizzonte dei temi strategici e la diversità di prospettiva d'analisi (socializzazione della strategia).

In definitiva, poiché sviluppare la strategia in contesti pluralistici significa, innanzitutto, ricercare sistematicamente un equilibrio tra «condizioni strutturali di sistemi e aspettative sociali, professionali, politiche e istituzionali» attraverso

<sup>27</sup> Lega (2006, pp. 538-539), pur non facendo menzione dei workshop, ma riferendosi ai *meeting of minds* in generale, illustra sei differenti vantaggi:

1. limitare le richieste di risorse secondo logiche di incrementalismo disgiunto;
2. aumentare la trasparenza decisionale;
3. responsabilizzare il gruppo dirigente;
4. rafforzare la proposta tecnica aziendale nei confronti dell'ambiente esterno;
5. contribuire a costruire l'identità del gruppo dirigente;
6. limitare la trappola del *garbage can*.

**Tabella 14.4 L'impatto dei workshop nella percezione dei partecipanti ai workshop dell'Istituto**

	Molto negativ	Negativo	Nessun impatto	Positivo	Molto positivo
Business plan/strategia				✓	
Visione e missione strategica				✓	✓
Comprensione dei valori aziendali			✓		
Analisi dei processi			✓	✓	
Servizi			✓		
Sviluppo delle competenze			✓	✓	
Motivazione delle risorse umane		✓	✓	✓	
Struttura organizzativa				✓	✓
Comunicazione interna			✓	✓	✓
Immagine aziendale			✓	✓	
Innovazione			✓		
Uso della tecnologia			✓		
Produttività			✓	✓	
Specializzazione			✓	✓	✓

Fonte: nostra elaborazione

so l'impiego di processi e strumenti decisionali con trasparenza (Lega 2006, p. 534), i workshop costituiscono efficaci strumenti di formulazione delle scelte di lungo periodo, anche se devono considerarsi i rischi a cui inevitabilmente espongono, come:

1. l'eccessiva enfasi del ruolo del vertice aziendale, a cui è richiesto un enorme impegno di tempo, attenzione e capacità negoziale che spesso può provocare spossatezza organizzativa;
2. le difficoltà a mantenere nel tempo un adeguato contatto tra vertice e base, soprattutto quando, per cause esterne, non è possibile assicurare credibilmente le parti circa la soddisfazione dei propri interessi<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> Talvolta il processo di sviluppo della strategia si arena perché ciò che si è concordato con alcuni categorie di portatori di interesse non dipende esclusivamente dall'impegno del vertice aziendale. Si pensi all'accordo di aumentare gli investimenti in tecnologia, contando sui trasferimenti finanziari da altri enti pubblici, i cui tempi non sono direttamente governabili. Il verificarsi di circostanze negative in queste occasioni può tradursi in una perdita di credibilità del vertice aziendale che gestisce il processo di allineamento delle istanze dei portatori di interesse interni ed esterni.



### 14.6 Alcune osservazioni conclusive

Lo sviluppo e l'implementazione della strategia, nonché di conseguenza gli effetti che ne derivano, dipendono dalla combinazione di contesto, processo e contenuti. La strategia, quindi, non è una scienza esatta e non deve essere sviluppata in modo prescrittivo.

È importante comprendere che le aziende non sono entità dotate di un'uniforme cultura e identità che possono coordinarsi mediante un coerente e unitario obiettivo. Piuttosto è necessario riconoscere il pluralismo allo scopo di favorire un'appropriata interdipendenza tra pressioni interne ed esterne e pratiche e prassi strategiche e organizzative.

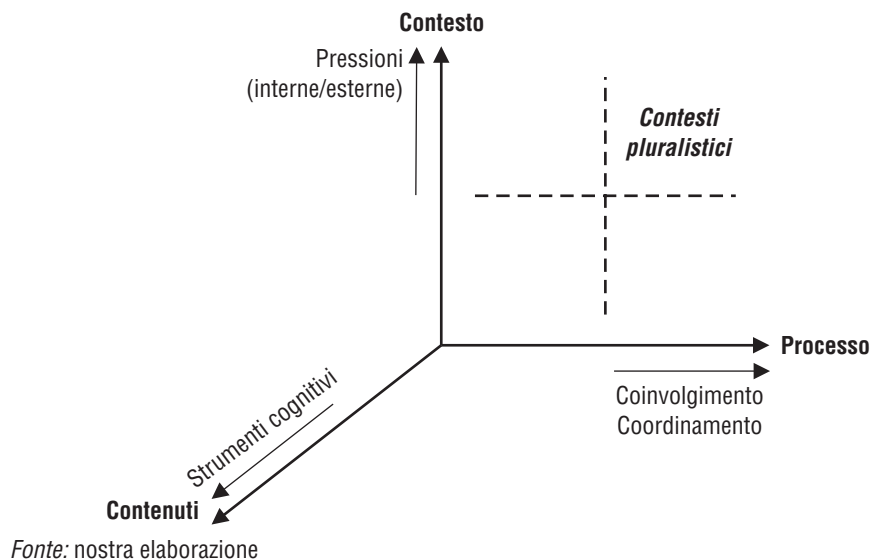
Nei contesti, dove più forti sono le pressioni interne ed esterne, devono favorirsi:

1. processi strategici di tipo comunicativo che tendono al coinvolgimento di attori rappresentativi di istanze differenti;
2. strumenti di tipo cognitivo – mappe, matrici, simulazioni – che favoriscano l'intuito e l'apprendimento dei decisori (Fig. 14.5).

In altri termini, nei contesti più ampi e più complessi, come nel caso delle aziende sanitarie pubbliche, è preferibile sviluppare la strategia:

- identificando, mediante gruppi di lavoro eterogenei, le priorità strategiche, le aree, cioè, con il maggior impatto sulle finalità istituzionali d'azienda;

Figura 14.5 La coerenza tra contesto, processo e contenuto della strategia



- ▶ impiegando scenari per esaminare le possibili conseguenze di specifiche situazioni strategiche;
- ▶ semplificando l'analisi del contesto strategico, perché procedure complesse ed elaborate creano più confusione che contribuire a scegliere opzioni strategiche fattibili.

In particolare, i workshop strategici si dimostrano un'utile pratica strategica, specialmente in contesti pluralistici, anche se non ricevono un'adeguata attenzione da parte della ricerca.

La tesi di cui si vuole convincere i lettori è che pratiche più appropriate e praticanti più consapevoli e preparati possono direttamente contribuire alle performance aziendali:

- ▶ le prime devono crearsi e ricrearsi in modo contestualizzato, evitando l'emergere e il riproporsi di «staff strategici», una soluzione anacronistica e inopportuna (Mintzberg 1996), ma con la consapevolezza dell'opportunità e della necessità di occasioni per riflettere, discutere e comunicare la strategia in modo allargato in contesti pluralistici. A tal uopo, i workshop sono strumenti innovativi, pratici ed efficaci, che potrebbero utilizzarsi anche in ottica interaziendale, qualora devono operarsi scelte di sistema<sup>29</sup>, oppure tra azienda e gruppi di interessi esterni, come la regione e soggetti rappresentativi della collettività e dell'utenza, allo scopo di scaricare le tensioni pluralistiche in queste comuni occasioni e determinare ipotesi di convergenze delle istanze. Una maggiore collaborazione tra Università e aziende per lo sviluppo di una specifica area di ricerca *practice-oriented* è auspicabile per creare efficaci pratiche di conoscenza;
- ▶ i secondi hanno un ruolo critico per la produzione, riproduzione e innovazione delle pratiche strategiche. Sono mediatori tra pratiche e prassi e se non adeguatamente formati e disposti possono ridurre l'impatto della strategia.

Il caso dell'Istituto ha consentito di fotografare una modalità di sviluppo della strategia *process-oriented*, ben diversa da quelle tradizionali, attualmente utilizzate e anche proposte dalla teoria. Nella Tab. 14.5 si confrontano tali pratiche strategiche, senza voler essere esaustivi e riportando ciò che è emerso nei 18 mesi di osservazione partecipante. I workshop, come è probabile per altre pratiche *process-oriented*:

1. allargano la platea dei decisori;
2. aumentano la velocità di decisione;
3. obbligano i decisori a devolvere più tempo alla riflessione strategica;
4. li rendono più critici, creativi e partecipativi;

<sup>29</sup> Della stessa opinione è Lega (2006, p. 562).

Tabella 14.5 **Comparazione tra pratiche strategiche content e process-oriented**

	Pratiche content-oriented	Pratiche process-oriented
Dinamiche decisionali	Circoli viziosi	Circoli virtuosi
Velocità dei processi decisionali	Lenta	Rapida
Lunghezza dei meeting	Breve	Lunga
Tempo speso dai decisori	Poco	Molto
Numero dei decisori coinvolti	Piccolo	Ampio
Cultura dei decisori	Indipendente	Critica, creativa, aperta, competente
Background dei decisori	Omogeneo	Eterogeneo
Relazione decisori-management	Distanza Sfiducia	Prossimità Fiducia
Ruolo del leader	Decisore unico	Coach
Scopo del leader	Controllare	Ampliare la partecipazione e ottenere coinvolgimento
Processo decisionale	Informazione	Comunicazione e negoziazione
Risultati dei processi decisionali	Predeterminati	Aperti
Orizzonte temporale	Breve periodo	Lungo periodo
Espressione dei risultati	Poche dimensioni	Multidimensionale

Fonte: nostra elaborazione

5. riducono la distanza tra loro e i manager;
6. enfatizzano più che la previsione e la decisione, la comunicazione e la negoziazione;
7. consentono di tenere conto di più dimensioni di risultato.

In merito alle implicazioni teoriche e operative si osserva che è necessario accrescere le conoscenze sulle pratiche reali della strategia, attraverso studi multi – e interdisciplinari che tengano conto degli approcci cognitivi e comportamentali. Deve enfatizzarsi in misura superiore al passato l'aspetto pratico della strategia piuttosto che i tradizionali approcci analitici e astratti. Sia la ricerca che la formazione in strategia sono dominate da approcci analitici, distanti dalla reale pratica. Molte recenti critiche si basano su tali presupposti (Pfeffer e Fong 2002; Mintzberg 2004). In particolare pare opportuno indagare le condizioni in cui si sviluppano le pratiche strategiche – come i workshop, i progetti strategici, la consulenza e l'analisi strategica, nonché le competenze e la performance dei

praticanti. Questi ultimi sono sempre più chiamati a presiedere occasioni di discussione della strategia, a modellizzare schemi, a simulare impatti e/o comunque ad avere maggiore padronanza di analisi quantitative e di misurazioni, gestire progetti e processi di comunicazione su ampia scala. In particolare, le loro competenze saranno sempre più determinanti per il successo della strategia e la loro attitudine deve contemplare creatività e adattività. Nei contesti pluralistici, il vertice aziendale deve maggiormente concentrarsi sulla ricerca di flessibilità strategica, tralasciando attività routinarie mediante la delega, e i dirigenti intermedi possedere conoscenze di base di formulazione e implementazione della strategia.

### Bibliografia

- Anessi Pessina E. (2005), «Il modello di analisi, l'impostazione del Rapporto e i principali risultati» in E. Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2005*, Milano, Egea.
- Balogun J., Huff A.S., Johnson P. (2003), «Three Responses to the Methodological Challenges of Studying Strategizing», *Journal of Management Studies*, 40(1), pp. 197-224.
- Bazzoli G.J., Shortell S.M., Dubbs N., Chan C., Kralovec P. (1999), «A Taxonomy of Health Networks and Systems: Bringing Order out of Chaos», *Health Services Research*, 33(6), pp. 1683-1717.
- Bazzoli G.J., Chan B., Shortell S.M., D'Aunno T. (2000), «The Financial Performance of Hospitals Belonging to Health Networks and Systems», *Inquiry*, 37(3), pp. 234-252.
- Bennett R.H. (1998), «The Importance of Tacit Knowledge in Strategic Deliberations and Decisions», *Management Decision*, 36(9), pp. 589-597.
- Burns L.R., Gimm G., Nicholson S. (2005), «The Financial Performance of Integrated Health Organizations», *Journal of Healthcare Management*, 50(3), pp. 191-211.
- Burns L.R., Pauly M.V. (2002), «Integrated Delivery Networks: A Detour on the Road to Integrated Health Care?», *Health Affairs*, 21(4), pp. 128-143.
- Chakravarthy B.S., Doz Y. (1992), «Strategy Process Research: Focusing on Corporate Self-Renewal», *Strategic Management Journal*, vol. 13, Special Issue, *Strategy Process: Managing Corporate Self-Renewal*, Summer, pp. 5-14.
- Cuccurullo C. (2000), «La pianificazione strategica nelle aziende sanitarie pubbliche: metodi e strumenti di elaborazione dei piani strategici», in E. Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2001*, Milano, Egea.
- Cuccurullo C. (2002), «La pianificazione strategica nelle aziende sanitarie pubbliche: metodi e strumenti di elaborazione di un piano strategico», in E.

- Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2001*, Milano, Egea.
- Cuccurullo C. (2003) *Il management strategico nelle aziende sanitarie pubbliche*, Milano, McGraw-Hill.
- Cuccurullo C. (2005), *Le collaborazioni tra pubblico e privato in sanità. Meccanismi di governance*, Padova, Cedam.
- Cuccurullo C. (2006), «Gli approcci strategici nelle aziende sanitarie pubbliche: un'analisi preliminare», in E. Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2006*, Milano, Egea.
- Cuccurullo C., Meneguzzo M. (2003), «Ricentralizzazione delle regioni e autonomia delle aziende sanitarie: tendenze in atto nell'era del federalismo fiscale», *Rapporto Ceis-Sanità 2003*, Roma.
- De Pietro C. (2005), *Gestire il personale nelle aziende sanitarie italiane. Contesto, politiche, strumenti*, Milano, McGraw-Hill.
- Ginn G.O., Young G.J. (1992), «Organizational and Environmental Determinants of Hospital Strategy», *Hospital Health Services Administration*, 37(3), pp. 291-302.
- Grant R.M. (2003), «Strategic Planning in a Turbulent Environment: Evidence from the Oil Majors», *Strategic Management Journal*, 24(6), pp. 491-517.
- Hambrick D.C. (2004), «The Disintegration of Strategic Management: It's Time to Consolidate Our Gains», *Strategic Organization*, 2, pp. 91-98.
- Hart S.L. (1992), «An Integrative Framework for Strategy-Making Processes», *The Academy of Management Review*, 17(2), pp. 327-351.
- Hodgkinson G.P., Whittington R., Johnson G., Schwarz M. (2006), «The Role of Strategy Workshops in Strategy Development Processes: Formality, Communication, Co-ordination and Inclusion», *Long Range Planning*, n. 39, pp. 479-496.
- Jarzabkowski P. (2004), «Strategy as Practice: Recursiveness, Adaptation, and Practices-in-Use», *Organization Studies*, vol. 25, n. 4, pp. 529-560.
- Jarzabkowski P., Fenton E. (2006), «Strategizing and Organizing in Pluralistic Contexts», *Long Range Planning*, n. 39, pp. 631-648.
- Johnson G., Melin L., Whittington R. (2003), «Guest Editors' Introduction. Micro Strategy and Strategizing: Towards an Activity-Based View», *Journal of Management Studies*, 40(1), pp. 3-22.
- Kainich F., Saita M., Saracino P. (2002), *La pianificazione strategica e il controllo di gestione nella sanità*, Milano, Il Sole 24 Ore.
- Ketchen D.J., Thomas J.B., McDaniel R.R. (1996), «Process, Content and Context: Synergistic Effects on Organizational Performance», *Journal of Management*, 22(2), pp. 231-257.
- Lega F. (2002), *Gruppi e reti aziendali in sanità. Strategia e gestione*, Milano, Egea.
- Lega F. (2006), «Vincere la resilienza al cambiamento: come le aziende sanitarie stanno affrontando le sfide dell'innovazione strategica e del cambiamento

- organizzativo», in E. Anessi Pessina, E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2006*, Milano, Egea
- Lynch R. (2006), *Corporate Strategy*, IV ed., Harlow, Prentice Hall.
- Meneguzzo M. (1996), *Strategia e gestione di reti di aziende ospedaliere*, Milano, Egea.
- Meneguzzo M., Buccoliero L. (1999), *Allearsi per comprare politiche di acquisto nei network di aziende sanitarie*, Milano, Egea.
- Mintzberg H. (1996), *Ascesa e declino della pianificazione strategica*, Torino, Isedi.
- Mintzberg H. (2004), *Managers not MBAs*, Londra, Prentice Hall.
- Mintzberg H., Ahlstrand B., Lampel J. (1998), *Strategy Safari: A Guided Tour through the Wilds of Strategic Management*, New York, Free Press.
- Pettigrew A.M. (1977), «Strategy Formulation as a Political Process», *International Studies of Management and Organization*, VII, pp. 78-87.
- Pettigrew A.M. (1985), *The Awakening Giant: Continuity and Change in ICI*, Oxford, Blackwell.
- Pettigrew A.M. (1992), «The Character and Significance of Strategy Process Research», *Strategic Management Journal*, n. 13, special issue, «Fundamental Themes in Strategy Process Research», pp. 5-16.
- Pettigrew A.M. (1997), «Strategy Formulation as a Political Process», *International Studies of Management and Organizations*, 1, 2, pp. 78-87.
- Pfeffer J., Fong C.T. (2002), «The End of Business Schools? Less Success than Meets the Eye», *Academy of Management Learning and Education*, 1(2), pp. 79-95.
- Samra-Fredericks D. (2003), «Strategizing as Lived Experience and Strategists' Everyday Efforts to Shape Strategic Direction», *Journal of Management Studies*, 40(1), pp. 141-174.
- Shortell S.M., Gillies R.R., Anderson D.A. (1994), «The New World of Managed Care: Creating Organized Delivery Systems», *Health Affairs*, 13(5), pp. 46-64.
- Whittington R. (2006), «Completing the Practice Turn in Strategy Research», *Organization Studies*, 27(5), pp. 613-634.
- Whittington R., Molloy E., Mayer M., Smith A. (2006), «Practices of Strategizing/Organising», *Long Range Planning*, n. 39, pp. 615-629.
- Yin R.K. (1993), «Applications of Case Study Research», *Applied Social Research Methods Series*, vol. 34, Newbury Park, Sage.