

Il contributo della creatività e del knowledge management nella gestione sanitaria del COVID-19: una lezione per il management sanitario del futuro

Fabrizia Fontana

Università degli studi "G. d'Annunzio" di Chieti e Pescara

Marco Berardi

Università degli studi "G. d'Annunzio" di Chieti e Pescara

Andrea Ziruolo

Università degli studi "G. d'Annunzio" di Chieti e Pescara

Riassunto

Il presente lavoro analizza il contributo del management creativo nella gestione dell'emergenza pandemica COVID-19 riscontrando come il driver dell'innovazione abbia indotto il governo centrale a rivedere le proprie logiche di programmazione non più atte a creare valore pubblico ma a preservarlo. Partendo dai più recenti studi di knowledge management in practice, il presente lavoro mostra inoltre come i tradizionali paradigmi di programmazione sono stati superati grazie al contributo della creatività dei principali attori coinvolti nel contrasto dell'emergenza sanitaria. Le conclusioni mostreranno come l'evento pandemico ha svolto il ruolo di acceleratore nel cambio di mentalità da parte degli operatori sanitari, in particolare dei medici, che, così come auspicato da numerosi autori, hanno fatto propri taluni strumenti di management generando valore nei confronti della comunità.

Parole chiave: knowledge management nel comparto sanitario, creatività sanitaria, management sanitario

Abstract. *The Contribution of Creativity and Knowledge Management in the Healthcare Management of COVID-19: a Lesson for the Healthcare Management of the Future*

This work analyzes the contribution of creative management in the management of the COVID-19 pandemic emergency, finding how the driver of innovation has led the central government to review its programming logics which are no longer suitable for creating public value but to preserve it. Starting from the most recent knowledge management studies in practice, this work also shows how traditional programming paradigms have been overcome thanks to the contribution of the creativity of the key players involved in combating the health emergency. The conclusions will show how the pandemic served as an accelerator for a change in mentality among healthcare workers, in particular doctors, who, as hoped by numerous authors, have made certain management tools their own, generating value towards the community.

Keywords: knowledge management in the healthcare sector, healthcare creativity, healthcare management

DOI: 10.32049/RTSA.2024.2.02

1. Introduzione

L'impatto dell'emergenza pandemica COVID-19 sull'economia nazionale ed internazionale ha rappresentato e rappresenterà il più grande shock economico, finanziario e sociale dal secondo dopoguerra in poi. Secondo le stime della Banca d'Italia (2023) infatti:

«L'epidemia di COVID-19 ha avuto un impatto notevole sull'economia italiana, causando solo nel 2020 una riduzione del PIL dell'8,9 per cento». Tale shock macroeconomico è stato in parte determinato dall'inevitabile aumento della spesa pubblica nel comparto della sanità che, secondo le stime effettuate dal Ministero della salute per il triennio 2022-2024 prevede un aumento annuo di 2 miliardi, circa +1,6% rispetto al triennio precedente (AGENAS, 2021).

Come confermato dalla letteratura (Sebastiani *et al.*, 2020) parte delle risorse finanziarie sono state destinate alla riorganizzazione delle aziende sanitarie locali (ASL) che di fatto, a partire da marzo 2020, si sono ritrovate ad affrontare un «invisible enemy» (Berardi *et al.*, 2022; Bonner, 2023) che ha provocato, stando agli ultimi dati dell'OMS, 6.956.173 morti nel mondo di cui 187.850 solo in Italia (WHO, agosto 2023).

L'avvento pandemico ha mostrato un sistema sanitario oggettivamente fragile ed impreparato a gestire un evento così straordinario e devastante che ha colpito indistintamente l'intero territorio e con particolare virulenza, soprattutto durante la così detta prima ondata (febbraio-giugno 2020), le regioni del nord Italia, Lombardia e Veneto su tutte e le regioni del centro-sud nei mesi a seguire e in particolare, l'Abruzzo (Berardi e Ziruolo, 2022a).

Per questa ragione, molti studi scientifici sia nazionali che internazionali hanno analizzato le strategie attuate da quelle Regioni più colpite dalla pandemia evidenziando come l'effettivo sforzo finanziario posto in essere dal Governo italiano non è bastato da solo a consentire il superamento dello stato emergenziale (Sebastiani *et al.*, 2020; Battiston, Kashyap e Rotondi, 2020).

A riguardo, la letteratura ha evidenziato come sebbene il contesto economico e sociale differisca tra le diverse regioni italiane, il superamento dello stato emergenziale è stato universalmente guidato da logiche di reingegnerizzazione ed innovazione dei processi organizzativi delle aziende sanitarie attraverso il così detto *knowledge management in practice* (Berardi *et al.*, 2022; Al Ahabbi *et al.*, 2019) e dalla capacità di adattamento, inventiva e iniziativa dei manager sanitari locali che hanno contribuito a reagire celermente alla situazione di crisi attuando il così detto “management creativo” (Di Vincenzo e

Iacopino, 2022).

Difatti, ciò che emerge da numerosi studi è che i comportamenti adottati dai manager del comparto sanitario pubblico italiano sono risultati essere le variabili chiave che hanno consentito di rispondere, seppur con tempistiche diverse, alle differenti problematiche emerse nella gestione dell'emergenza sanitaria, in particolare durante la così detta "seconda ondata" (Berardi *et. al*, 2022).

Diversi autori hanno inoltre evidenziato che l'introduzione di strumenti innovativi per la gestione dell'emergenza sanitaria, si pensi ad esempio all'enorme utilizzo di app digitali per la gestione informativa per prevenire la diffusione del COVID-19 prima e successivamente per gestire e governare la campagna vaccinale, sia la diretta conseguenza di scelte definite "innovativa-mente creative" (Di Vincenzo e Iacopino, 2022). Soluzioni operative queste introdotte dal governo centrale su indicazione dei manager del comparto pubblico regolarmente consultati attraverso gli ad hoc costituiti "comitati scientifici d'emergenza" sia a livello nazionale che locale.

L'evento pandemico ha di fatto introdotto un nuovo modo di gestire la pubblica amministrazione italiana storicamente ispirata da logiche tipiche del New Public Management e incentrata sulla declinazione di obiettivi strategici di performance volti al conseguimento di un outcome che per, propria natura, deve essere misurabile, conseguibile, rendicontabile e volto alla creazione del "valore pubblico" (Hood, 1991; Moore, 1995).

L'impellente necessità di salvare vite umane ha di fatto costretto i policy maker a rivedere la programmazione strategica dello Stato, traslando da un processo di "creazione del valore pubblico" ad uno che può essere definito di "preservazione del valore pubblico" (Deidda Gagliardo, 2015; Papi *et al.*, 2018).

A tale scopo, la letteratura ha mostrato come la fase emergenziale sia stata caratterizzata da una gestione volta alla reingegnerizzazione dei processi operativi degli enti locali ed in particolare delle aziende sanitarie attraverso il ricorso a strumenti legislativi snelli quali i DPCM, che fornissero immediato stimolo ed impulso alla governance locale.

Tale approccio alla gestione emergenziale che può essere definito "tipico" del contesto

italiano allorquando si è costretti ad affrontare un'emergenza nazionale¹, è risultato efficace ed efficiente grazie all'indubbio contributo dei manager sanitari che hanno condizionato ed indirizzato le scelte del governo, creando i presupposti per un cambio di strategia nella gestione della sanità centrale e locale.

Sulla base di tali premesse, il presente lavoro, analizzerà i benefici che la reingegnerizzazione dei processi manageriali (knowledge management in practice) delle politiche emergenziali adottate a livello centrale ed il creativity management hanno posto le basi per la gestione sanitaria degli anni a venire.

Il nostro lavoro è pertanto così strutturato: il paragrafo 2 mostrerà i benefici del "knowledge management in practice" sulle logiche di programmazione nazionale ed il suo contributo alla gestione dell'emergenza sanitaria locale; il paragrafo 3 mostrerà come il creativity management funge da leva di accelerazione al processo di riforma della sanità locale nel periodo post emergenziale; Infine, il capitolo 4, sarà dedicato alle conclusioni analizzando le possibili implicazioni manageriali, i limiti della ricerca e le prospettive per il futuro.

2. La reingegnerizzazione dei processi organizzativi per il contrasto dell'emergenza sanitaria: il "knowledge management in practice"

La pubblica amministrazione italiana è caratterizzata da una estrema rigidità nella gestione dei procedimenti amministrativi ovvero la traduzione attraverso documenti, i così detti atti amministrativi, che traducono in azioni la volontà del policy maker (Magliacani, 2020).

Ciò che ne consegue è una risposta lenta e farraginoso a qualsivoglia necessità da parte

¹ La pubblica amministrazione italiana ha da sempre garantito il supporto alle economie locali colpite da "natural disasters" (Sargiacomo, 2021) attraverso provvedimenti straordinari, solitamente decreti-legge, che garantiscono un sostentamento immediato in termini economico-finanziario e più in generale di gestione. Si pensi ad esempio alle misure straordinarie poste in essere a seguito del crollo del "Ponte Morandi" di Genova o degli interventi successivi ai terremoti e alle alluvioni che hanno colpito diverse regioni italiane nel corso degli anni, ultimo in termini temporali il decreto-legge 1° giugno 2023, n. 61, recante *Interventi urgenti per fronteggiare l'emergenza provocata dagli eventi alluvionali verificatisi a partire dal 1° maggio 2023* in Emilia-Romagna.

degli stakeholders che, spesso, si ritrovano soggetti a doversi confrontare con ciò che in letteratura viene definita l'eccessiva burocratizzazione dell'azione amministrativa (Guarini e Giaretta, 2018).

Pertanto, di fronte alla prospettiva di un rallentamento a quella che doveva essere una celere risposta dell'azione amministrativa ad una crisi pandemica su scala nazionale, il governo italiano è dovuto intervenire in maniera repentina nel tentativo, poi riuscito, di salvare quante più vite umane possibili. L'approccio utilizzato, caratterizzato dalla dichiarazione di uno stato di emergenza nazionale e di accentramento del potere legislativo in capo al Presidente del Consiglio dei Ministri, seppur non giuridicamente perfetto, ha consentito attraverso i DPCM, una risposta rapida dell'azione amministrativa all'emergenza nazionale (Berardi *et. al.*, 2022).

Tale *modus operandi* viene identificato in letteratura come “knowledge management in practice” (Soliman *et. al.*, 2000) definito come il desiderio di far fronte a un cambiamento ambientale, culturale o a seguito di un'emergenza, attraverso la creazione e condivisione di informazioni e conoscenze (Gore e Gore, 1999).

Spesso, questa particolare approccio manageriale è fonte di risoluzione del problema esclusivamente quando le cose vengono guardate in un modo nuovo e i problemi vengono ridefiniti sulle necessità degli stakeholders (Sternberg, O'Hara e Lubart, 1997). Ciò richiede la creazione e la condivisione della conoscenza, per cambiare il punto di vista su un presupposto già esistente (Koestler, 1989).

La creazione di conoscenza, secondo la letteratura, emerge dalle interazioni tra individui (Nonaka e Toyama 2005). Nel contesto da noi analizzato, l'interazione tra le parti attuatrici e erogatrici (enti pubblici) e le parti riceventi (cittadini e utenti), si allinea con quanto prodotto dalla letteratura in tema di “knowledge management in practice” ed in particolare al rapporto tra manager sanitari e stakeholders (Berardi *et. al.*, 2022).

Quando si guarda specificamente ai servizi sanitari, è noto che misurare l'efficacia di una nuova policy è poco impegnativa a causa della sua natura fortemente materiale (Jääskeläinen, 2009) pertanto, qualsivoglia intervento nel settore sanitario deve essere supportato da risultati in termini di benefici verso la collettività (Sousa, Dal Mas e Da Costa,

2021; Vold e Haave, 2020).

Tenendo conto di tutto quanto sopra, la principale letteratura di riferimento sul tema, ha fornito un importante contributo sulla gestione delle emergenze sanitarie, utilizzando appositi “Knowledge Management toolkit” incentrati sul rapporto di trust, ovvero di fiducia che si instaura tra le politiche decisionali dei manager sanitari ed i cittadini che subiscono le policy (Cepiku *et al.*, 2021).

Come evidenziato da parte della letteratura internazionale infatti «le decisioni sulla natura dei servizi pubblici richiesti e su come dovrebbero essere forniti, sono fondamentali nelle politiche pubbliche poiché la fiducia tra policy maker e stakeholders ne influenza l’esito» (Berardi e Ziruolo, 2022a, p. 220).

In tal senso, una parte della letteratura ha introdotto nuovi strumenti per la gestione delle emergenze sanitarie attraverso il così detto “knowledge management in practice toolkit”.

Tale formulazione ha tratto ispirazione dai lavori di De Gooijer (2000) e di Robinson *et al.* (2010) fornendo una chiave per comprendere le misure adottate dalla pubblica amministrazione italiana per rallentare la diffusione della pandemia e introdurre buone pratiche verso gli stakeholders ovvero i cittadini.

Ciò che è accaduto durante il COVID-19 in Italia è che, per fronteggiare l’emergenza, i modelli classici di gestione sono stati spazzati via dall’estrema urgenza di salvare vite umane. Ciò sarebbe stato possibile solo se i cittadini avessero avuto una profonda fiducia nelle politiche e nelle iniziative pubbliche. Infatti, mentre il numero delle vittime e dei contagi continuava ad aumentare, il governo centrale italiano ha introdotto misure rigorose (incluso il blocco totale del paese per tre mesi).

Ciò è stato possibile solo perché i cittadini hanno riposto una grande fiducia nelle misure adottate dall’autorità pubblica. Di conseguenza, la fiducia è stata necessaria nella “fase di valutazione” quando si pianificava la “strategia di uscita dall’emergenza” (Fig. 1)

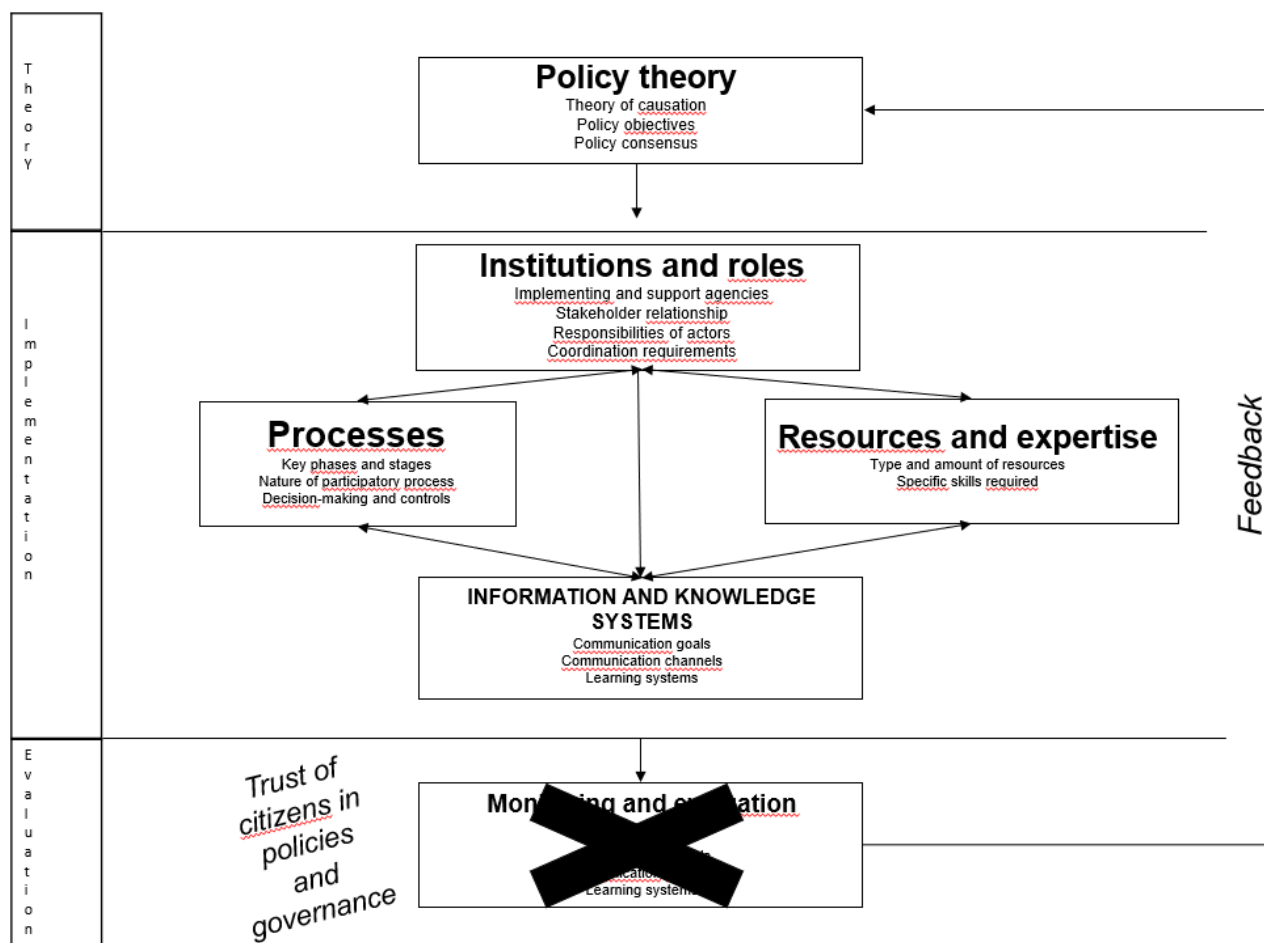


Fig. 1: declinazione operativa di *knowledge management in practice* per il superamento dell'emergenza sanitaria (Berardi *et al.*, 2022, p. 172)

Il toolkit divide le azioni dell'autorità pubblica in tre fasi: Teoria (Theory), Implementazione (Implementarion) e Valutazione (Evaluation).

Nella prima fase (Teoria o "policy making") (Kamara, Anumba e Carrillo, 2002; Robinson *et al.*, 2010), trova traduzione la formalizzazione da parte del governo centrale di leggi ad hoc che miravano innanzitutto a contrastare l'insorgere di pandemia come, ad esempio, incentivare la decisione di vaccinarsi, nel rispetto dell'ordine di prenotazione ed in base all'età e allo stato di salute.

In tale fase, la letteratura richiamata include nella "policy Theory" gli interventi normativi atti a contenere, contrastare e migliorare un qualsivoglia fenomeno che impatta un l'ambiente definito "azienda pubblica" (Berardi *et. al*, 2022) o l'ambiente aziende privata

(Robinson *et al.*, 2010).

Nella fase di Implementazione, gli enti locali hanno poi agito, sulla base di specifiche leggi e regolamenti, reimpostando la gestione degli atti pubblici.

La fase di implementazione viene descritta attraverso 4 driver ovvero:

- Ruoli e regole delle istituzioni: l'insieme degli attori coinvolti nella fase operativa e le eventuali regole o regolamenti, ad hoc introdotti;
- Analisi dei processi: la scomposizione in fasi dell'azione ed il monitoraggio delle stesse tramite logiche tipiche del New Public Management (Hood, 1991);
- Risorse e professionalità: ovvero l'insieme delle risorse umani e strumentali che, di concerto con le eventuali alte professionalità (operatori specializzati) coinvolte, contribuiscono all'attuazione delle policy;
- Informazione e sistema della conoscenza: ovvero il ricorso a strumenti innovativi e digitali che puntano alla reingegnerizzazione dei processi aziendali.

A questo proposito, l'approccio verso logiche di tipo "Smart Cities" (Vial, 2019) che hanno portato ad esempio all'introduzione di specifiche app digitali finanche alla realizzazione delle così dette "certificazioni verdi o green pass", attraverso cui si è conseguita la "rivoluzione della pianificazione" negli enti locali contribuendo all'obiettivo di "preservazione del valore pubblico" (Deidda Gagliardo, 2015).

Gestire l'emergenza con un "approccio smart" ha quindi contribuito a costruire la fiducia tra governo e cittadini e di fatto, i comuni hanno iniziato a "collaborare" con le comunità locali per preservare il "valore pubblico".

Durante la fase di valutazione, ovvero quando la fiducia degli stakeholders verso i policy maker ha mostrato effettivi benefici alla comunità, si pensi ad esempio alla diminuzione dei contagi durante la fase di lockdown (marzo-giugno 2020), il governo centrale ha avuto la possibilità di misurare l'efficacia delle azioni adottate.

Risulta quindi evidente che l'elemento che ha caratterizzato la buona riuscita della policy emergenziale adottata è legata al rapporto di fiducia che si è venuto a creare nel corso dei mesi tra cittadini e istituzioni ed in particolare con i manager sanitari così come mostrato da numerosi studi scientifici (Papi *et. al.*, 2018; Deidda Gagliardo, 2015; Berardi *et al.*, 2022).

Come noto, la proposta ed il coordinamento delle azioni di contrasto al diffondersi dell'emergenza sanitaria è stata coordinata da appositi comitati scientifici costituiti sia a livello di amministrazione centrale che periferica e rese attuabili attraverso i DPCM e con l'ausilio di strumenti digitali (Berardi e Ziruolo, 2022a).

In tal senso, una parte della letteratura ha mostrato come la buona riuscita di tale strategia è stata resa possibile attraverso la misurazione della medesima da parte del governo centrale attraverso sette indicatori, ovvero: la capacità di governare, il grado di interazione tra stakeholders e governance, la capacità di influenzare l'opinione pubblica, l'interazione tra i vari livelli di governance (Stato, Regioni, ASL), le risorse e le competenze messe in campo.

Tali variabili rappresentano quindi una preziosa eredità che parte della letteratura evidenzia possano risultare essere replicabili in qualsiasi contesto di gestione e organizzazione sanitaria.

La prima variabile infatti (capacità di governare), è stata utilizzata per misurare l'allineamento dei cittadini con la politica di emergenza adottata attraverso la loro percezione di come i servizi sanitari locali fossero allineati alle iniziative nazionali e di quanta fiducia hanno gli stakeholders nell'efficacia delle misure adottate.

La seconda variabile (il grado di interazione tra stakeholders e governance) è stata utilizzata per misurare il grado di interazione degli stakeholders alle iniziative proposte dalle aziende sanitarie. Tale variabile è stimata considerando la partecipazione dei cittadini a qualunque iniziativa di dibattito pubblico o di incontro con gli amministratori locali e la partecipazione a dibattiti pubblici sulle misure adottate.

La terza variabile (capacità di influenzare l'opinione pubblica) consente di misurare quanto le policy sanitarie adottate influenzano l'opinione pubblica. A riguardo la letteratura internazionale (Vial, 2019; Heeks, 2002 e 2003) ha mostrato come non solo in Italia, ma nel mondo, sia stato preso in considerazione l'effettivo utilizzo, da parte degli stakeholders, delle numerose app digitali introdotte durante il periodo pandemico e l'influenza che le policy promosse dagli operatori sanitari avevano sui cittadini.

La quarta variabile descrive, misurandola, l'interazione con e tra i diversi livelli di governance, a cui fa riferimento l'azione amministrativa. Tale variabile è stata misurata

attraverso la percezione dei cittadini dell'allineamento e dell'interazione tra i diversi livelli di governo (da quello nazionale a quello locale) e delle possibilità che le istituzioni hanno avuto di "interagire" tra di loro attraverso tavoli di lavoro nazionali o locali.

La quinta variabile denominata "risorse e competenze" mette in relazione la disponibilità dei cittadini a seguire rigidamente le misure imposte dal governo centrale e dai comitati scientifici locali con i budget finanziari programmati. Ciò ha consentito quindi di misurare l'efficacia e l'efficienza delle misure di salvaguardia attuate ritenendo che laddove i cittadini avessero seguito quanto indicato, nel rispetto del budget finanziario stanziato, le stesse sarebbero state ritenute efficaci ed efficienti.

Il framework e le variabili considerate hanno quindi mostrato un totale cambio di approccio dell'azione amministrativa consentendo una transizione rapida efficace ed efficiente dai classici modelli di programmazione al "knowledge management in practice".

L'esperienza del COVID-19 ci ha mostrato, infatti, come la gestione sanitaria del futuro non può prescindere da una completa e totale rivisitazione dei classici modelli di programmazione che devono seguire la velocità di trasformazione e mutazione del contesto all'interno del quale si va ad operare.

In questo senso, il "Knowledge management toolkit" precedentemente rappresentato mostra solo un primo tentativo di rivisitazione dei modelli tradizionali di Knowledge Management). La lezione da trarre dalla letteratura risulta quindi essere l'importanza di instaurare un rapporto di fiducia tra policy maker e stakeholder attraverso un processo definito di "allineamento strategico" (Al Ahababi *et al.*, 2019; Walker, Jung e Boyne, 2013).

In tal senso, la condivisione di informazioni e conoscenze (Gore e Gore, 1999), insieme alle soluzioni creative che derivano dal vedere le cose in modi nuovi e dalla ridefinizione dei problemi (Sternberg, O'Hara e Lubart, 1997), è stata promotrice di una governance intelligente nota come *Smart Governance* (Vial, 2019). Ed è questo che, durante la pandemia, ha consentito il superamento della tipica rigidità burocratica dell'azione amministrativa del comparto sanitario pubblico italiano.

Di fatto, la pandemia ha contribuito a stimolare il ripensamento generale del processo decisionale, delle procedure e dei servizi pubblici, poiché gli atteggiamenti dei cittadini

sono stati allineati con le politiche locali che sono, a loro volta, allineate con i protocolli nazionali.

Certamente, la letteratura internazionale sul “knowledge management in practice” nel comparto sanitario post emergenziale è ancora in una fase embrionale. Ciò che risulta evidente è che il modus operandi proposto ha trovato concretezza nelle azioni di riorganizzazione dell’azione amministrativa locale del post pandemia mostrando l’enorme impatto positivo del “knowledge management in practice” nella gestione dei processi che coinvolgono la sanità nazionale e locale ponendo importanti basi per la sanità del futuro.

3. Il contributo del creativity management nel superamento dell'emergenza pandemica

La letteratura interazionale è concorde nel definire il creativity management «lo studio e la pratica del management che attinge alle teorie dei processi creativi e alla loro applicazione individuale, di gruppo e organizzativa» (Xu *et. al*, 2013).

Più in generale il rapporto tra management e creatività è stato introdotto da Amabile (1996) la quale, passando in rassegna numerosi studi di ricerca socio-psicologica sulla creatività, ha presentato una delle principali teorie che ha contribuito a guidare la ricerca attuale. L'autrice infatti sostiene che «per fare maggiori progressi nello studio della creatività dobbiamo adottare una visione sistemica che riconosca una varietà di fattori interconnessi che operano a più livelli e spesso sono interdisciplinari» (Amabile, 1996, p. 1157).

Recenti studi hanno inoltre evidenziato come nel contesto generale della generazione di nuove idee, un’area grigia riguarda ancora le soluzioni progettuali organizzative legate alla creatività (Di Vincenzo e Iacopino, 2022). Infatti, se le caratteristiche personali e altre questioni legate alla comunità sono state finora abbastanza esplorate, alcuni meccanismi organizzativi necessitano ancora di essere approfonditi (Crosby, Hart e Torfing, 2017; Amabile, 2014).

A tal riguardo, l'emergenza COVID-19 ha rappresentato un volano di attrattività per la gestione creativa del management organizzativo delle aziende sanitarie e più in generale per il contesto della pubblica amministrazione.

Molti studi hanno infatti dimostrato come la pandemia abbia svolto la funzione di flusso catalizzatore per il creativity management il cui contributo, grazie anche alla rivoluzione digitale conseguita, ha posto le basi per una vera e propria rivoluzione creativa.

Come molti studi hanno confermato, nel contesto sanitario pubblico italiano, la gestione emergenziale è stata caratterizzata da «carenza di risorse umane, strumentali e finanziarie tali da dover richiedere allo stato Italiano il supporto di equipe mediche specialistiche che sono arrivate, di fatto, da ogni parte del mondo» (Berardi e Ziruolo, 2022b). Escludendo un esiguo numero di strutture sanitarie di eccellenza, tra tutte l'*Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani* di Roma, l'evento pandemico ha mostrato un sistema sanitario di fatto inerme ed incapace di affrontare un'emergenza su vasta scala e in particolar modo nelle regioni del sud Italia (Campania, Puglia, Calabria, Sicilia).

Superata le fasi cruciali dell'emergenza sanitaria, nonostante gli ingenti contributi trasferiti dal governo centrale alle ASL locali, le strutture sanitarie pubbliche (in particolare gli ospedali) hanno continuato e continuano a garantire l'efficienza dei servizi con la medesima carenza di risorse antecedenti alla pandemia (Berardi e Ziruolo, 2022b).

Il dispendio di denaro pubblico, unitamente alle scarse risorse umane a disposizione, hanno rappresentato e rappresentano solo alcune delle criticità da affrontare per garantire ai cittadini italiani un sistema sanitario efficace ed efficiente, in linea con gli standard di qualità europei (Papi *et al.*, 2018).

Di fronte a tali oggettive limitazioni, gli operatori del sistema sanitario debbono comunque contribuire alla creazione di valore pubblico nel tentativo di mantenere adeguati standard di efficienza sanitaria (Di Vincenzo e Iacopino, 2022).

A riguardo, una parte della letteratura evidenzia che, seppur con difficoltà, i presidi sanitari pubblici italiani riescono a garantire qualità, efficacia ed efficienza, grazie al contributo del management creativo e dell'innovazione tecnologica acquisiti durante la pandemia (Berardi *et. al.*, 2022).

Di fatto, l'aumento dei requisiti prestazionali conseguente alla gestione emergenziale, l'aumento delle richieste di interventi di emergenza da parte dei cittadini e delle parti interessate, ha portato molte organizzazioni di servizio pubblico a sviluppare meccanismi innovativi di erogazione dei servizi creando e aggiungendo valore alle prestazioni sanitarie (Bonner, 2023).

A riguardo, la letteratura evidenzia che «è considerato valore sociale e pubblico ciò che apporta valore in termini di soddisfazione agli stakeholder che si occupano di: valore per l'utente, valore per gli stakeholder ampi, valore per la società più selvaggia» (Moore, 1995; Talbot, 2008).

A causa dell'emergenza COVID-19, in tutti gli enti pubblici si è generata una sorta di “pressione per l'adeguamento delle strutture alle riforme” che ha costretto manager e leader pubblici a collaborare in partenariati con altri stakeholder per sviluppare nuovi metodi di erogazione, valutazione e misurazione dei servizi.

Nello scenario italiano, questo aspetto ha comportato una trasformazione quasi totale dei servizi di gestione pubblica per la clientela incentrata sulla digitalizzazione e su strumenti innovativi.

In tale scenario, è emerso il “creativity management” o spinta creativa dei governi centrali nell'introdurre nuove strategie per garantire i servizi pubblici. La più emblematica è stata la “Riforma della digitalizzazione in emergenza” (decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni con legge 24 aprile 2020, n. 27) che il governo italiano ha attuato a partire dal 2020 e che ha trovato una più precisa declinazione all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Inoltre, al fine di agevolare la rigidità amministrativa nella gestione della spesa pubblica (Magliacani, 2020), il governo ha introdotto una serie di semplificazioni, tra tutte la rivisitazione del nuovo “codice dei contratti” (d.lgs. 36/2023) che consentirà una maggiore flessibilità di spesa delle stazioni appaltanti.

Tale processo di riforma è definito dalla letteratura internazionale come “creatività governativa” (Rangarajan, 2008) e rappresenta un buon esempio della definizione di creatività data da alcuni autori (Shelley, 1991; Woodman *et. al.*, 1993).



Fig. 2 – «Un nuovo ecosistema per la sanità», nuova campagna informativa dei medici di medicina generale (MMG)

Tale spinta al creativity management ha portato l'acquisizione di beni e servizi digitali, con riferimento particolare ai gestori di cloud (Software-as-a-Service, l'hosting servizi, applicazioni che permettono il telelavoro, o servizi diretti ai cittadini e alle imprese) da parte di molti operatori del settore sanitario pubblico in primis i medici di base (Fig. 1) così confermato anche dai dati elaborato dal SSN che evidenziano un aumento dei servizi a distanza in un range compreso tra il 60 ed il 70 per cento in più nel biennio 2021/2022 rispetto al biennio precedente (SSN, 2023).

Tale aspetto è emblematico in quanto traduce sul campo ciò che in letteratura viene identificato da Sternberg, O'Hara e Lubart (1997) come «modello di propulsione del creativity management» (Fig. 2).

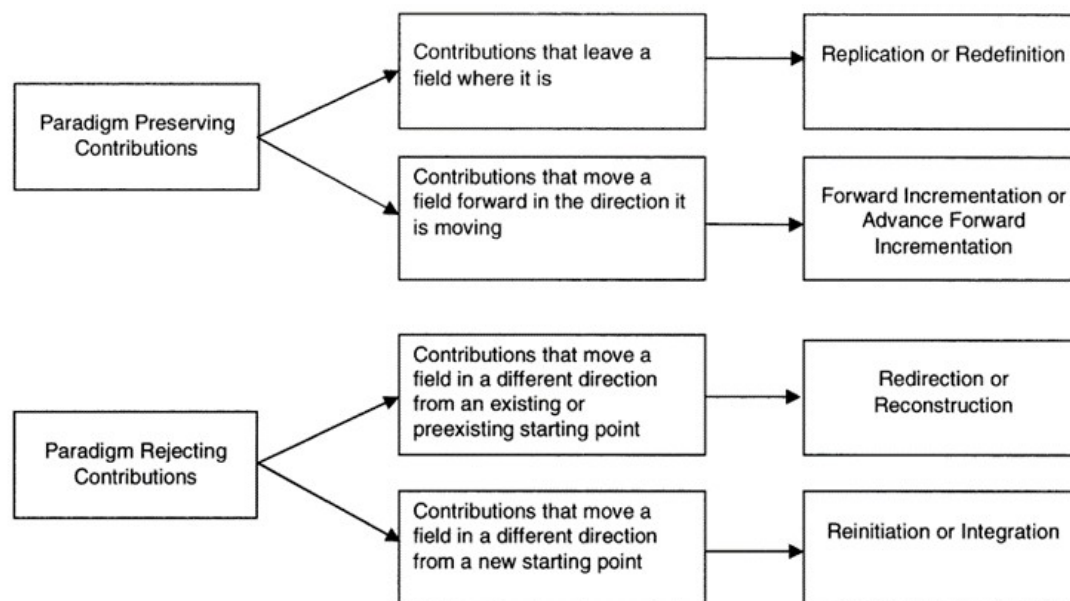


Fig. 3: modello di propulsione della creatività, Sternberg (1999) riadattato da Rangarajan (2008)

Tale aspetto è emblematico in quanto traduce sul campo ciò che in letteratura viene identificato da Sternberg, O’Hara e Lubart (1997) e ampliato da Rangarajan (2008) come “modello di propulsione che si concentra sul risultato creativo” (Fig. 3).

Il modello di propulsione della creatività, analizza due paradigmi incentrati sull’accettazione o sul rigetto da parte degli operatori di un organizzazione dei processi creativi in atto.

Come analizzato nel precedente capitolo, la rivoluzione del processo di programmazione pubblica attraverso la spinta del “knowledge management in practice” incentra sulla fiducia tra operatori del sistema e governo centrale la buona riuscita di una policy. Nel caso dell’evento pandemico, si è osservato come il buon esito delle misure poste in essere siano da attribuire alla spinta innovativa delle policy messe in atto.

Pertanto, Considerando il KM toolkit (Fig. 1) consideriamo il primo paradigma della creatività (Rangarajan, 2008) come parte integrata della fase definita processo (process) incluso nella “fase di implementazione”.

Pertanto, l’efficacia di un processo pubblico è direttamente collegata alla preservazione della creatività delle idee che il policy maker propone nelle proprie politiche. Più

specificamente, l'efficienza di una politica pubblica è strettamente connessa alla capacità di chi opera nel sistema di raggiungere obiettivi specifici compiendo «un passo avanti nella direzione in cui si sta muovendo grazie all'impulso della creatività» (Rangarajan, 2008).

A questo proposito, la letteratura ritiene che l'efficienza di una politica pubblica sia direttamente influenzata dalla risposta alla creatività del capitale umano che opera nei diversi enti pubblici (Lappi, Aaltonen e Kujala, 2019; Al Ahababi *et al.*, 2019). Di contro, una politica pubblica fallisce se gli operatori ignorano la spinta creativa attuando strategie diverse da quelle proposte (Rangarajan, 2008; Sternberg, 1999).

In tal senso, il processo di riforma creativa attuato con l'inizio della pandemia ha portato al superamento di numerosa criticità operative che hanno cristallizzato per anni il comparto sanitario pubblico. Il più emblematico è stato il ricorso alla telemedicina.

L'implementazione della telemedicina in Italia ha subito, come ormai noto, una rapida accelerazione in conseguenza della pandemia da COVID-19, confluendo in seguito fra gli obiettivi prioritari del PNRR, la cui missione n. 6 “Salute” vi destina oltre un miliardo di euro di risorse.

Parallelamente, al fine di convergere verso gli obiettivi di digitalizzazione previsti dall'UE, recentemente rendicontati nell'*Agenda digitale EU* (European Commission, 2023), si sono intensificati anche gli interventi del legislatore in materia, da ultimo con il Decreto del Ministero della Salute 21 settembre 2022, recante *Linee guida per i servizi di telemedicina – requisiti funzionali e livelli di servizio*.

La principale innovazione riguarderà la nascita di una “piattaforma nazionale di telemedicina”, che dovrebbe essere resa operativa a partire dal mese di ottobre 2024.

Tale strumento fungerà da infrastruttura centrale che potrà garantire uniformità nell'erogazione dei servizi di telemedicina sul territorio – contrariamente a quanto avvenuto sino ad oggi – mediante la validazione e monitoraggio delle “soluzioni di telemedicina” implementate da regioni e province autonome attraverso i propri sistemi, anche già esistenti purché fra loro interoperabili.

Tale strumento è emblematico in quanto da traduzione a quegli aspetti teorici sino ad ora trattati ovvero la reingegnerizzazione dei processi attraverso il “knowledge management in

practice” spinto dal creativity management.

La nuova piattaforma sarà infatti articolata in due macrocategorie: i servizi abilitanti, i servizi minimi.

I servizi abilitanti rappresenteranno l’insieme delle migliori pratiche organizzative e di processo volte a favorire l’adozione dei sistemi di telemedicina a livello locale. Tra questi sono identificati i sistemi di raccolta e monitoraggio dei dati prodotti a livello locale, i sistemi di identificazione dei dispositivi medici integrabili con la piattaforma e i sistemi di profilazione dei diversi attori coinvolti e definizione dei ruoli e dei diversi livelli autorizzativi di accesso e visibilità dei dati.

Di contro, i servizi minimi, fungeranno da cluster per quei servizi di base specificamente individuati (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza) in relazione ai quali la piattaforma nazionale metterà a disposizione di regioni e strutture sanitarie una serie di componenti applicative che, integrandosi con i sistemi tecnologici locali, ne permetterà l’erogazione.

Riguardo lo sviluppo delle componenti applicative a livello regionale che dovranno garantire l’erogazione dei servizi di telemedicina affiancandosi all’infrastruttura nazionale, il Ministero della Salute con decreto del 30 settembre 2022 ha approvato il piano operativo e le linee guida di AGENAS per la selezione e la valutazione delle relative proposte presentate dalle regioni. Puglia e Lombardia sono state individuate quali regioni “capofila” con lo specifico compito di provvedere, anche avvalendosi delle proprie centrali di committenza, alle procedure di acquisizione di soluzioni di telemedicina conformi alle linee guida di AGENAS ed al nuovo codice dei contratti pubblici.

Da ultimo, la piattaforma nazionale di telemedicina dovrà garantire la piena integrazione con i sistemi informativi a livello nazionale quali il Sistema Pubblico di Identità Digitale (SPID) e la Carta d’Identità Elettronica (CIE), l’Anagrafe Nazionale Assistiti (ANA), PagoPA e il Sistema Tessera Sanitaria, nonché naturalmente il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Considerati quindi i notevoli sforzi che il legislatore e gli operatori della sanità locale stanno conducendo, è possibile affermare che l’impatto del creativity management sulla

gestione dei servizi sanitari italiani può essere ricollocata all'interno del paradigma di "preservazione del contributo creativo" proposto da Rangarajan (2008).

Se ciò trovasse quindi concretizzazione in tempi celeri, ciò che ci si aspetta è un miglioramento dell'efficacia, efficienza ed economicità del settore sanitario pubblico in linea con quanto accaduto in altri contesti internazionali (Al Ahabbi *et al.*, 2019) dove è stato mostrato che la creatività è fondamentale per affrontare e risolvere problemi complessi, che spesso richiedono un pensiero non convenzionale.

Il pensiero creativo in sostanza, può diventare la forza motrice del processo di riforma posta in atto nella sanità locale migliorando la qualità delle soluzioni ai problemi organizzativi, stimolando le innovazioni redditizie, rivitalizzando la motivazione e gli aggiornamenti delle competenze personali e garantendo al contempo il successo del cambiamento.

4. Conclusioni

Partendo dai più recenti studi sul knowledge management (Berardi *et. al.*, 2022) in practice e sul creativity management (Amabile *et. al.*, 1996; Donna e Nieddu, 2000; Di Vincenzo e Iacopino, 2022) il presente lavoro si è prefissato lo scopo di indagarne il contributo con riferimento alla gestione delle recenti policy nazionali che impattano sul sistema sanitario.

Ciò che senz'altro emerge è il cambio di paradigma in termini di programmazione razionale (Walker *et al.*, 2013; Boyne, 2001) a seguito dell'emergenza sanitaria COVID-19 e del conseguente impatto sulla creazione di valore pubblico (Deidda Gagliardo, 2015; Papi *et. al.*, 2018). Se difatti sino ad oggi la creazione del valore pubblico nel comparto della sanità si è concentrato su logiche di balance scorecard atte ad applicare adeguati strumenti di controllo di gestione (Donna e Nieddu, 2000), i recenti studi condotti, applicando paradigmi e strumenti propri del knowledge management hanno mostrato il superamento di talune criticità mostrate da precedenti studi.

4.1 Implicazioni manageriali dello studio

Come conclusione di questo scritto possiamo affermare che la pandemia ha senz'altro mostrato un cambio di mentalità da parte del management sanitario nazionale e locale il quale attraverso leve creative guidate dall'innovazione hanno consentito il superamento di quella che in letteratura viene definita come riluttanza del comparto sanitario al management.

L'evento pandemico COVID-19 ha senz'altro segnato il passo verso un processo di innovazione digitale dell'azione dei manager della sanità pubblica. Innovazione che dovrà passare senz'altro attraverso la presa di consapevolezza, in particolare da parte dei medici, riguardo l'utilizzo di strumenti di management aziendale (Amabile, 2014) dove il creativity management rappresenterà la chiave di volta nel processo di reingegnerizzazione che dovrà trarre ispirazione dalle best practice internazionali in raccordo con quanto già accaduto in altri contesti già analizzati dalla letteratura (Al Ahabbi *et al.*, 2019)

L'impatto del knowledge management toolkit proposto ha infatti mostrato come siano stati proprio i comitati scientifici nazionali a guidare il cambio di rotta verso una programmazione atta a preservare valore pubblico piuttosto che crearla.

Nel post pandemia, il governo centrale ha colto questo cambio di rotta proponendo anche attraverso il PNRR una nuova vision sanitaria incentrata su nuovi paradigmi di programmazione che vedono il management creativo al centro del processo di riforma.

Come si è notato infatti, la spinta innovativa che ha consentito il superamento dell'emergenza sanitaria è frutto del contributo creativo di coloro che hanno fatto parte dei comitati scientifici a livello nazionale e centrale ed alla loro capacità di generare fiducia tra policy maker e stakeholders.

4.2 Limiti della ricerca e prospettive per il futuro

Ciò che è emerso dal nostro studio è da considerare il punto di arrivo di ciò che era già

stato auspicato da precedenti studi in tema di creazione di management sanitario sulla necessità di rivedere le logiche di programmazione sanitaria.

In tal senso, numerosi autori avevano proposti diversi modelli di gestione del management sanitario concludendo la maggior parte degli studi con l'auspicio di un cambio di vision da parte degli operatori sanitari, in particolare dei medici, spesso indicati come quei soggetti che in primis rigettano l'utilizzo di adeguati strumenti di management (Al Ahababi *et al.*, 2019).

Quanto emerso dal presente studio mostra invece uno scenario completamente cambiato nel quale sono in primis i medici a rivedere le proprie modalità di lavoro adeguandosi alla spinta innovativa della creatività che come mostrato sta impattando direttamente sul processo di riforma condotto dal legislatore e che trova concretezza nel PNRR.

Ciò nonostante, l'analisi da noi condotta è condizionata dal breve lasso temporale cui fa riferimento la ricerca. In tal senso, futuri studi dovranno necessariamente riconsiderare quanto emerso in questa fase al fine di fornire, attraverso un'analisi comparata, quali sono state le risposte da parte dei manager e degli operatori del comparto sanitario nazionale.

L'auspicio è che gli insegnamenti tratti dalla gestione dell'emergenza COVID-19 possa fornire, così come sembra stia facendo, le basi per una riforma sostanziale del sistema sanitario nazionale. Processo sicuramente già avviato ma che necessiterà di alcuni anni prima di poter mostrare a pieno i benefici.

Bibliografia

AGENAS (2021). *Rapporto sui medici di medicina generale*. Roma: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Testo disponibile all'indirizzo web: https://www.agenas.gov.it/images/agenas/mmg/Dati_MMG_Revisione_4.0_full.pdf (15/06/2024).

Al Ahababi S.A., Singh S.K., Balasubramanian S., Gaur S.S. (2019). Employee perception of impact of knowledge management processes on public sector performance. *Journal of Knowledge Management*, 23, 2: 351. DOI: 10.1108/JKM-08-2017-0348.

- Amabile T.M., Conti R., Coon H., Lazenby J., Herron M. (1996). Assessing the Work Environment for Creativity. *Academy of Management Journal*, 39, 5: 1154. DOI: 10.2307/256995.
- Amabile T.M., Goldfarb P., Brackfield S.C. (1990). Social influences on creativity: evaluation, coaction, and surveillance. *Creativity Research Journal*, 3, 1: 6. DOI: 10.1080/10400419009534330.
- Amabile T.M. (2014). Big C, little c, Howard, and me: Approaches to understanding creativity. In Gardner H.E., Kornhaber M.L., Winner E. (a cura di), *Mind, work, and life: A festschrift on the occasion of Howard Gardner's 70th Birthday*. Cambridge, MA: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Banca d'Italia (2023). *Bollettino economico*. N. 3, luglio. Testo disponibile all'indirizzo web: <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/bollettino-economico/2023-3/boleco-3-2023.pdf> (15/06/2024).
- Battiston P., Kashyap R., Rotondi V. (2020). Trust in science and experts during the COVID-19 outbreak in Italy. *OSF Preprints*, Center for Open Science. DOI: 10.31219/osf.io/twuhj.
- Berardi M., Antonucci G., Fontana F., Ziruolo A. (2022). Trust and Governance in a Rethinking of Classical Knowledge Management Paradigms: Toolkits for Public Sector During the COVID-19 Emergency. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 20, 3: 167. Testo disponibile all'indirizzo web: <https://academic-publishing.org/index.php/ejkm/article/view/2603/2109> (15/06/2024).
- Berardi M., Ziruolo A. (2022a). A Lack of Smart Governance in the Public Sector: The Italian Case Study. In Za S., Consorti A., Virili F. (a cura di), *Organizing in a Digitized World*. Cham: Springer. DOI: 10.1007/978-3-030-86858-1_13.
- Berardi M., Ziruolo A. (2022b). Speciale Piao, al centro della programmazione l'obiettivo del valore pubblico. *Il Sole24ore, NT Enti Locali & Edilizia*, 31 maggio. Testo disponibile all'indirizzo web: <https://www.sintesierisorse.it/wp-content/uploads/2022/06/Speciale-Piao-al-centro-della-programmazione-lobiettivo-del-valore-pubblico-ZIRUOLO-BERARDI.pdf> (15/06/2024).

- Bonner A., a cura di (2023). *COVID-19 and Social Determinants of Health: Wicked Issues and Relationalism*. Bristol: Bristol University Press. DOI: 10.2307/j.ctv36k5b4q.
- Boyne G. (2001). Planning, Performance And Public Services. *Public Administration*, 79, 1: 73. DOI: 10.1111/1467-9299.00246.
- Cepiku D., Giordano F., Bovaird T., Loeffler E. (2021). New development: Managing the Covid-19 pandemic—from a hospital-centred model of care to a community co-production approach. *Public Money & Management*, 41, 1: 77. DOI: 10.1080/09540962.2020.1821445.
- Crosby B.C., Hart P., Torfing J. (2017). Public value creation through collaborative innovation. *Public Management Review*, 19, 5: 655. DOI: 10.1080/14719037.2016.1192165.
- De Gooijer J. (2000). Designing a knowledge management performance framework. *Journal of Knowledge Management*, 4, 4: 303. DOI: 10.1108/13673270010379858.
- Deidda Gagliardo E. (2015). *Il valore pubblico. La nuova frontiera delle performance*. Milano: Rirea Aziende.
- Di Vincenzo F., Iacopino V. (2022). “Catching the new”: Exploring the impact of professional networks on innovative work behavior in healthcare. *Creativity and Innovation Management*, 31, 1: 141. DOI: 10.1111/caim.12476.
- Donna G., Nieddu S. (2000). Creare Valore Sanitario: nuove prospettive per il management delle aziende sanitarie. *Farmeconomia e percorsi terapeutici*, 1, 1: 25. DOI: 10.7175/fe.v1i1.708.
- European Commission (2023). *2030 Digital Decade. Report on the state of the Digital Decade 2023*. Directorate-General for Communications Networks, Content and Technology. Bruxelles: Publications Office of the European Union. DOI: 10.2759/318547.
- Gore C., Gore E. (1999). Knowledge management: The way forward. *Total Quality Management*, 10, 4-5: 554. DOI: 10.1080/0954412997523.
- Guarini E., Giaretta M. (2018). Il sistema di programmazione e controllo nelle amministrazioni regionali: il caso Regione Lombardia. *Azienda Pubblica*, 15, 4: 425.

- Heeks R. (2002). Information Systems and Developing Countries: Failure, Success, and Local Improvisations. *The Information Society*, 18, 2: 101. DOI: 10.1080/01972240290075039.
- Heeks R. (2003). *Most e-government for development projects fail: how can risks be reduced?* iGovernment Working Paper Series, Paper no. 14, SSRN. DOI: 10.2139/ssrn.3540052.
- Hood C. (1991). A Public Management for All Seasons? *Public Administration Review*, 69, 1: 3. DOI: 10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x.
- Jääskeläinen A. (2009). Identifying a suitable approach for measuring and managing public service productivity. *Electronic Journal of Knowledge Management*, 7, 4: 447. Testo disponibile all'indirizzo web: <https://academic-publishing.org/index.php/ejkm/article/view/865/828> (15/06/2024).
- Kamara J.M., Anumba J.C., Carrillo A. (2002). A CLEVER approach to selecting a knowledge management strategy. *International Journal of Project Management*, 20, 3: 205. DOI: 10.1016/S0263-7863(01)00070-9.
- Koestler A. (1989). *The Act of Creation*. London: Penguin.
- Lappi T.M., Aaltonen K., Kujala J. (2019). Project governance and portfolio management in government digitalization. *Transforming Government: People, Process and Policy*, 13, 2: 159. DOI: 10.1108/TG-11-2018-0068.
- Magliacani M. (2020). La co-creazione di valore pubblico nell'ottica del cittadino: il caso "Pavia Partecipa". *Azienda Pubblica*, 17, 4: 363.
- Moore M.H. (1995). *Creating Public Value. Strategic Management in Government*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nonaka I., Toyama R. (2005). The theory of the knowledge-creating firm: subjectivity, objectivity and synthesis. *Industrial and Corporate Change*, 14, 3: 419. DOI: DOI:10.1093/icc/dth058.
- Papi L., Bigoni M., Bracci E., Deidda Gagliardo E. (2018). Measuring public value: a conceptual and applied contribution to the debate. *Public Money and Management*, 38, 7: 503. DOI: 10.1080/09540962.2018.1439154.

- Rangarajan N. (2008). Evidence of Different Types of Creativity in Government: A Multimethod Assessment. *Public Performance & Management Review*, 32, 1: 132. DOI: 10.2753/pmr1530-9576320106.
- Robinson H., Carrillo P., Anumba C.J., Patel M. (2010). *Governance and Knowledge Management for Public-Private Partnerships*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sargiacomo M., Walker S.P. (2021). Disaster governance and hybrid organizations: accounting, performance challenges and evacuee housing. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 35, 3: 887. DOI: 10.1108/AAAJ-12-2019-4323.
- Sebastiani G., Massa M., Riboli E. (2020). Covid-19 epidemic in Italy: evolution, projections and impact of government measures. *European Journal of Epidemiology*, 35, 4: 341. DOI: 10.1007/s10654-020-00631-6.
- Soliman F., Spooner K. (2000). Strategies for implementing knowledge management: role of human resources management. *Journal of Knowledge Management*, 4, 4: 337. DOI: 10.1108/13673270010379894.
- Sousa M.J., Dal Mas F., Da Costa R.L. (2021). Editorial EJKM Volume 18 Issue 3. Advances in Health Knowledge Management: New Perspectives. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 18, 3: 407. DOI: 10.34190/ejkm.18.3.2137.
- Sternberg R.J. (1999). A Propulsion Model of Types of Creative Contributions. *Review of General Psychology*, 3, 2: 83. DOI: 10.1037/1089-2680.3.2.83.
- Sternberg R.J., O'Hara L.A., Lubart T.I. (1997). Creativity as Investment. *California Management Review*, 40, 1: 8. DOI: 10.2307/41165919.
- Vial G. (2019). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *The Journal of Strategic Information Systems*, 28, 2: 118. DOI: 10.1016/j.jsis.2019.01.003.
- Walker R.M., Jung C.S., Boyne G.A. (2013). Marching to Different Drummers? The Performance Effects of Alignment between Political and Managerial Perceptions of Performance Management. *Public Administration Review*, 73, 6: 833. DOI: 10.1111/puar.12131.
- WHO (2023). *2023 progress report on the Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All*. Ginevra: World Health Organization. Testo disponibile all'indirizzo web:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/367422/9789240073371-eng.pdf> (15/06/2024).

Xu L., Mehta R., Hoegg J.H. (2022). Sweet ideas: How the sensory experience of sweetness impacts creativity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 172: 104169. DOI: 10.1016/j.obhdp.2022.104169.