

Fondirigenti

E-BOOK

Competenze manageriali per la sanità integrativa

*Esiti delle indagini quanti e qualitativa e linee
di sviluppo formativo*

COMPETENZE MANAGERIALI PER LA SANITÀ INTEGRATIVA
Iniziativa Strategica CIG B30CEEE60A

PREMESSA

01

**Presentazione dell'iniziativa strategica e
sintesi delle attività di ricerca**

02

**Ricerca quantitativa:
principali evidenze**

03

**Ricerca qualitativa:
principali evidenze**

04

**Modellizzazione dell'impianto
formativo**

05

**Questionario di assessment:
guida alla compilazione**

01

Presentazione dell'iniziativa strategica e sintesi delle attività di ricerca



PREMESSA

Il presente progetto, nato nell'ambito delle Iniziative Strategiche di **Fondirigenti**, è stato promosso da AIOP Lombardia e dalle associazioni territoriali lombarde di Federmanager e realizzato da **ECOLE** – Enti CONfindustriali Lombardi per l'Education.

L'attività di ricerca, fra analisi quantitativa e qualitativa, ha coinvolto circa 40 strutture sanitarie private lombarde, tra ospedali, cliniche e case di cura. Ciò ha consentito di scattare una fotografia credibile di un fenomeno che è tuttavia difficile da 'fermare', perché in veloce e ampia evoluzione. La così detta Sanità Integrativa è infatti un'istanza che sta impattando e trasformando in modo rilevante non soltanto l'ambito del privato ma anche quello pubblico e che è destinata a ridefinire nei prossimi anni la sanità italiana. Certamente implica il rinnovamento e in alcuni casi l'acquisizione di competenze, che soprattutto chi svolge ruoli direzionali e manageriali dovrà sviluppare per poter governare questo cambiamento.



CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il sistema sanitario italiano si trova attualmente a fronteggiare **sfide significative legate alla sostenibilità e alla gestione ottimale delle risorse limitate**. La carenza di personale e l'incremento dei costi operativi complicano notevolmente la capacità delle strutture sanitarie, sia pubbliche che private, di garantire un'assistenza di qualità nel medio-lungo termine.

Questo scenario richiede investimenti continui per mantenere elevati gli standard qualitativi e **integrare le innovazioni tecnologiche** che emergono continuamente nel settore.

Inoltre, l'inefficienza nel gestire la domanda di servizi ha portato a un aumento dei tempi di attesa e a un deterioramento dell'esperienza degli utenti, mettendo in luce la necessità di riformulare l'approccio alla copertura sanitaria. Forme alternative di assistenza, come le assicurazioni sanitarie, stanno diventando sempre più centrali, offrendo modelli di copertura più efficaci e garantendo una risposta più agile alle esigenze sanitarie dei cittadini.

È cruciale in questo contesto **promuovere l'adattamento delle strutture sanitarie a un nuovo modello di servizio che integri meglio i sistemi sanitari pubblici e privati**, inclusi i fondi di assistenza sanitaria, per migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure, incentivando inoltre l'adozione di tecnologie digitali avanzate. Questo permetterà di gestire in modo più efficace i percorsi di cura dei pazienti, soprattutto quelli cronici, e di migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure offerte, orientando il sistema verso un modello più sostenibile e responsivo alle esigenze attuali e future.



FINALITÀ E OBIETTIVI

Alla luce di questo contesto, il progetto si è focalizzato sui seguenti obiettivi specifici:

► Mappare i fabbisogni di competenze

in primo luogo manageriali, soprattutto in relazione a tre elementi cruciali:

- Creazione di un contesto organizzativo idoneo a far comprendere la natura della relazione con i Fondi;
- Definizione di elementi di customer experience/customer journey;
- Sostenibilità ed efficacia della governance rispetto ai criteri ESG;

► Identificare i processi manageriali

da implementare in rapporto ai percorsi di sviluppo che la struttura sanitaria sta percorrendo o intende affrontare in una prospettiva di sviluppo di strumenti alternativi di offerta di percorsi di cura;

► Tracciare percorsi di sviluppo per i ruoli 'ibridi'

che uniscono competenze cliniche e necessità di sviluppo di strumenti manageriali;

► Progettare percorsi formativi manageriali mirati

in linea con i fabbisogni di competenze emersi.

ATTIVITÀ SVOLTE, METODOLOGIA E TARGET

Il progetto ha previsto **un ampio ventaglio di attività di ricerca** sul campo tra di loro **sinergicamente collegate**. In particolare, sono state realizzate le seguenti azioni che corrispondono ad altrettante **fasi operative** del progetto e relativi **output intermedi**:

Fase di analisi:

progettazione e somministrazione di una survey per raccogliere informazioni sulle competenze manageriali nelle strutture ospedaliere selezionate.

Modellizzazione

del dispositivo formativo: definizione di un modello di self-assessment e creazione di percorsi formativi su misura.

Sperimentazione:

test sul campo presso 10 strutture ospedaliere selezionate, con valutazioni delle competenze manageriali e adattamento del modello formativo in base ai risultati ottenuti.

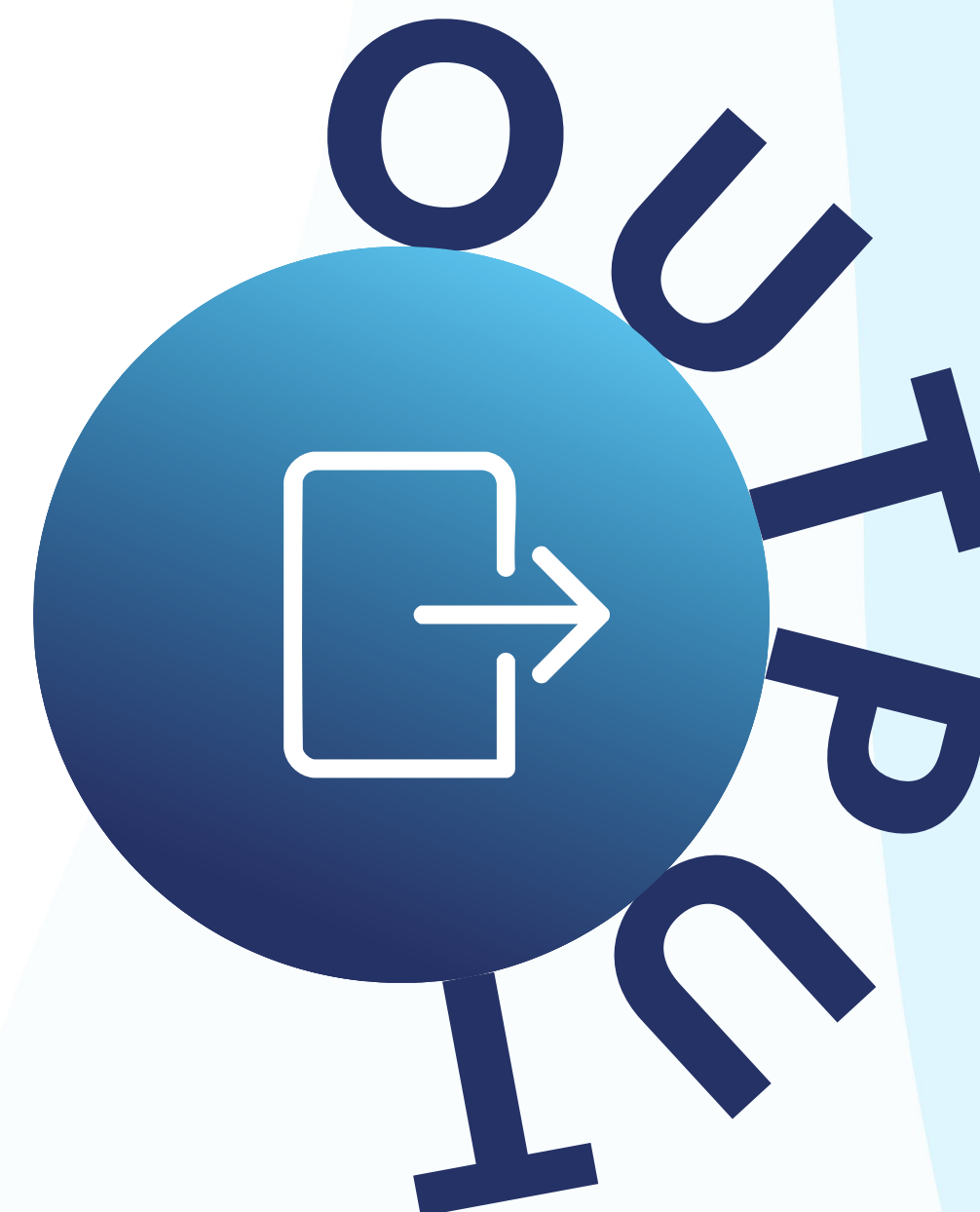
Diffusione:

organizzazione di un convegno finale e la realizzazione di un e-book che sintetizza i risultati del progetto.

OUTPUT E IMPATTI

L'iniziativa ha consentito di realizzare i seguenti output, che vengono messi a disposizione di Fondirigenti, degli attori istituzionali e, più in generale, di tutte le Strutture Sanitarie interessate ad approfondire il tema e utilizzarli a proprio beneficio:

- ▶ **Modello di rilevazione dei fabbisogni:** un sistema di autovalutazione delle competenze manageriali applicabile in una qualsiasi organizzazione sanitaria.
- ▶ **Modellizzazione del dispositivo formativo:** un modello di formazione coerente con le esigenze del settore privato, replicabile in altri contesti e scalabile.
- ▶ **Documento di sintesi:** un e-book che raccolga le evidenze emerse attraverso la ricerca quantitativa e qualitativa, proponendo percorsi di sviluppo organizzativo e formativo coerenti ad esse.



02

Ricerca quantitativa: principali evidenze



INTRODUZIONE - 1

La prima fase dell'Iniziativa Strategica aveva come oggetto la realizzazione di una survey rivolta alle strutture sanitarie private lombarde, con l'obiettivo di:

- ▶ **Misurare il grado di confidenza e competenza** auto-percepita nella gestione della relazione con Fondi e Assicurazioni, per la progettazione e la comunicazione di un'offerta sanitaria mirata;
- ▶ **Mappare il livello di presidio dei principali processi organizzativi** dedicati ai pazienti/clienti che accedono alle Strutture attraverso Fondi e Assicurazioni, adottando il patient journey come criterio di scansione progressiva;
- ▶ Acquisire un quadro realistico a partire dal quale creare un adeguato strumento di **assessment per la rilevazione delle specifiche competenze manageriali** necessarie all'efficace presidio delle attività sintetizzate nei due punti precedenti;
- ▶ Raccogliere informazioni che, integrate con quelle derivanti dalla successiva attività di assessment, consentano la **strutturazione di un'offerta formativa** in grado di rispondere alle effettive esigenze tanto del personale amministrativo quanto di quello clinico.



INTRODUZIONE - 2

Per la realizzazione dell'indagine è stato predisposto un **questionario strutturato composto da 23 domande chiuse**, ciascuna delle quali seguita da ulteriori quesiti di approfondimento. Coerentemente con gli obiettivi conoscitivi sopra indicati, il questionario è stato articolato in **4 macro-sezioni**:



INTRODUZIONE - 3

La rilevazione dei dati sul campo è stata programmata per i mesi di gennaio e febbraio 2025, con una successiva estensione alla prima metà del mese di marzo al fine di consolidare la base dati.

Il questionario è stato veicolato grazie al supporto delle sezioni lombarde di due importanti Associazioni di categoria: **AIOP** – Associazione Italiana Ospedalità Privata e **ARIS** – Associazione Religiosa Istituti Socio-Sanitari. Nello specifico i due Enti si sono resi disponibili a inviare una richiesta di partecipazione all'indagine a tutte le strutture sanitarie associate.

Ciò ha consentito di raccogliere complessivamente **65 questionari**.

In conclusione specifichiamo che la rilevazione è stata predisposta tramite software CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) utilizzando nello specifico la piattaforma LimeSurvey, che ha garantito una flessibilità adeguata alle esigenze dell'indagine.



IL CAMPIONE

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE E TIPOLOGIA DI STRUTTURA:

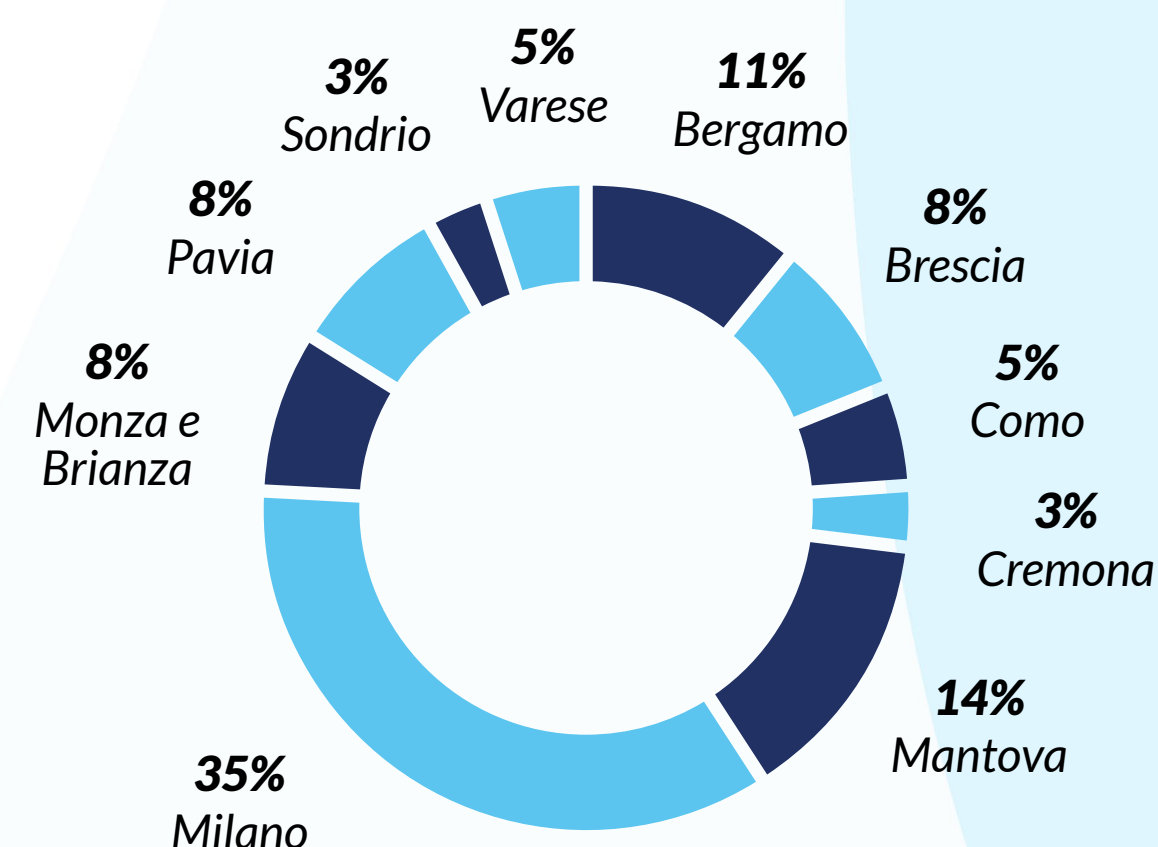
anche se, come prevedibile, troviamo un picco di concentrazione nell'area di Milano, praticamente tutte le provincie lombarde (ad esclusione di Lecco e Lodi) sono comunque rappresentate. Per quanto concerne invece la tipologia di Struttura possiamo identificare **due grandi raggruppamenti**: quello più ampio comprende la categoria maggiormente rappresentata, ovvero le 'Case di cura', a cui possono essere assimilate anche le Strutture residenziali o semiresidenziali. Insieme aggregano il 65% del totale. Il secondo insieme raccoglie invece le Strutture più prettamente ospedaliere, siano esse IRCCS, Ospedali classificati o Istituti qualificati presidio ASL.

Considerando inoltre il fatto che all'interno della categoria 'Altro' sono tendenzialmente rientrate tipologie di Struttura riconducibili a questo secondo raggruppamento (Centri clinici, Ospedali privati accreditati, Strutture pubbliche a gestione privata), si raggiunge una percentuale complessiva del 35%.

Tipologie di struttura



Provincie della struttura



IL CAMPIONE

CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA E CONVENZIONE CON IL SSN:

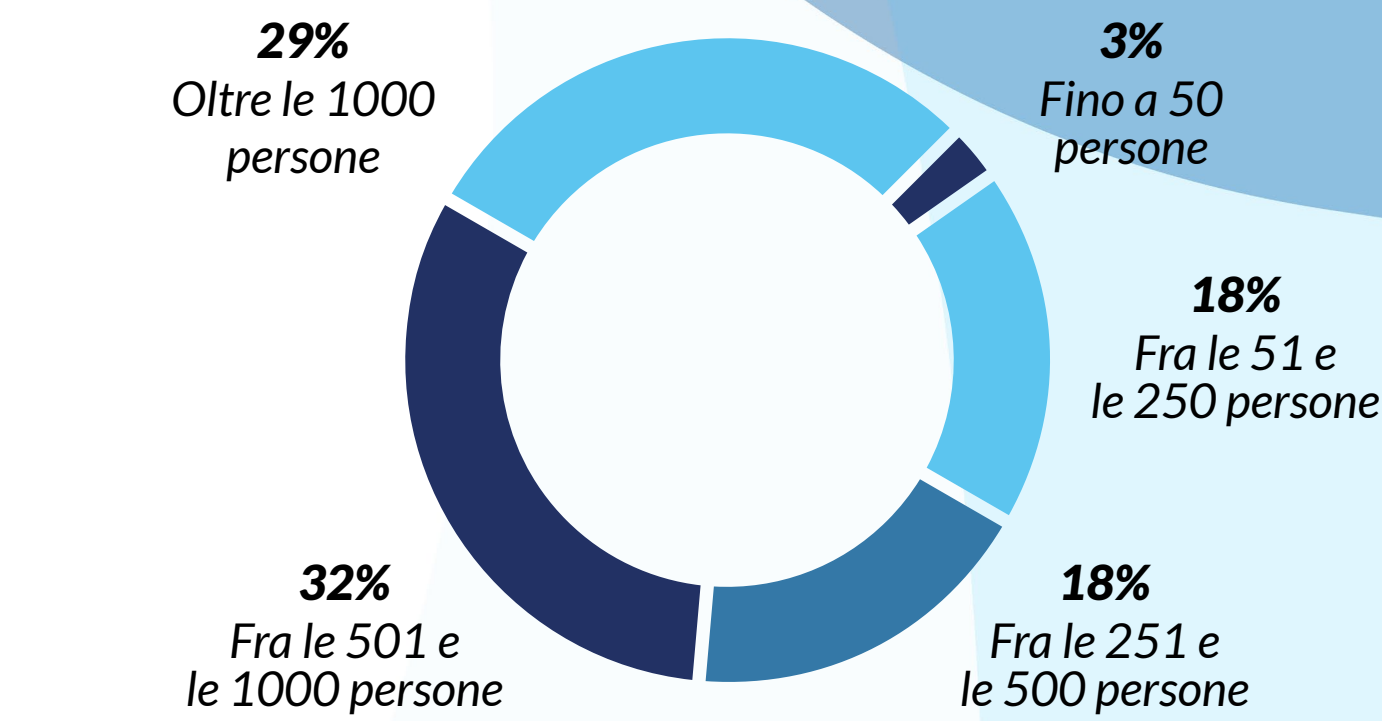
un dato interessante dal punto di vista delle caratteristiche delle Strutture rispondenti è quello riguardante la **dimensione**.

Osserviamo come **quasi i due terzi siano considerabili come ‘Grandi Imprese’** (sopra le 250 persone), mentre rientrano nella categoria ‘Piccole o Medie’ (sotto i 250 dipendenti) le restanti.

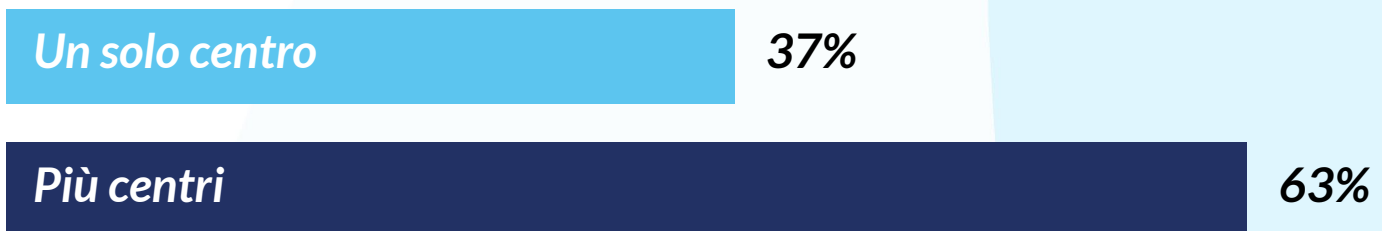
Questo dato è certamente da mettere in relazione ad altre due variabili, quella relativa alla distribuzione su uno o più centri e l’eventuale appartenenza dell’Azienda a un Gruppo.

Va inoltre specificato che la quasi totalità delle Strutture aderenti all’indagine sono **convenzionate** con il Sistema Sanitario nazionale.

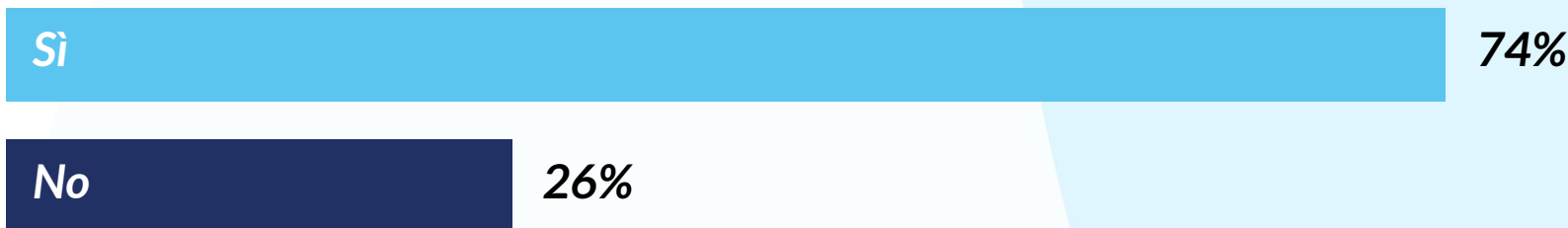
Tipologie di struttura



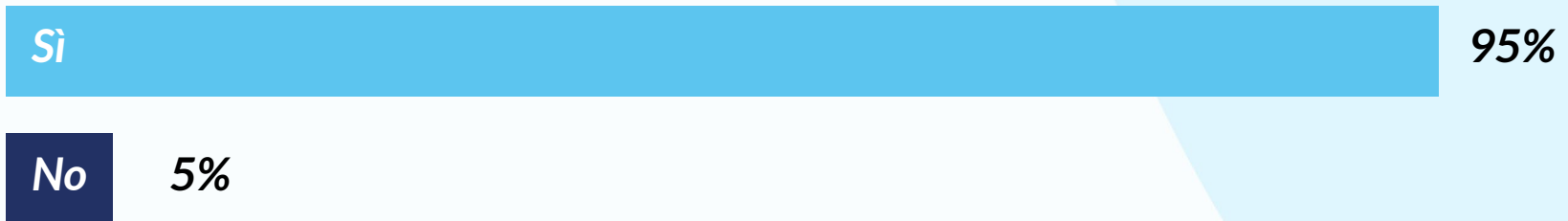
Qual è la diffusione sul territorio dell’azienda?



La Struttura presso cui lavora è parte di un Gruppo?



La Struttura presso cui lavora è convenzionata con il SSN?



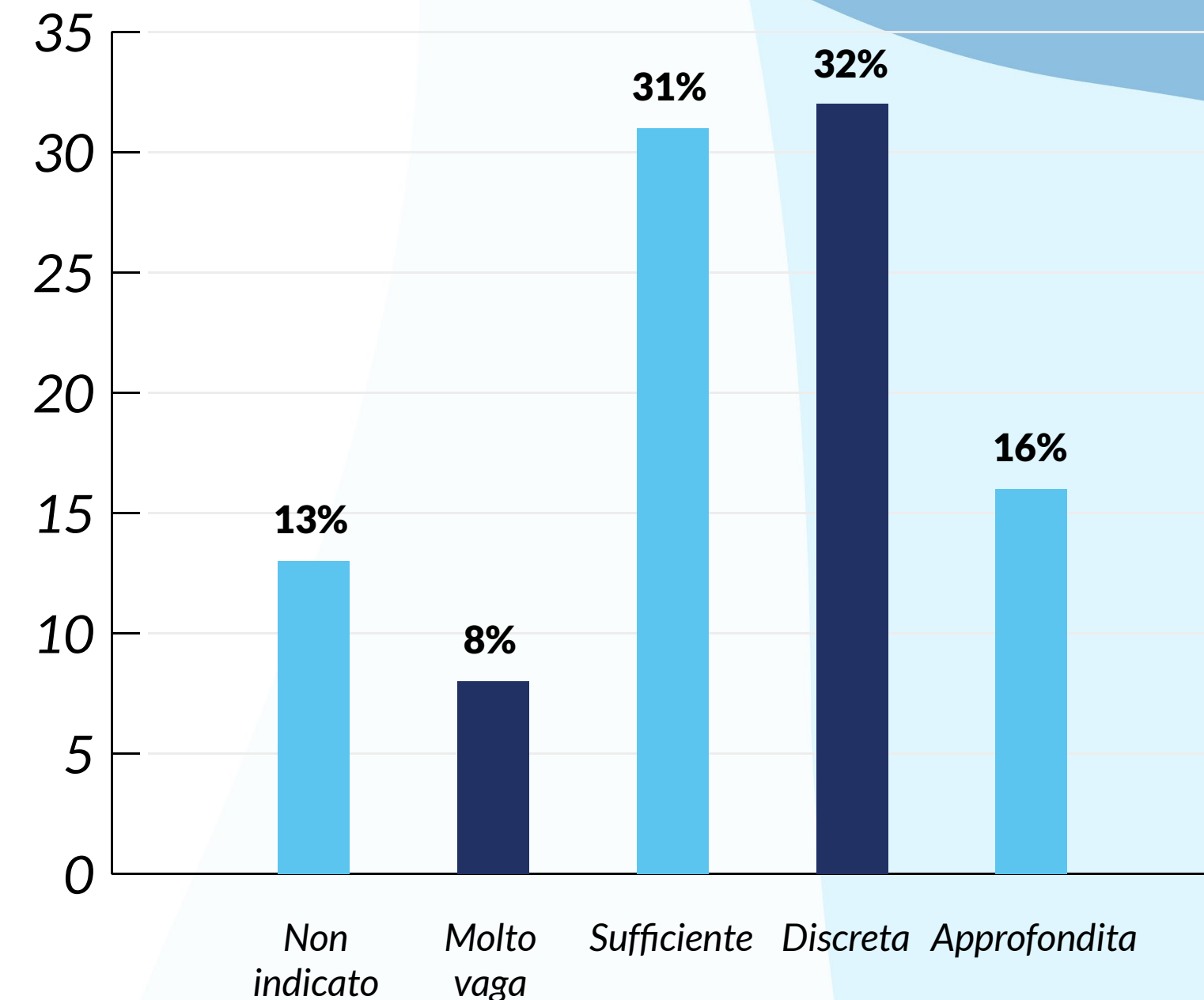
IL CAMPIONE

PROFILO DEI RISPONDENTI E GRADO DI CONOSCENZA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA:

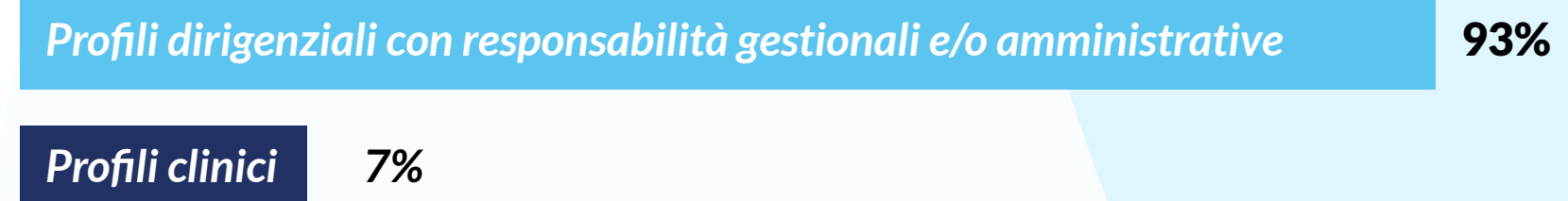
spostando l'attenzione sull'anagrafica dei profili professionali dei rispondenti, due sono i dati che meritano di essere evidenziati. Il primo ha a che fare con il **ruolo organizzativo**: si evidenzia una netta **predominanza di profili dirigenziali con responsabilità gestionali e/o amministrative**, mentre risultano del tutto minoritarie le figure cliniche. Va specificato che nel primo raggruppamento rientrano posizioni estremamente variegate: dal responsabile operativo (la tipologia di ruolo più rappresentata) al CFO, dal CEO al direttore marketing, dal Direttore Generale al Responsabile Risorse Umane. Alla seconda macro categoria possono invece essere ricondotti esclusivamente i Direttori Sanitari.

Il secondo dato rilevante ha a che fare con il **grado di conoscenza del sistema di Sanità Integrativa**: la maggior parte delle risposte si collocano nella fascia centrale delle opzioni messe a disposizione, ovvero fra il 'Sufficiente' e il 'Discreto'. Per quanto riguarda le restanti, se è rassicurante constatare che la frequenza più bassa è quella relativa ad una conoscenza 'Molto vaga', va evidenziato come chi ritiene di avere una 'Approfondita' confidenza con il sistema di Sanità Integrativa è solo il 16%.

Conoscenza della sanità integrativa



Qual è il suo ruolo organizzativo?



EVIDENZE

Sulla base dei dati raccolti attraverso i questionari, emergono alcune 'tendenze' che vengono riassunte qui di seguito:

01

► *Le attività cliniche rivolte ai clienti/pazienti che accedono alle strutture attraverso Fondi e Assicurazioni sono in netta minoranza rispetto a quelle erogate in forma totalmente privata o mediante convenzione con il Sistema Sanitario Nazionale. Considerata quindi la bassa incidenza dei ricavi derivanti da questo tipo di servizi, cui probabilmente corrisponde un limitato investimento in termini di risorse, non stupisce che vi siano criticità in più di una fase del loro macro processo di gestione. Si può dunque affermare che si tratta di un mercato con notevoli opportunità da cogliere se ci si attrezza con adeguati processi e competenze.*

02

► *Per entrare maggiormente nello specifico, si osserva l'assenza in quasi la metà dei casi di una valutazione economica e nella metà effettiva dei casi di una valutazione organizzativa e clinica. Si tratta di presupposti decisivi per garantire l'efficacia dell'intero processo e andrà quindi approfondito in fase di assessment se tale lacuna è dovuta a una 'sottostima strategica' del segmento di business o a una carenza di risorse e/o competenze.*



EVIDENZE

03

► A proposito di competenze, risulta poco consolidata quella legata alla negoziazione delle convenzioni con i potenziali partner, dalle quali scaturiscono accordi spesso ritenuti poco vantaggiosi per la Struttura. Ciò suggerisce (e la survey lo conferma) una competenza non così solida nell'affrontare questi delicati passaggi. Senza dimenticare che il dialogo con Fondi e Assicurazioni (e con i loro clienti/pazienti) è inoltre complicato in almeno la metà dei casi dall'assenza di piattaforme informatiche dedicate

04

► È coerente con questo quadro la bassa diffusione tanto di analisi e ricerche di mercato quanto della conseguente predisposizione di un'offerta sanitaria distintiva. Più presenti invece (metà dei casi) sono le attività di promozione di un'offerta sanitaria dedicata, che tuttavia spesso generano incrementi marginali di prestazioni. Da approfondire attraverso l'assessment le ragioni sottostanti questa parziale efficacia delle azioni promozionali.

05

► Sebbene in termini di comunicazione la situazione complessivamente migliori (è presente in più della metà dei casi), la speculare mancanza di un'area del sito dedicata ai servizi per clienti/pazienti convenzionati con Fondi e Assicurazioni non denota grande attenzione o interesse.

EVIDENZE

È inoltre raro che si vadano a misurare gli impatti delle strategie e delle azioni messe in campo e ciò rende difficile valutare e migliorare la loro effettiva efficacia. Quest'ultimo aspetto tende peraltro a ricorrere anche in diverse fasi del patient journey, dal contact center al front office fino ai processi e protocolli clinici differenziati. Si evidenzia quindi in generale un problema di cultura, processi, strumenti e competenze di valutazione (intesa come fase di cruciale del 'processo manageriale' PLAN-DO-CHECK-ACT) indispensabile per la generazione di miglioramenti strategici e organizzativi.

06

► Con riferimento al patient journey emerge nel complesso una relativamente debole cultura del servizio indispensabile per un efficace presidio dei touchpoint e con importanti impatti su reputazione e performance economica nel medio periodo. I momenti più presidiati risultano essere quelli iniziali, ovvero il primo contatto e il front-office, importanti ma non sufficienti soprattutto in assenza, come già evidenziato, di meccanismi consolidati di verifica della soddisfazione dei clienti/pazienti.

07

► Vi è poi almeno un'altra questione importante relativa alla cura dei pazienti che va evidenziata e andrà maggiormente approfondita attraverso l'assessment: la gestione parallela, sia per il personale sanitario che per

EVIDENZE

quello non sanitario, delle prestazioni legate al SSN e di quelle rivolte a clienti privati. I dati indicano una 'convivenza' non così lineare e fluida delle due tipologie di processo e bisognerà capire meglio quali sono le specifiche difficoltà soprattutto successivamente alla fase di primo contatto quando si entra nel vivo dell'erogazione delle prestazioni cliniche.

08

► *È inoltre certamente rafforzabile tutto l'ambito dei servizi offerti ai caregiver che assistono e accompagnano i pazienti, area su cui si può costruire un posizionamento distintivo. Emerge infine un presidio debole di tutto il processo 'post-vendita' di relazione con i pazienti/clienti provenienti da Fondi e Assicurazioni sia a livello di comunicazione che di sviluppo commerciale (up e cross selling): si tratta di un'altra area chiave per lo sviluppo del business.*

09

► *Focalizzando l'attenzione sul tema delle competenze, possono essere fatte due considerazioni preliminari. La prima è che, essendo spesso molto pochi i rispondenti che si occupano in prima persona dei processi analizzati, i dati relativi alla percezione di competenza non sono stati approfonditi. La seconda è che, laddove invece i numeri hanno consentito l'approfondimento (là dove le specifiche attività e i processi indagati sono presenti e coinvolgono*

EVIDENZE

direttamente i rispondenti), il grado di solidità percepito è tendenzialmente medio-alto: i valori si assestano infatti fra il 3 e il 5 della scala Likert. Naturalmente restano da approfondire due questioni a questo proposito: quanto tali competenze sono diffuse oltre le figure dei rispondenti e quali meccanismi eventualmente esistano di sviluppo e condivisione delle competenze stesse. Entrambi i punti potranno essere meglio compresi in occasione degli assessment qualitativi sul campo.

10

► *Sempre con riferimento alle competenze tecnico-funzionali e manageriali riferite alla gestione della relazione con Fondi e Assicurazioni e della relativa offerta di servizi, si possono in ogni caso evincere alcune aree di competenza dove mediamente esistono spazi significativi di miglioramento gli staff delle strutture sanitarie:*

- *La competenza negoziale nella contrattazione delle convenzioni con Fondi e Assicurazioni, che risulta piuttosto fragile (tanto da dar luogo ad accordi spesso non soddisfacenti);*
- *Le conoscenze tipiche del marketing dei servizi, dell'analisi di mercato e della progettazione di un'offerta commerciale distintiva;*

EVIDENZE

- *La capacità di strutturazione di un'offerta commerciale distintiva, rispetto alla quale emergono spazi interessanti di rafforzamento;*
- *La capacità di verifica e misurazione della qualità dei processi e dei servizi offerti in una logica di miglioramento continuo;*
- *Le competenze concernenti la 'cultura del servizio', ovvero l'interazione con il cliente/paziente e la gestione dell'accoglienza dei care-giver.*

11

► *Come ultimo importante dato, a conferma di una situazione complessivamente migliorabile, va rilevata la scarsa abitudine a progettare ed erogare attività formative volte al rafforzamento delle competenze che potrebbero aiutare le strutture a sviluppare la qualità (e la redditività) dei servizi rivolti a pazienti/clienti convenzionati con Fondi e Assicurazioni (lo fa una struttura su quattro con un focus prevalente sui temi della comunicazione dell'offerta). In particolare, quelle dedicate alla negoziazione delle convenzioni, la costruzione dell'offerta sanitaria e la gestione del patient journey, senza il cui adeguato presidio si rischia di vanificare anche l'efficacia delle azioni di comunicazione.*

03

Ricerca qualitativa: principali evidenze



PREMESSA

La ricerca qualitativa ha rappresentato la seconda fase dell'Iniziativa Strategica e aveva l'obiettivo di andare ad approfondire le evidenze emerse dall'analisi dei questionari raccolti durante la fase precedente. Nello specifico è stato creato un secondo questionario di assessment rivolto a figure Dirigenziali operanti all'interno di strutture sanitarie private, i cui principali obiettivi erano:

Scattare una fotografia realistica dello stato dell'arte della Sanità Integrativa Lombarda in ambito privato;

Mappare il grado di diffusione e solidità delle macro-competenze relative ai più rilevanti processi di gestione della Sanità Integrativa ed in particolare al rapporto con Fondi e Assicurazioni;

Verificare l'esistenza, le modalità di gestione e il grado di efficacia percepita dei processi organizzativi sottesi a quelle competenze.

INTRODUZIONE

L'Assessment è stato somministrato attraverso interviste realizzate dal team di ricercatori a circa 20 Dirigenti appartenenti a 12 strutture sanitarie private lombarde legate. Complessivamente, le Realtà coinvolte in questa sperimentazione hanno rappresentato un campione sufficientemente ampio e variegato in termini di dimensioni, posizionamento e ambiti di attività.



ANALISI DELLE EVIDENZE

Il gruppo di ricerca che ha analizzato le interviste raccolte ha evidenziato alcuni macro trend che sembrano caratterizzare i processi di progressiva familiarizzazione delle Organizzazioni Sanitarie Private con Fondi e Assicurazioni e più in generale con lo sviluppo di un'offerta di servizi e prestazioni non convenzionate con il SSN.

Vengono riportate qui di seguito seguendo la scansione tematica con cui è stato strutturato l'assessment. A conclusione, alcune riflessioni circa il ruolo della formazione come leva strategica per facilitare la transizione organizzativa e culturale verso modelli capaci di valorizzare le molteplici opportunità offerte dalla Sanità Integrativa.



UNO SCENARIO MOLTO ETEROGENEO - 1

Rispetto al primo obiettivo possiamo dire che lo scenario si presenta estremamente frastagliato: l'impressione è che quello della sanità integrativa **sia una sorta di 'cantiere in costruzione'**, che vede due mondi in Italia ancora molto lontani fra di loro coinvolti in un processo di reciproco assestamento non sempre 'indolore'.

Per le strutture sanitarie **non è semplice seguire le logiche commerciali**, burocratiche e amministrative dei Fondi e soprattutto delle Assicurazioni e queste ultime **non sono abituate alla 'flessibilità'** che le prestazioni volte alla cura dei pazienti possono comportare.

Inoltre abbiamo rilevato differenze anche piuttosto significative relative ad almeno tre variabili:

01. La quantità di prestazioni in solvenza rispetto a quelle collegate al Sistema Sanitario Nazionale

02. Il grado di confidenza maturato nella relazione con Fondi e Assicurazioni

03. La forza negoziale nella selezione e nella relazione con questi interlocutori, di solito legata a variabili dimensionali

UNO SCENARIO MOLTO ETEROGENEO - 2

L'intreccio di queste variabili di fatto dà luogo a una grande varietà di possibili posizioni e condizioni organizzative ma soprattutto delinea un paesaggio in veloce e continua trasformazione.

Tuttavia, anche se i punti di partenza sono molto diversi, emerge complessivamente **una forte consapevolezza strategica delle potenzialità di questo segmento e una visione chiara di come integrarlo nella proposta di valore**. Nello specifico due sono le principali opportunità che vengono riconosciute:

AUMENTARE I RICAVI,
DA REINVESTIRE IN
STRUTTURE, STRUMENTI,
PERSONALE...

AMPLIARE LA
PROPRIA OFFERTA DI
SERVIZI

Il lavoro da fare per chi è più indietro è in termini soprattutto operativi: **processi, spazi, competenze, cultura del cliente** (non solo paziente). Inoltre in questo percorso un salto di qualità significativo sembra essere legato all'inserimento di professionalità specifiche o allo sviluppo di competenze verticali **orientate in primis alla gestione del dialogo con Fondi e Assicurazioni**.

DIFFUSIONE DELLA CONOSCENZA

In generale, la conoscenza di questo mondo e la confidenza con le sue peculiarità **viene rappresentata attraverso la metafora delle macchie di leopardo**: non è diffusa e trasversale quanto piuttosto puntiforme e radicata solo in quelle aree dell'organizzazione più direttamente interessate, che sono principalmente quattro:

01

Gli uffici che si occupano del dialogo diretto con Fondi e Assicurazioni dal punto di vista della strutturazione e dell'aggiornamento progressivo di accordi e convenzioni

02

La direzione amministrativa, che gestisce le pratiche

03

La direzione operativa e il customer service, che predispongono i servizi e si interfacciano con i pazienti solventi

04

La formazione, che diffonde il più possibile questo sapere nel tessuto organizzativo, con **particolare attenzione al personale sanitario**

Insieme a questi viene spesso nominata anche **la prima linea di management**: chi ha le responsabilità più alte non può trascurare l'importanza di questa tipologia di cliente-paziente.

Ricerca qualitativa: principali evidenze

VALUTAZIONI E NEGOZIAZIONE - 1

Le attività di valutazione economica e organizzativa e di negoziazione con Fondi e Assicurazioni **tendono a essere centralizzate**, pur nel dialogo con diversi stakeholder interni (in primis l'operation manager). È netta la tendenza a creare veri e propri uffici dedicati, gestiti da personale spesso assunto ex novo con quell'incarico. Quindi **nuove competenze associate a nuove professionalità**.

Rispetto alla valutazione economica, si rileva una **generale sensazione di solidità nelle competenze**. È ben radicata la consapevolezza che fare un corretto calcolo dei costi e della redditività dei servizi in convenzione sia fondamentale affinché **possano rivelarsi vantaggiosi o perlomeno sostenibili**.

Rimane invece più **complesso fare una stima dei volumi**, che ovviamente impatta le considerazioni di tipo economico e organizzativo. Non è così semplice ad esempio decidere se e in che misura creare strutture dedicate ai pazienti solventi, ad esempio per quanto riguarda i ricoveri.



VALUTAZIONI E NEGOZIAZIONE - 2

Il processo negoziale **è stato generalmente indicato come complesso**, anche dalle strutture che per dimensione e 'peso' tendono ad avere un'interlocuzione più paritetica con Fondi e Assicurazioni.

Complessivamente le interviste hanno rivelato **una percezione piuttosto positiva** della solidità delle competenze legate a questo tipo di negoziazione. Certo è che molto dipende da 'chi c'è dall'altra parte': c'è chi si pone con **logiche di partnership collaborativa** e riconosce ad esempio investimenti in servizi o tecnologia e chi invece, facendo leva su aspetti meramente quantitativi, **tende a imporre le proprie condizioni e premere sui tariffari senza dialogare**.

Non va inoltre sottovalutata **l'attività legata ai rinnovi o alle progressive revisioni delle convenzioni**, spesso più onerosa della stipulazione dell'accordo iniziale. Ad esempio non è insolito che alcune specifiche delle prestazioni convenzionate vengano modificate ma non comunicate.



COMUNICAZIONE E MARKETING - 1

La premessa è che per quanto concerne le ‘classiche’ attività di Marketing e Comunicazione dell’offerta sanitaria integrativa rivolte ai cittadini, vi sono limiti legislativi che **lasciano di fatto un margine di movimento molto ridotto alle Strutture.**

Ciò detto è stato mediamente riscontrato **un buon livello di conoscenza del mercato**, dato di solito da ricerche di benchmark che permettono alla Struttura o al Gruppo di **definire il proprio posizionamento in termini di pricing.** È invece frequentemente emersa la convinzione che vi sia un **sottoutilizzo delle opportunità che la tecnologia mette a disposizione** soprattutto in termini di **Digital Marketing e di Customer Relationship Management** (pur con tutte le cautele legate a privacy e gestione dati sensibili).

Inoltre si individua **nei servizi di prevenzione**, una maggior possibilità di approccio al paziente solvente **con logiche e modalità tipiche del retail.** Si possono cioè ricercare **vantaggi di fidelizzazione e offerta di ulteriori servizi** nel tempo. Questo anche grazie allo sviluppo ad esempio di **nuovi spazi ad hoc per servizi ambulatoriali e riabilitativi**, pensati più come un punto di accoglienza di clienti che non come una tradizionale struttura sanitaria.



COMUNICAZIONE E MARKETING - 2

Al di là delle attività di Comunicazione e Marketing rivolte direttamente al paziente/cliente, sono emerse almeno **due ulteriori direzioni di azione** che offrono opportunità interessanti, in alcuni casi già almeno parzialmente colte:

► La prima ha a che fare con la relazione con Fondi e Assicurazioni in termini di **arricchimento progressivo delle convenzioni**, ovvero imparare a 'vendere' ai partner le nuove prestazioni che la Struttura ha sviluppato

► La seconda, più indiretta, riguarda invece **azioni di promozione dell'offerta sanitaria verso aziende** che possano poi 'far pressione' sui Fondi o Assicurazioni a cui sono legate **affinché stringano convenzioni con la Struttura**

Alla luce di queste evidenze, un **rafforzamento mirato delle competenze di marketing, promozione e comunicazione dei servizi offerti** appare auspicabile.



PRIMO CONTATTO, FRONT E BACK OFFICE

Per quanto concerne primo contatto e front office, è diffusa e consolidata la presenza di aree del sito dedicate agli utenti solventi e di personale preparato ad accogliere e indirizzare questo tipo di pazienti. In alcuni casi esistono **veri e propri sportelli fisicamente separati dagli altri**, che però non sono gestiti da operatori esclusivamente dedicati ai pazienti solventi. Le competenze di chi ha la responsabilità di questo snodo cruciale della relazione con il paziente e di chi ne segue la gestione in back office **sono ritenute fondamentali e in genere consolidate a livello operativo, amministrativo** (velocità e precisione dei preventivi, no sorprese al paziente una volta dimesso) **e di design del processo**. Le maggiori criticità sembrano essere legate a due aspetti in particolare:

- ▶ Il primo è il **vincolo all'utilizzo di portali digitali non sempre facili da utilizzare** e progettati secondo logiche poco affini a chi lavora in ambito sanitario
- ▶ Il secondo sono le **procedure burocratiche di evasione delle pratiche amministrative legate alle prestazioni erogate** (soprattutto quelle delle Assicurazioni), la cui gestione si rivela spesso piuttosto onerosa in termini di tempo ed impegno richiesti

Ecco perché per questo tipo di ruoli è di solito **prevista una formazione continua** in termini di manutenzione e sviluppo di conoscenze e competenze.



VALUTAZIONE E MISURAZIONE

Per quanto riguarda le attività di raccolta dati sul gradimento delle prestazioni sanitarie erogate in solvenza troviamo situazioni molto diversificate. In alcuni casi vengono effettuati senza **fare distinzione fra pazienti solventi e in regime SSN**, in altre ci **si appoggia ai report prodotti dalle Assicurazioni** convenzionate, realizzati sulla base dei loro questionari.

I processi maggiormente strutturati di misurazione e valutazione del grado di soddisfazione del paziente/cliente sembrano essere di solito presenti in quelle Realtà **con una vocazione al privato più esplicita e storicamente consolidata**.



ORIENTAMENTO AL CLIENTE - 1

Quest'ultimo punto porta ad una riflessione più ampia di tipo 'culturale'. C'è infatti la percezione che vi sia in atto una transizione che possiamo riassumere con l'espressione: **passaggio dall'approccio al paziente all'orientamento al cliente**. Con tutte le resistenze che ciò può portare con sé.

Alcune delle strutture ascoltate, in particolar modo quelle nate da gruppi ospedalieri, **non hanno una vera e propria cultura commerciale, quanto piuttosto una consolidata cultura della cura**. Emblematica un'espressione raccolta: «Noi vorremmo che il paziente non tornasse più, perché vuol dire che è guarito». Durante le interviste è stato più volte sottolineato che non si vuole superare un certo limite: «Stiamo parlando di offerta sanitaria, non siamo nel retail». C'è dunque in alcuni casi **una implicita resistenza 'etica'**, basata sull'attenzione per la possibile percezione del paziente.

Una questione cruciale diventa quindi **come innestare e coltivare una cultura del servizio tipica del mondo dell'hospitality** nel totale rispetto di questi portati culturali e organizzativi. La 'politica commerciale' in ambito sanitario non si basa dunque tanto sulla promozione diretta di specifiche prestazioni, quanto piuttosto sulla conoscenza della struttura, dell'ampiezza dei suoi servizi e della loro qualità. Parliamo quindi di **marketing reputazionale**: maggiore è la conoscenza e la reputazione della struttura, maggiore sarà la probabilità, all'occorrenza, **di essere scelti, scelti ancora o consigliati ad amici e parenti**.



ORIENTAMENTO AL CLIENTE - 2

In questa prospettiva, non si 'fidelizzano' i pazienti/clienti attraverso iniziative strettamente commerciali legate alle prestazioni cliniche, quanto piuttosto **offrendo servizi che migliorano o semplificano l'esperienza**. In primo luogo l'ospitalità alberghiera ma non solo: sono attivi in alcune strutture il servizio in concierge, l'infermiere personale, i biglietti aerei o del treno scontati per i pazienti che arrivano da fuori regione, l'accompagnamento con auto NCC, fino ad arrivare al parrucchiere per i lungo degenti.

Interessanti anche le **iniziative che vanno nella direzione della domiciliazione di alcune attività**, ad esempio un servizio di prelievo per i test genetici e di consulenza genetica tutto a distanza.

La sensazione è che questo tipo di sensibilità si stia pian piano diffondendo ma è importante che **venga riconosciuta e sostenuta esplicitamente** non solo attraverso riflessioni e azioni strategiche ma anche con una **formazione continua e trasversale**.

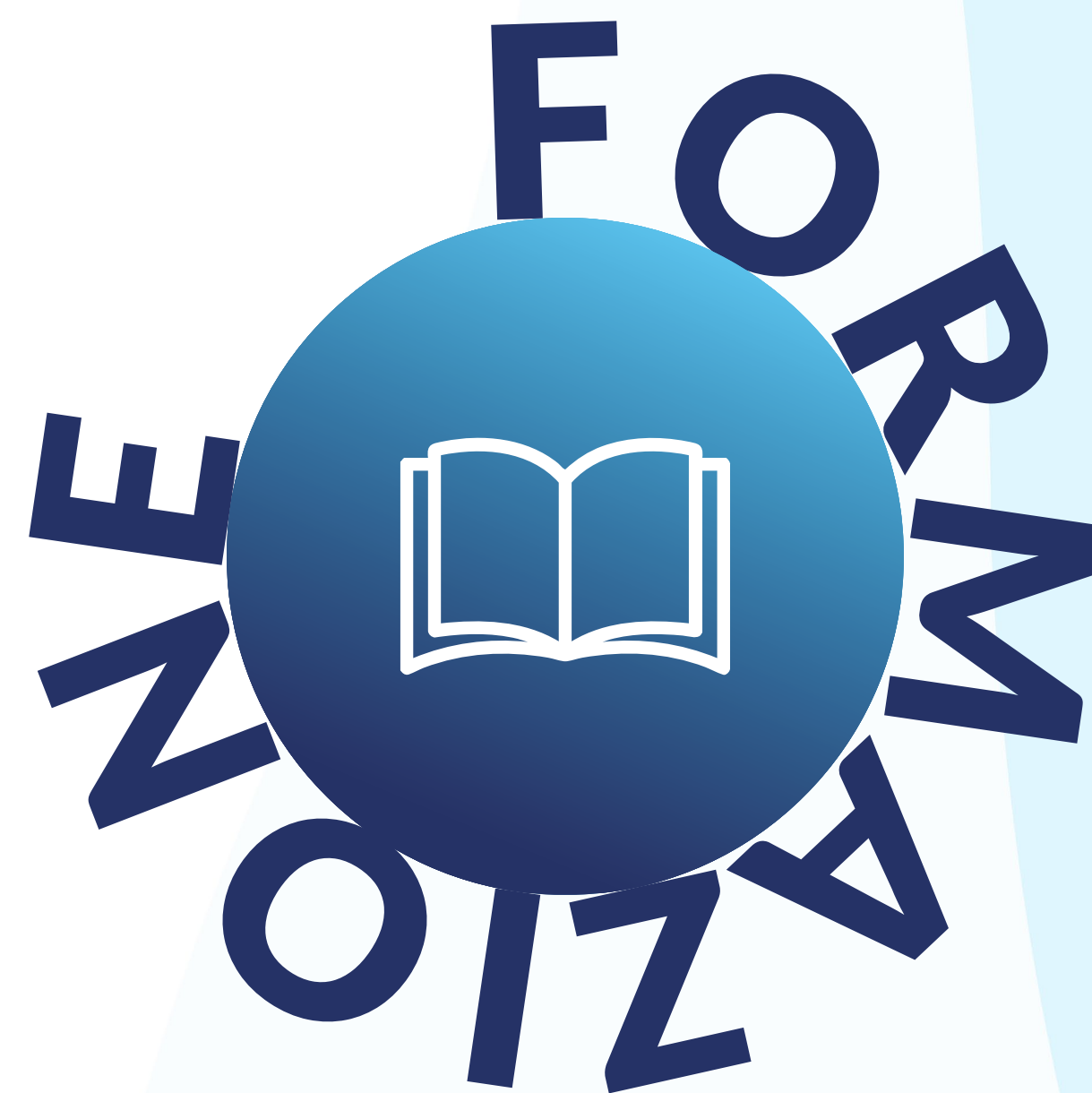


IL RUOLO DELLA FORMAZIONE - 1

La formazione, nelle interviste effettuate, è stata solitamente rappresentata come una **leva strategica per far evolvere trasversalmente competenze e professionalità orientate alla Sanità Integrativa**, ma anche per **promuovere e condividere i valori dell'organizzazione**. In generale si riscontra una grande attenzione relativa ai processi formativi.

C'è intenzionalità e disponibilità a investire in questa direzione **sia attraverso percorsi formativi sia tramite la crescita e il potenziamento delle strutture dedicate**. Emerge dunque una certa maturità circa la necessità che la formazione sia strettamente connessa con gli indirizzi strategici dell'organizzazione.

In termini 'tematici', le aree particolarmente importanti da presidiare sono:



IL RUOLO DELLA FORMAZIONE - 2

CONOSCENZA AGGIORNATA DEL SERVIZIO SANITARIO

NAZIONALE E REGIONALE - La possiamo considerare come una competenza **propedeutica per comprendere il senso e le logiche della Sanità Integrativa**. Si tratta di interventi da progettare ed erogare a **tutta la popolazione organizzativa**, con eventuali piccole specifiche calibrazioni per tipologia di ruolo e funzione.

CONOSCENZA DELLA SANITÀ INTEGRATIVA E DEL MERCATO

ASSICURATIVO - A partire dall'onboarding dei nuovi assunti in avanti, serve certamente una formazione trasversale sui meccanismi di funzionamento della Sanità Integrativa e le modalità con le quali l'organizzazione di appartenenza vi si accosta. A seguire potrebbero essere utili **approfondimenti specifici per tipologia di popolazione**: front office, back office, personale sanitario... Per il personale che a vario titolo **interagisce direttamente con i partner assicurativi** è cruciale una conoscenza aggiornata di quel segmento di mercato, delle logiche di design del prodotto assicurativo e di strutturazione delle convenzioni.

NEGOZIAZIONE - È fondamentale rinforzare le competenze di negoziazione commerciale con Fondi e Assicurazioni, integrandole anche con solide competenze di analisi dati, revenue e pricing.

MARKETING - Alla luce delle specificità della Struttura/Gruppo è opportuno che vengano consolidate competenze volte alla valorizzazione dei Servizi in funzione dei destinatari a cui quel tipo di comunicazione è rivolta: pazienti/clienti, Fondi e Assicurazioni, Aziende...



IL RUOLO DELLA FORMAZIONE - 3

PATIENT CARE - Come detto diventa centrale **diffondere una vera e propria cultura del servizio**, che lavori su tutte le conoscenze e competenze necessarie a gestire il 'patient journey' **garantendo un'esperienza di qualità**. Anche in questo caso, partendo da **alcuni basic trasversali a tutte le fasce di popolazione** che a vario titolo si interfacciano con il paziente (capacità di ascolto, riconoscimento dei bisogni...), vanno immaginati dei **focus specifici a seconda dei destinatari dell'intervento**.

SOFT SKILLS - A supporto di una cultura del servizio solida e credibile non può mancare una **formazione continua dedicata alle competenze relazionali e collaborative**, in primis nella popolazione manageriale. L'allenamento di tali competenze trasversali è stato negli ultimi anni, e lo sarà tanto più nei prossimi, un punto fondamentale nella formazione dei manager: in virtù di una definizione allargata di 'dirigente' – che include anche i manager di sede e i direttori delle strutture sul territorio – questa tipologia di formazione **è un'occasione di grande importanza per mescolare e far lavorare insieme tutto il gruppo manageriale**.

STRATEGIA - Per i ruoli apicali vanno infine disegnati interventi che aiutino a riflettere sugli **scenari emergenti, sulla definizione di una visione ampia e sulla gestione di strutture organizzative complesse** (bilanci, budget, sostenibilità economica, possibili meccanismi di misurazione tramite KPI e valutazione, benchmarking...)

04

Modellizzazione dell'impianto formativo



Modellizzazione dell'impianto formativo

INTRODUZIONE

In virtù dei dati raccolti e analizzati nelle prime due fasi dell'Iniziativa è stato possibile predisporre un modello di impianto formativo rivolto a organizzazioni sanitaria private (e non solo) che intende rispondere alle seguenti esigenze:

- ▶ Diffusione della conoscenza dei principali meccanismi di funzionamento (vincoli e opportunità) della così detta 'Sanità Integrativa';
- ▶ Consolidamento di una 'cultura del servizio' che integri cura del paziente e orientamento al cliente;
- ▶ Sviluppo di competenze verticali necessarie a una adeguata e virtuosa relazione con Fondi e Assicurazioni;
- ▶ Ottimizzazione delle possibilità che la Sanità Integrativa potrebbe offrire in termini di ampliamento dei servizi e crescita dei ricavi, con conseguente aumento degli investimenti realizzabili;

Tali propositi vanno integrati però da due annotazioni che è bene tenere in seria considerazione affinché progettualità formative di questo tipo possano rivelarsi davvero efficaci:

- ▶ È molto importante che venga fatta una preventiva e accurata analisi delle specifiche caratteristiche dell'Organizzazione, per calibrare bene struttura e contenuti delle iniziative;
- ▶ Va fatta un'attenta selezione dei docenti, valutando se e come valorizzare le competenze interne già presenti.

In tal senso, qualora l'Organizzazione scegliesse di avvelarsi di Società esterne come partner formativi, diventa cruciale un lavoro a quattro mani di co-progettazione che garantisca la maggior personalizzazione possibile.

STRUTTURA

Il modello di catalogo è stato predisposto mettendo in relazione le tematiche che si sono rivelate maggiormente rilevanti (in termini di diffusione, sviluppo e consolidamento) con i target di riferimento, ovvero le fasce di popolazione organizzativa verso cui gli interventi formativi andrebbero indirizzati. Ne sono scaturite due macro tipologie di Azioni:

ORIZZONTALI

Quelle potenzialmente utili a un'ampia gamma di ruoli organizzativi (con eventuali calibrazioni a seconda del tipo di specifiche professionalità presenti in aula) e destinate soprattutto a sensibilizzare e diffondere conoscenza.



VERTICALI

Quelle dedicate a ruoli e funzioni ben precise e volte a sviluppare competenze strettamente correlate con il tipo di attività e responsabilità in carico ai destinatari.



STRUTTURA



ORIZZONTALI

- ▶ *Sanità integrativa nel quadro del SSN e Regionale*
- ▶ *Cultura del servizio, da Paziente a Cliente*
- ▶ *Mappatura e misurazione della performance dei processi organizzativi*

A seguire una breve scheda di presentazione di ciascun intervento.
Il catalogo nella sua versione integrale può essere [scaricato qui](#) »



VERTICALI

- ▶ *Valutazione economica e business planning*
- ▶ *Negoziazione con Fondi e Assicurazioni*
- ▶ *Marketing e comunicazione nell'ambito della Sanità Integrativa*



AZIONI ORIZZONTALI



SANITÀ INTEGRATIVA NEL QUADRO DEL SSN E REGIONALE

La Sanità Integrativa è per le organizzazioni sanitarie private (e non solo) una delle più rilevanti opportunità di sviluppo oggi disponibili, sotto molteplici punti di vista. **Affinché ne vengano colte le potenzialità è però necessario comprenderne il funzionamento e le specificità**, anche in relazione alle attuali caratteristiche e condizioni del Sistema Sanitario Nazionale e di quello della Regione di appartenenza. Inoltre, le formule e le modalità di (progressiva) strutturazione di un'offerta sanitaria in regime di solvenza, soprattutto se in convenzione con Fondi e Assicurazioni, possono essere molteplici e ogni Realtà è chiamata a individuare quella più adeguata alle sue esigenze e strategie.

Il corso intende fornire ai partecipanti **informazioni aggiornate sullo stato dell'arte della Sanità Integrativa in Italia** e presentare i più diffusi e consolidati processi organizzativi (sia di tipo amministrativo che operativo e clinico) che consentono di sviluppare e gestire un'offerta sanitaria in regime di solvenza parallelamente a quella erogata in convenzione con il SSN. L'intervento è inoltre un'importante occasione per **aggiornare i partecipanti circa l'effettivo stato di avanzamento dell'implementazione di tali processi all'interno della Realtà di appartenenza**, così da aiutarli a interpretare il proprio ruolo in modo più consapevole e adeguato nonché migliorare gli stessi.



Sanità integrativa nel quadro del SSN e Regionale

OBIETTIVI

L'intervento si pone i seguenti obiettivi:

- ▶ Aggiornare la conoscenza del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale
- ▶ Consolidare la conoscenza della Sanità Integrativa, con particolare riferimento alla relazione con Fondi e Assicurazioni
- ▶ Diffondere la conoscenza e migliorare la gestione dei processi organizzativi amministrativi, operativi e clinici relativi alle prestazioni in regime di solvenza adottati dalla struttura di riferimento dei partecipanti



Sanità integrativa nel quadro del SSN e Regionale

PROFILO PROFESSIONALE

- ▶ *Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo*
- ▶ *Responsabile del rapporto con Fondi e Assicurazioni*
- ▶ *Medici con ruolo manageriale (primari, Direttori di Dipartimento...)*
- ▶ *Operation Manager*
- ▶ *Responsabile Front Office*
- ▶ *Responsabile Marketing e Comunicazione*
- ▶ *Responsabile Formazione*



Sanità integrativa nel quadro del SSN e Regionale

CONTENUTI

- ▶ *Stato dell'arte del Sistema Sanitario Nazionale*
- ▶ *Aggiornamenti relativi alle specificità del Sistema Sanitario della Regione di appartenenza*
- ▶ *Inquadramento della così detta Sanità Integrativa nell'attuale scenario nazionale e regionale*
- ▶ *Approfondimento sulle modalità di gestione delle convenzioni con Fondi e Assicurazioni*
- ▶ *Focus sui più diffusi e consolidati processi amministrativi, operativi e clinici relativi alla gestione dei servizi sanitari erogati in regime di solvenza*
- ▶ *I processi amministrativi, operativi e clinici relativi alla gestione dei servizi sanitari erogati in regime di solvenza utilizzati all'interno della struttura di appartenenza dei partecipanti*
- ▶ *Come adattare la propria professionalità e ruolo a tali processi*
- ▶ *La strategia di sviluppo relativa alla Sanità Integrativa prevista dalla struttura di appartenenza dei partecipanti*



CULTURA DEL SERVIZIO

L'ingresso nel mercato dei servizi erogati in regime di solvenza 'pura' o attraverso accordi stipulati con Fondi e Assicurazioni richiede un'importante trasformazione dell'approccio del personale della struttura nei confronti dei pazienti e dei loro caregiver. **Si tratta infatti diffondere una vera e propria cultura del servizio, che lavori su tutte le conoscenze e competenze necessarie a gestire il 'patient journey' garantendo un'esperienza di qualità.** L'organizzazione è chiamata a diventare ambidestra: da un lato mantenendo il suo rigore e la sua qualità dal punto di vista clinico, dall'altro acquisendo approcci e strumenti tipici dell'economia dell'esperienza in cui il paziente e i caregiver diventano anche dei "clienti" a cui offrire un insieme di servizi di alta qualità.

Il corso intende fornire ai **partecipanti conoscenze aggiornate e strumenti operativi per costruire in modo diffuso all'interno della propria organizzazione una solida "cultura del servizio"**. In tal senso saranno presentate e discusse pratiche operative e **strumenti propri del mondo dell'hospitality** e del retail che rappresentano un utile benchmarking per chi intende crescere su questi temi. L'intervento è inoltre un'importante occasione avviare una riflessione interna circa lo stato dell'arte della struttura in termini di cultura del servizio e auspicabilmente avviare uno processo di sviluppo organizzativo in tale direzione.



Cultura del servizio

OBIETTIVI

L'intervento si pone i seguenti obiettivi:

- ▶ Comprendere che cosa sono la cultura del servizio e l'economia dell'esperienza
- ▶ Acquisire competenze e strumenti operativi per il loro sviluppo all'interno dell'organizzazione
- ▶ Identificare le priorità organizzative e formative da cui partire per consolidare nei collaboratori di ogni livello della struttura la cultura del servizio e l'orientamento al cliente



Cultura del servizio

PROFILO PROFESSIONALE

- ▶ *Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo*
- ▶ *Responsabile del rapporto con Fondi e Assicurazioni*
- ▶ *Medici con ruolo manageriale (primari, Direttori di Dipartimento...)*
- ▶ *Operation Manager*
- ▶ *Responsabile Front Office*
- ▶ *Responsabile Marketing e Comunicazione*
- ▶ *Responsabile Formazione*



Cultura del servizio

CONTENUTI

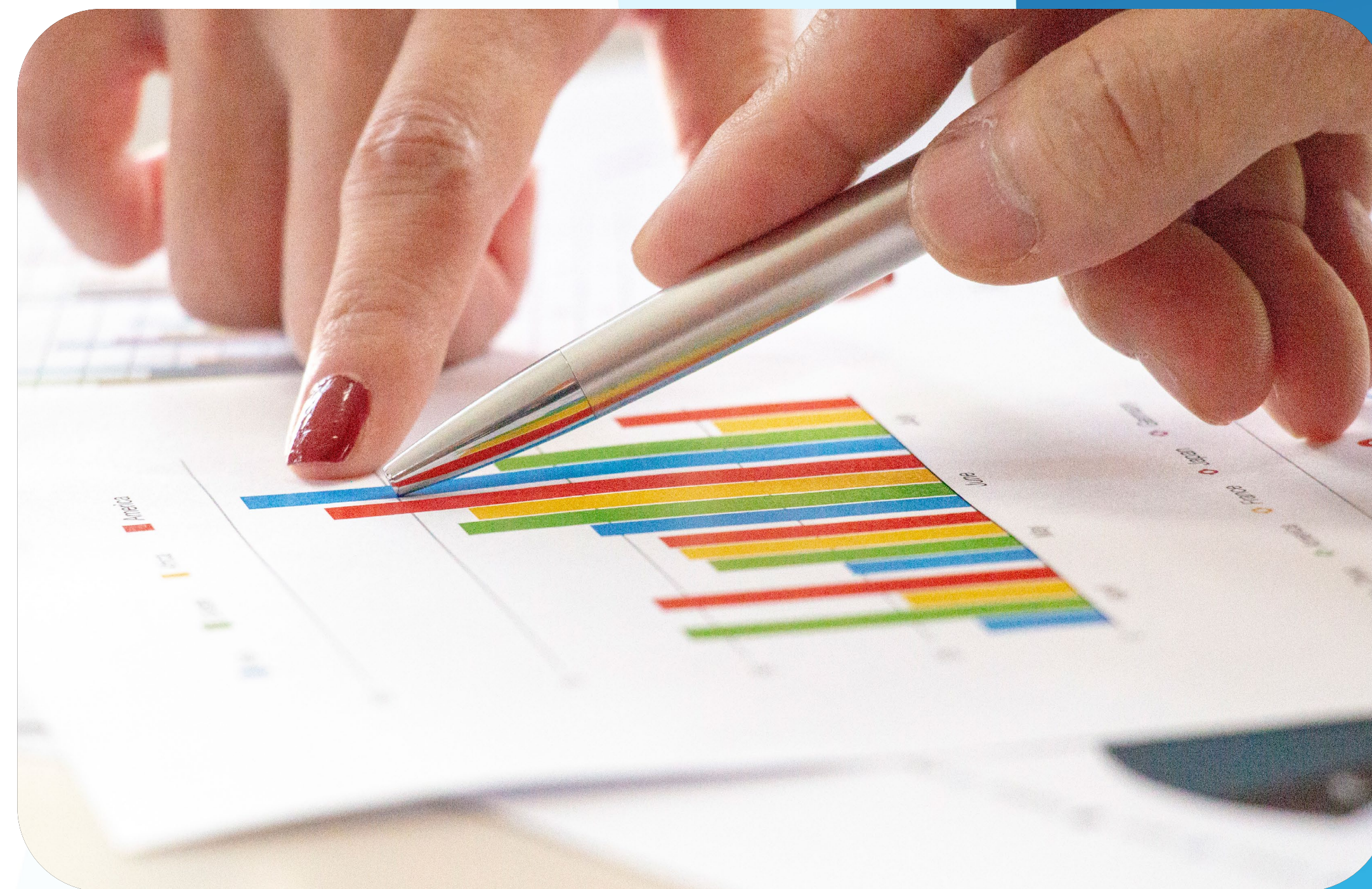
- ▶ *La service-profit chain: investire sui collaboratori per erogare servizi eccellenti e incrementare i risultati economici*
- ▶ *I pilastri gestionali della cultura del servizio: comunicazione interna circolare, role modeling del management e costruzione di una narrazione credibile per gli stakeholder*
- ▶ *L'organizzazione e lo sviluppo delle competenze del personale di front-office*
- ▶ *Il 'patient journey' e la sua gestione operativa*
- ▶ *La progettazione e l'erogazione di esperienze di qualità per pazienti e caregiver*
- ▶ *L'importanza dei servizi collaterali alla prestazione clinica: accoglienza e ospitalità*
- ▶ *Le attitudini e le competenze chiave da ricercare in fase di selezione a supporto della cultura del servizio*
- ▶ *La strategia di sviluppo della cultura del servizio per la struttura di appartenenza dei partecipanti*



MAPPATURA E MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI

La capacità di un'organizzazione di monitorare con continuità e misurare puntualmente la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei propri processi organizzativi assume oggi un ruolo sempre più strategico. In un'epoca di progressiva contrazione delle risorse economiche disponibili **diventa essenziale investire le stesse in modo mirato assicurando il miglioramento continuo delle proprie performance.** A tal fine diventa indispensabile disporre sia una base dati oggettiva e affidabile (indicatori quantitativi e qualitativi) sia di competenze specifiche per tenere sotto controllo e misurare i processi dell'organizzazione. Oggi spesso tutto ciò, salvo rare eccezioni, è carente dato che tali monitoraggi sono condotti senza distinzione fra pazienti solventi, in convenzione con Fondi e Assicurazioni e in regime SSN, oppure con strumentazioni poco raffinate.

Il corso intende lavorare in due direzioni: in primo luogo, fornire ai partecipanti **conoscenze aggiornate e tecniche concrete per mappare, analizzare criticamente e riprogettare i processi organizzativi della struttura;** in secondo luogo, promuovere nei discenti **un approccio gestionale basato sulla cultura della misurazione,** del dato e degli indicatori di prestazione.



Mappatura e misurazione della performance dei processi organizzativi

OBIETTIVI

L'intervento si pone i seguenti obiettivi:

- ▶ Acquisire la conoscenza dei principi e delle tecniche dell'analisi e revisione dei processi
- ▶ Sviluppare la capacità di progettare e implementare con efficacia un'azione di reengineering
- ▶ Sviluppare una cultura organizzativa orientata alla misurazione oggettiva delle prestazioni organizzative come base per le decisioni
- ▶ Comprendere il ruolo e l'utilità di monitorare i processi organizzativi attraverso indicatori appropriati (KPI)



Mappatura e misurazione della performance dei processi organizzativi

PROFILO PROFESSIONALE

- ▶ *Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo*
- ▶ *Responsabile del rapporto con Fondi e Assicurazioni*
- ▶ *Medici con ruolo manageriale (primari, Direttori di Dipartimento...)*
- ▶ *Operation Manager*
- ▶ *Responsabile Front Office*
- ▶ *Responsabile Marketing e Comunicazione*
- ▶ *Responsabile Formazione*



Mappatura e misurazione della performance dei processi organizzativi

CONTENUTI

- ▶ *Dall'organizzazione gerarchico-funzionale ai processi organizzativi*
- ▶ *Le logiche e i principi della mappatura e riprogettazione dei processi*
- ▶ *Dalla identificazione e ranking delle criticità di processo alla definizione di azioni correttive*
- ▶ *L'animazione e la guida di gruppi interfunzionali di miglioramento continuo*
- ▶ *Il coinvolgimento efficace degli stakeholder interni all'organizzazione*
- ▶ *Le tecniche e gli strumenti per il "flow-charting" (software utilizzabili)*
- ▶ *Le tecniche di misurazione delle prestazioni di un'organizzazione*
- ▶ *La definizione di KPI efficaci per il monitoraggio dei processi*
- ▶ *La comunicazione interna ed esterna dei risultati della misurazione*





AZIONI VERTICALI



VALUTAZIONE STRATEGICO-ECONOMICA E SVILUPPO DI UN BUSINESS PLAN

Sempre più spesso le strutture sanitarie investono nello sviluppo di uffici dedicati alla gestione delle attività in convenzione con Fondi e Assicurazioni, prevedendo anche l'ingresso di nuove professionalità. Insieme alla Direzione **questi uffici sono chiamati a lavorare sulla valutazione strategica ed economica preliminare a decisioni di business development.** Un processo delicato per la difficoltà di mettere a fuoco la solidità delle scelte strategiche ma anche la loro sostenibilità economica e organizzativa. Allo stesso tempo un efficace sviluppo strategico in questa direzione **può generare nuovi ricavi e marginalità in grado di rendere più sostenibile la struttura nel medio termine** e rendere disponibili risorse per investimenti che l'attività tradizionale col SSN non permetterebbe.

Il corso intende fornire ai partecipanti un'opportunità di riflessione e confronto sugli scenari strategici emergenti e sulla definizione di una visione innovativa del posizionamento della struttura sul mercato. In questo senso verranno fornite **conoscenze teoriche e competenze applicative per procedere a una valutazione delle opportunità strategiche**, a un loro dimensionamento economico e organizzativo e, infine, a una loro traduzione in un business plan realistico e applicabile. Elemento qualificante è l'assegnazione di **un project work pratico tra le due sessioni che potrà beneficiare del feedback e della 'consulenza' degli altri partecipanti e dei docenti del corso.**



Valutazione strategico-economica e sviluppo di un business plan

OBIETTIVI

L'intervento si pone i seguenti obiettivi:

- ▶ Acquisire riferimenti teorici e pratici per realizzare un'analisi del mercato e lo sviluppo di strategie di business innovative con riferimento al mercato dei servizi in solvenza o in convenzione con Fondi e delle Assicurazioni
- ▶ Comprendere gli elementi costitutivi di un business plan e le relative strumentazioni operative
- ▶ Sviluppare ipotesi concrete di business plan per l'implementazione delle ideazioni strategiche nell'ambito della struttura di riferimento dei partecipanti



Valutazione strategico-economica e sviluppo di un business plan

PROFILO PROFESSIONALE

- ▶ *Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo*
- ▶ *Responsabile del rapporto con Fondi e Assicurazioni*



Valutazione strategico-economica e sviluppo di un business plan

CONTENUTI

- ▶ Il mercato dei clienti solventi nel settore sociosanitario: trend di mercato ed evoluzione della domanda
- ▶ Differenze tra target (pazienti privati, aziende, fondi sanitari, assicurazioni): opportunità e rischi per le strutture sociosanitarie
- ▶ Analisi strategica preliminare: analisi SWOT specifica per il settore dei solventi e posizionamento competitivo della struttura
- ▶ Modelli di servizio per i diversi target e progettazione dell'offerta
- ▶ Aspetti specifici dell'offerta per Fondi e Assicurazioni: modelli contrattuali, compliance, KPI di riferimento
- ▶ Elementi economico-finanziari del business: struttura dei costi (diretti, indiretti, variabili, fissi) e analisi dei margini per servizio/prestazione
- ▶ L'impatto organizzativo: capacità produttiva e saturazione
- ▶ Business Plan: i possibili scenari, l'analisi dei volumi attesi, le stime di ricavi e costi, previsioni e indicatori
- ▶ Analisi dei rischi (operativi, reputazionali, regolatori) e dei fattori critici di successo.



NEGOZIAZIONE CON FONDI E ASSICURAZIONI

Il consolidarsi di professionalità 'di contatto' con interlocutori istituzionali esterni sollecita lo sviluppo di competenze composite di analisi e relazione. Esercitare la funzione di interfaccia tra la struttura socioassistenziale di appartenenza e organizzazioni complesse come Fondi e Assicurazioni apre infatti molteplici fronti di dialogo e confronto, alla ricerca di equilibri e accordi in grado di salvaguardare gli interessi dei diversi stakeholder e individuare formule sostenibili di collaborazione. Coloro che assumono la responsabilità di connettere e conciliare interessi diversi, per orientarli ad accordi vantaggiosi, **si trovano coinvolti in dinamiche complesse che integrano capacità di analizzare e valutare i diversi parametri economici e organizzativi su entrambi i fronti**, in primo luogo quello esterno, sempre noto solo in parte, ma inevitabilmente anche quello interno, la cui densità politica risulta spesso non meno impegnativa.

Il corso intende fornire ai partecipanti **la mappa dei principali riferimenti teorici e pratici per realizzare una analisi e valutazione del 'campo di gioco'**, delle variabili organizzative ed economiche caratteristiche dei diversi stakeholder, al fine di individuare una strategia di incontro vantaggioso e sostenibile. Questa prima importante dimensione preliminare e progettuale sarà integrata, nella seconda parte del corso, dalla **presentazione di concreti strumenti a sostegno della fase dinamica e relazionale della negoziazione**, nella quale i partecipanti saranno accompagnati nell'esplorazione delle dimensioni cognitive ed emotive che contraddistinguono la relazione negoziale.



Negoziare con Fondi e Assicurazioni

OBIETTIVI

L'intervento si pone i seguenti obiettivi:

- ▶ Sviluppare nei partecipanti le competenze di analisi delle caratteristiche distintive, organizzative ed economiche, degli interessi e degli obiettivi degli stakeholder e delle diverse parti in gioco
- ▶ Imparare a comporre una strategia di interlocuzione e di relazione con gli stakeholder coinvolti, interni ed esterni, nella ricerca di un accordo vantaggioso e sostenibile di collaborazione nel tempo
- ▶ Comprendere come condurre le diverse fasi di un percorso e di una relazione negoziale, nelle sue diverse componenti cognitive ed emotive



Negoziare con Fondi e Assicurazioni

PROFILO PROFESSIONALE

- ▶ *Responsabile del rapporto con Fondi e Assicurazioni*
- ▶ *Operation Manager*



Negoziare con Fondi e Assicurazioni

CONTENUTI

- ▶ *Conoscere il proprio interlocutore: caratteristiche distintive e logiche decisionali dell'interlocutore istituzionale*
- ▶ *La mappatura degli stakeholder: attori, ruoli e interessi espliciti e impliciti*
- ▶ *La definizione della strategia negoziale: la definizione degli obiettivi e dei margini negoziali*
- ▶ *La preparazione della negoziazione: conoscere vincoli, anticipare resistenze, identificare priorità*
- ▶ *La progettazione e l'organizzazione del percorso negoziale: tempi, fasi e ruoli*
- ▶ *La preparazione della narrazione e delle argomentazioni*
- ▶ *Tecniche negoziali e gestione delle tensioni: ascolto, fiducia, domande, influenzamento*
- ▶ *La revisione proattiva di accordi e convenzioni in itinere con Fondi e Assicurazioni*



MARKETING E COMUNICAZIONE NELL'AMBITO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA

Il mercato dei pazienti solventi, diretti e soprattutto mediati da Fondi e Assicurazioni, spinge le organizzazioni sociosanitarie e i loro manager a **individuare professionalità, attività e strumenti finalizzati a comunicare efficacemente i propri servizi a potenziali clienti**. Pur in presenza di rilevanti vincoli legislativi, le logiche competitive proprie di questo nuovo territorio portano anche questa tipologia di organizzazioni verso le logiche dell'offerta, della fidelizzazione e dei servizi a valore aggiunto. La volontà di 'essere scelti', tra una pluralità di possibili poli di servizi, induce anche le organizzazioni sociosanitarie verso lo sviluppo di strutture organizzative, professionalità e ambiti di azione perlopiù inediti alla tradizione delle istituzioni di cura, **orientati a studiare e comprendere il mercato per poter sviluppare una propria offerta distintiva**.

Il corso intende fornire ai partecipanti le conoscenze utili allo sviluppo di **una strategia di marketing e comunicazione utile allo sviluppo del mercato della così detta Sanità Integrativa**. I partecipanti saranno accompagnati nell'esplorazione degli elementi fondamentali utili alla valutazione dei potenziali ambiti di azione, all'individuazione degli specifici target di riferimento e alla definizione delle modalità/strategie più adatte a intercettare ciascuno di essi.



Marketing e comunicazione nell'ambito della Sanità Integrativa

OBIETTIVI

L'intervento si pone i seguenti obiettivi:

- ▶ Consolidare la professionalità di chi è chiamato a sviluppare servizi di Sanità Integrativa veicolando le principali categorie concettuali utili ad analizzare il mercato e individuare una strategia di posizionamento distintiva
- ▶ Sostenere i partecipanti nella progettazione di proposte di cura e servizi accessori in un contesto competitivo, costruendo messaggi chiari, affidabili e coerenti con i valori della struttura
- ▶ Adeguare le attività di promozione, comunicazione, acquisizione e fidelizzazione in base agli interlocutori di riferimento



Marketing e comunicazione nell'ambito della Sanità Integrativa

PROFILO PROFESSIONALE

- ▶ *Responsabile del rapporto con Fondi e Assicurazioni*
- ▶ *Responsabile Marketing e Comunicazione*
- ▶ *Responsabile Front-office*



Marketing e comunicazione nell'ambito della Sanità Integrativa

CONTENUTI

- ▶ *Lo scenario della sanità privata in Italia: potenzialità e tendenze del mercato dei clienti solventi*
- ▶ *L'evoluzione della domanda, delle aspettative e dei comportamenti del paziente pagante*
- ▶ *Identità e posizionamento e della struttura: come costruire una narrativa istituzionale chiara e coerente*
- ▶ *Strumenti di marketing per il settore sanitario: analisi dei target, definizione di pacchetti e offerte per i clienti privati, scelte di pricing*
- ▶ *Azioni di marketing verso il cliente solvente: limiti e opportunità*
- ▶ *Comunicazione verso il cliente solvente: tone of voice, canali, strumenti e gestione della reputazione*
- ▶ *Azioni di marketing nella relazione con Fondi e Assicurazioni: limiti e opportunità*
- ▶ *Azioni di marketing verso le aziende: limiti e opportunità*
- ▶ *Le tecnologie a supporto: il digital marketing e i sistemi di Customer Relationship Management*



05

Questionario di assessment: guida alla compilazione



INTRODUZIONE

Come anticipato nella sezione 03, viene inserito in appendice all'ebook il questionario di assessment sulle competenze manageriali per la Sanità Integrativa utilizzato per la ricerca qualitativa del progetto.

Sulla base dell'esperienza, il set di domande proposto durante la fase pilota è stato aggiornato in funzione dei riscontri registrati sul campo così da rendere lo strumento più aderente alle effettive caratteristiche riscontrate. In questa versione definitiva le sezioni in cui sono suddivise le domande sono state arricchite con alcune indicazioni che facilitino l'auto-somministrazione o l'utilizzo da parte di terzi.

► Il documento può inoltre essere [scaricato qui](#) »



Guida alla somministrazione /compilazione del questionario di assessment sulle competenze manageriali a supporto della gestione dei processi organizzativi legati alla sanità integrativa nelle strutture sanitarie private

INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE

Una prima indicazione operativa in fase di somministrazione è di **utilizzare questo strumento in maniera flessibile** approfondendo maggiormente le aree di più specifico interesse per l'organizzazione coinvolta. Parallelamente è interessante esplorare la possibilità di allargare la partecipazione alla raccolta dei dati ad altre figure e unità organizzative rilevanti al fine di favorire un più ampio e solido commitment rispetto ai risultati finali e, soprattutto, alle successive possibili azioni di formazione e sviluppo organizzativo.

Va specificato che il questionario si presenta come strumento al servizio di quella che viene tradizionalmente chiamata **‘raccolta dei fabbisogni formativi’**: questa fase si qualifica come un'attività di ricerca finalizzata all'acquisizione di dati e informazioni utili e attendibili, indispensabili per procedere poi all'ideazione e alla progettazione dell'intervento formativo. Concettualmente l'analisi può essere condotta prendendo come riferimento tre principali categorie di «bisogni formativi» [Boldizzoni 1984]:

Le categorie di bisogni formativi

01

Bisogni percepiti dalle singole persone

02

Quelli rilevati dai manager/responsabili delle varie funzioni o unità organizzative

03

Quelli relativi all'evoluzione dell'organizzazione nel suo insieme

I TRE LIVELLI DELLA SOMMINISTRAZIONE

Nel caso specifico il questionario predisposto lavora in una logica di ad imbuto lungo questi **tre livelli**. Parte da una **verifica del posizionamento strategico complessivo dell'organizzazione** rispetto al mercato dei servizi erogati in convenzione con Fondi e Assicurazioni. Si tratta di una riflessione che necessariamente si colloca al Vertice della struttura e coinvolge le figure dirigenziali e apicali di riferimento. Quindi scende di un gradino e invita a **mettere a fuoco l'esistenza, la strutturazione e il livello di aggiornamento ed efficacia dei processi** necessari a operare in questo segmento di mercato. In questo passaggio l'analisi deve necessariamente coinvolgere in modo più capillare tutte le figure manageriali di riferimento responsabili o coinvolte in modo significativo nei processi organizzativi oggetto di analisi (ad esempio, "accoglienza e front-office", "valutazione economica e convenzioni", ecc.). Infine, al livello più 'micro' l'analisi cerca di **verificare presenza, aggiornamento e qualità delle competenze attualmente possedute dalle diverse figure professionali** coinvolte operativamente nella gestione dei processi ed erogazione dei servizi. Operando la così detta **"analisi dei gap"** essa mira a comparare le competenze presenti con quelle idealmente necessarie e delinea così la base per la progettazione di puntuali percorsi di formazione e sviluppo organizzativo.

PERCHÈ L'ANALISI DEI FABBISOGNI È IMPORTANTE

Questo tipo di indagine risulta oggi particolarmente importante perché la **leva formativa** è di fatto una delle più rilevanti per consentire a una Struttura e/o a un Gruppo che operi in ambito sanitario di cogliere le opportunità che la Sanità Integrativa offre. Sappiamo infatti che il SSN si trova attualmente a fronteggiare sfide significative legate alla sostenibilità e alla gestione ottimale delle risorse limitate. La carenza di personale e l'incremento dei costi operativi complicano notevolmente la capacità delle strutture sanitarie, sia pubbliche che private, di garantire un'assistenza di qualità nel medio-lungo termine. Inoltre, l'inefficienza nel gestire la domanda di servizi ha portato a un aumento dei tempi di attesa e a un deterioramento dell'esperienza degli utenti, mettendo in luce la necessità di riformulare l'approccio alla copertura sanitaria. Forme alternative di assistenza, come le assicurazioni sanitarie, stanno diventando sempre più centrali, offrendo modelli di copertura più efficaci e garantendo una risposta più agile alle esigenze sanitarie dei cittadini.

INTRODUZIONE

È fondamentale in questo contesto promuovere l'adattamento delle strutture sanitarie a un nuovo modello di servizio che integri meglio i sistemi sanitari pubblici e privati, inclusi i fondi di assistenza sanitaria, per migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure, incentivando inoltre l'adozione di tecnologie digitali avanzate. Ciò per gestire in modo più efficace i percorsi di cura dei pazienti, soprattutto quelli cronici, e di migliorare l'accessibilità e la qualità delle cure offerte, orientando il sistema verso un modello più sostenibile e responsivo alle esigenze attuali e future.



SEZIONE 1 – PERCEZIONE COMPLESSIVA

La prima parte del questionario intende sondare di livello di familiarità e presidio complessivo dei processi legati alla Sanità Integrativa che il compilante ritiene sia presente all'interno della Struttura in cui lavora.

Le domande relative a questa sezione sono:

► *Qual è a suo parere il grado di conoscenza e confidenza nella sua organizzazione con la così detta Sanità Integrativa, con particolare riferimento a Fondi e Assicurazioni?*

► *Quali attori organizzativi detengono questa conoscenza?*

- Ci sono ulteriori ruoli/figure che dovrebbero essere coinvolte o maggiormente coinvolte?
- Ritiene l'attuale livello di diffusione interna di tale conoscenza adeguato?



SEZIONE 2 – VALUTAZIONI STRATEGICHE, ECONOMICHE, ORGANIZZATIVE E NEGOZIAZIONE

Questa è una sezione molto importante, che si focalizza sulla complessa e stratificata **attività di valutazione e negoziazione** che la Struttura deve affrontare per arrivare a stipulare partnership e convenzioni vantaggiose – da un punto di vista economico, commerciale e di posizionamento strategico - con Fondi e Assicurazioni. Va ricordato che gli accordi siglati vengono frequentemente ridiscussi, aggiornati e modificati nel tempo e i processi a loro associati devono quindi ciclicamente essere riattivati. Parallelamente è essenziale considerare con attenzione e consapevolezza gli **impatti organizzativi delle scelte strategiche effettuate** per programmare in modo efficace e tempestivo i necessari cambiamenti e investimenti strutturali.



SEZIONE 2 – VALUTAZIONI STRATEGICHE, ECONOMICHE, ORGANIZZATIVE E NEGOZIAZIONE

Le domande relative a questa sezione sono:

► Quanto ritiene solide le competenze di valutazione degli impatti organizzativi e clinici delle specifiche opportunità che le convenzioni con i singoli Fondi e Assicurazioni possono offrire alla struttura?

► Quanto ritiene solida la capacità di progettazione dei processi e protocolli di gestione dei pazienti (e relativi caregiver) che accedono ai servizi attraverso Fondi e Assicurazioni durante la loro permanenza in Struttura?

► Quanto ritiene solide le competenze di valutazione strategica (ad esempio, posizionamento sul mercato sanitario, accesso a nuove linee di business, ampliamento dei segmenti serviti, ecc.) del valore aggiunto che le convenzioni con i singoli Fondi e Assicurazioni possono apportare alla struttura?

► Quanto ritiene solide le competenze di valutazione economica (ad esempio in termini di margini di profitto) delle specifiche opportunità che le convenzioni con i singoli Fondi e Assicurazioni possono offrire alla struttura?

► Quanto ritiene solide le competenze di negoziazione con Fondi e Assicurazione per la strutturazione di convezioni/accordi specifici?

- Quanto efficacemente gli accordi iniziali vengono successivamente ridiscussi o aggiornati?
- Quale capacità esiste di far valere la posizione negoziale della struttura con argomentazioni e dati solidi?

SEZIONE 3 – COMUNICAZIONE E MARKETING

Le attività di Comunicazione e di Marketing dell'offerta sanitaria integrativa sono particolarmente delicate. Bisogna infatti considerare i limiti legislativi vigenti relativi alla promozione commerciale di questo tipo di servizi diretti al cittadino, che lasciano di fatto un margine ridotto di movimento alle Strutture. Maggiori opportunità si riscontrano nella relazione con Fondi e Assicurazioni in termini di arricchimento progressivo delle convenzioni, ma anche nel contatto con aziende che potrebbero far pressione sui Fondi o Assicurazioni a cui sono legate affinché stringano convenzioni con la Struttura Sanitaria. Lato paziente risulta interessante approfondire piuttosto il tema del così detto 'primo contatto' (tramite sito o call center) e della profilazione a fini di attività di CRM.

Le domande relative a questa sezione sono:

► Quanto ritiene solide le competenze di analisi di mercato e ideazione di un'offerta sanitaria distintiva dedicata a chi accede alla Struttura attraverso Fondi e Assicurazioni?

► Quanto ritiene solide le competenze di gestione del primo contatto a distanza dei clienti che vogliono usufruire dei servizi della Struttura attraverso Fondi e Assicurazioni?

► Quanto ritiene solide le competenze di valorizzazione dell'offerta sanitaria integrativa nella relazione con Fondi e Assicurazioni?

- E nella relazione con aziende potenzialmente interessate a far usufruire i propri dipendenti di quei servizi?

► Quanto ritiene solide le competenze di digital marketing e customer relationship management relative a pazienti/clienti che accedono alla Struttura attraverso Fondi e Assicurazioni?

SEZIONE 4 – FRONT E BACK OFFICE

Questa sezione è dedicata a un breve **approfondimento sulla gestione del paziente in front e back office**. Due sono gli aspetti che meritano di essere particolarmente indagati: il primo ha a che fare **l'accoglienza e del paziente e l'attivazione del processo clinico** che lo riguarderà, il secondo con la **gestione della sua pratica amministrativa** in back-office. Si tratta di un punto cruciale in quanto l'azione di front-line da parte del personale della struttura ha un impatto decisivo sugli interlocutori coinvolti – siano essi i pazienti stessi o i loro familiari/caregiver – in termini di percezione di qualità del servizio. Non va dimenticato che nel caso di pazienti che accedono ai servizi tramite Fondi e Assicurazioni è naturale un certo spostamento verso l'idea di essere anche 'clienti' di un servizio, il che determina inevitabilmente un aumento delle aspettative circa le modalità di interazione con la struttura che fornisce il servizio. Analogamente gli uffici di back-office devono assumere piena consapevolezza del fatto ci essere a loro volta fornitori dei colleghi di front-office verso i quali è necessario avere lo stesso livello di attenzione e qualità che si vuole venga garantito ai pazienti/clienti.

Le domande relative a questa sezione sono:

► *Quanto ritiene solide le competenze di gestione dell'accoglienza al front office dei clienti che vogliono usufruire dei servizi della Struttura attraverso Fondi e Assicurazioni?*

► *Quanto ritiene solide le competenze relative alla gestione amministrativa dei clienti che vogliono usufruire dei servizi della Struttura attraverso Fondi e Assicurazioni?*

- Ed in particolare nella relazione con le piattaforme informatiche sulle quali Fondi e Assicurazione chiedono di inserire i dati?

SEZIONE 5 – EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE

In questa sezione si indagano le competenze gestionali (ovvero non cliniche) associate alla relazione con il paziente. È importante in particolare valutare separatamente quelle relative al personale sanitario e al personale NON sanitario, perché potrebbero esserci delle differenze che vanno eventualmente rilevate. Un ulteriore punto di attenzione va dedicato alle tempistiche di erogazione delle prestazioni e a tutto ciò che gravita intorno all'accomodation del paziente/cliente (vitto e alloggio), perché rappresentano di solito le differenze più rilevanti rispetto ai processi organizzativi dedicati ai pazienti che accedono alle Strutture attraverso Sistema Sanitario Nazionale. Non va dimenticato che i pazienti che accedono tramite Fondi e Assicurazione spingono la struttura sanitaria verso logiche tipiche del retail – soprattutto per i servizi diagnostici e ambulatoriali – e creano la necessità di gestire l'accoglienza in struttura con le modalità proprie del mondo dell'hospitality.

Le domande relative a questa sezione sono:

► *Quanto ritiene solide le competenze di gestione del paziente che accede ai servizi della struttura attraverso Fondi e Assicurazioni da parte del personale sanitario?*

- Quali specifiche criticità vengono eventualmente riscontrate?

► *Quanto ritiene solide le competenze di gestione del paziente che accede ai servizi della struttura attraverso Fondi e Assicurazioni da parte del personale NON sanitario?*

- Quali specifiche criticità vengono eventualmente riscontrate?

► *Quanto ritiene solide le competenze di gestione delle tempistiche di erogazione delle prestazioni destinate a clienti che usufruiscono dei servizi della Struttura attraverso Fondi e Assicurazioni?*

► *Quanto ritiene solide le competenze di gestione del paziente/cliente che accede ai servizi della struttura attraverso Fondi e Assicurazioni (e dei suoi caregiver) in termini di accomodation, spazi dedicati ed eventuali servizi aggiuntivi?*

SEZIONE 6 - VALUTAZIONE

L'ultima sezione si focalizza sulla **valutazione delle prestazioni sanitarie** destinate a chi accede alla Struttura attraverso Fondi e Assicurazioni, verificando che siano in qualche modo differenziate rispetto a quella delle prestazioni erogate tramite SSN. Si tratta tecnicamente del momento di chiusura e riavvio del ciclo gestionale, passaggio assolutamente fondamentale per assicurare il miglioramento continuo dei processi e dei servizi erogati.

Le domande relative a questa sezione sono:

► *Quanto ritiene solide le competenze di valutazione e misurazione di qualità, efficacia e gradimento delle prestazioni erogate a pazienti solventi?*

► *Quale livello di capacità esiste di analizzare in maniera appropriata i dati e utilizzarli per avviare azioni correttive nell'ottica del miglioramento continuo?*

► *Quale grado vi è di consapevolezza circa le eventuali barriere e resistenze interne che frenano il miglioramento dei processi anche a fronte di dati chiari?*

Fondirigenti

E-BOOK

Competenze manageriali per la sanità integrativa

*Esiti delle indagini quanti e qualitativa e linee
di sviluppo formativo*

COMPETENZE MANAGERIALI PER LA SANITÀ INTEGRATIVA
Iniziativa Strategica CIG B30CEEE60A