



DIPARTIMENTO MANAGEMENT E DIRITTO

Corso di Laurea Magistrale in Economia e Management

Controllo di Gestione in Sanità

A.A. 2023/2024

Aziende Sanitarie, Accountability e Sistemi di Controllo

Gabriele Palozzi Ph.D

palozzi@economia.uniroma2.it

L'Azienda

«**Unità elementare** dell'ordine economico-generale, dotata di **vita propria**». (Giannessi)

«Forma tipica di **organizzazione produttiva** orientata alla **soddisfazione dei bisogni umani** mediante un processo di produzione economica destinato alla **creazione e distribuzione del valore**» (Cavalieri)

«Complesso **autonomo, unitario e coordinato** di processi svolti da **persone** con l'utilizzo di **beni e servizi** per perseguire le **finalità** di diverse classi di istituti economico-sociali». (Borgonovi)

• **SISTEMATICITÀ** • **ECONOMICITÀ** • **AUTONOMIA DECISIONALE** •

La differenza tra Azienda **Pubblica** e **Privata**



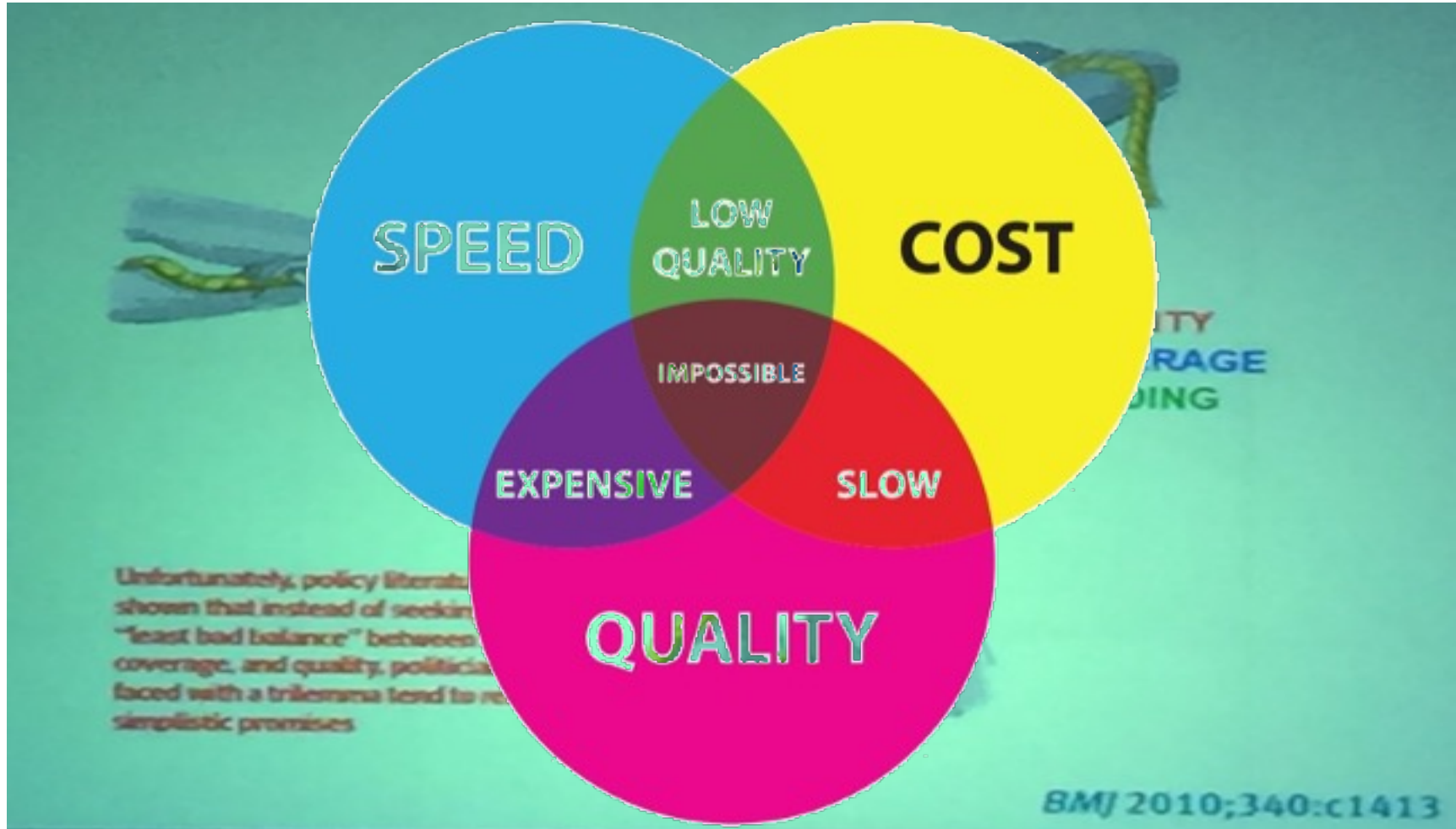
L'Azienda SANITARIA

Nel caso delle **Aziende Sanitarie** il **fine** è costituito dal “recupero, mantenimento e promozione dello stato di salute”, come specificato dall’art. 1 della legge n. 883/78 che introduce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

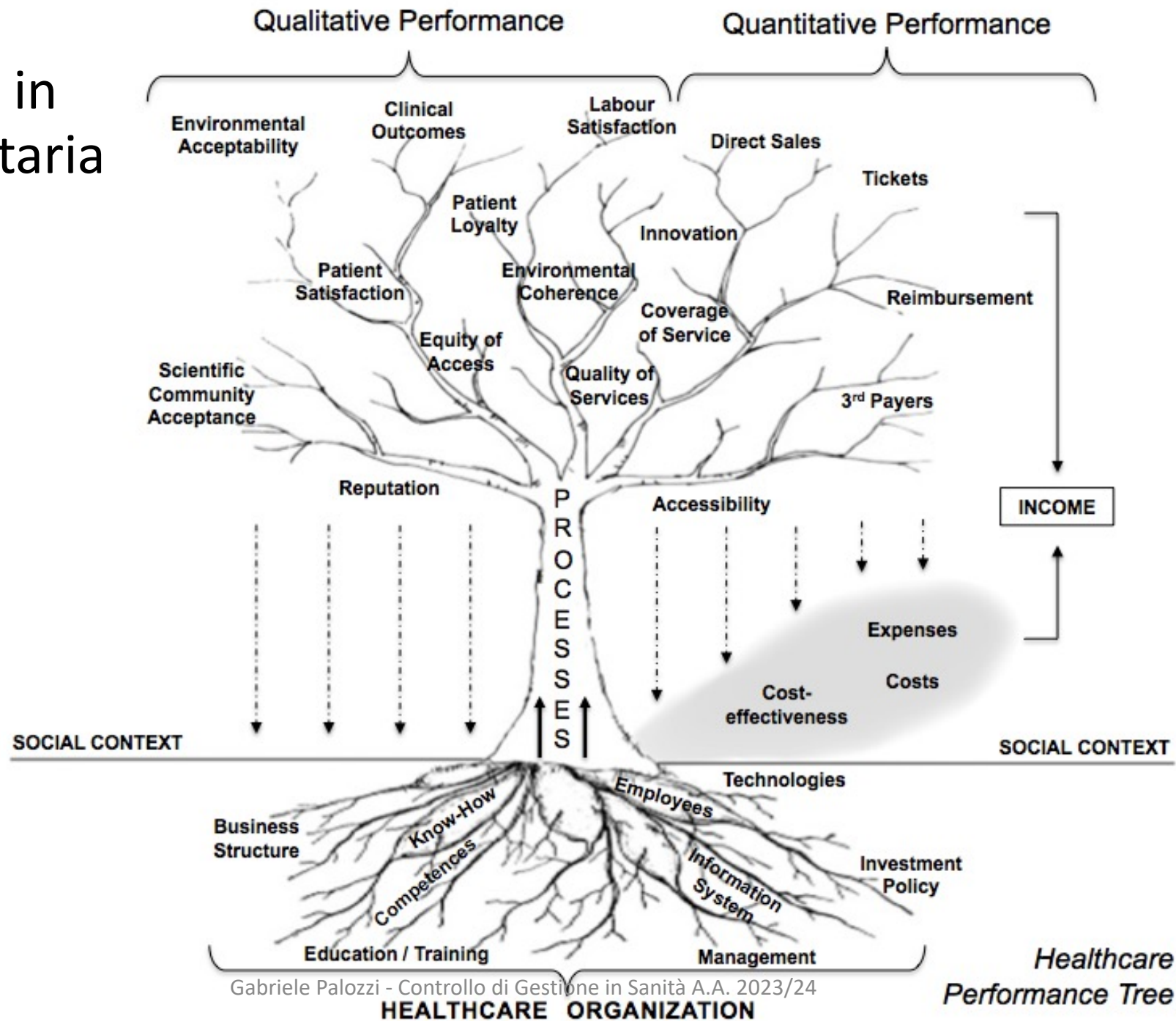
Il **SSN** nasce con la finalità di **tutelare la salute del cittadino** attraverso azioni di cura, prevenzione, e riabilitazione. Gli **Istituti Sanitari** (Aziende, all’interno del SSN con obiettivi specifici di tutela della salute) **hanno lo scopo di erogare i servizi e le prestazioni più appropriati.**

Ciò avviene mediante **azioni di coordinamento, organizzazione e combinazione di risorse** messe a disposizione di una collettività nel rispetto dei principi di **efficacia, efficienze ed economicità.**

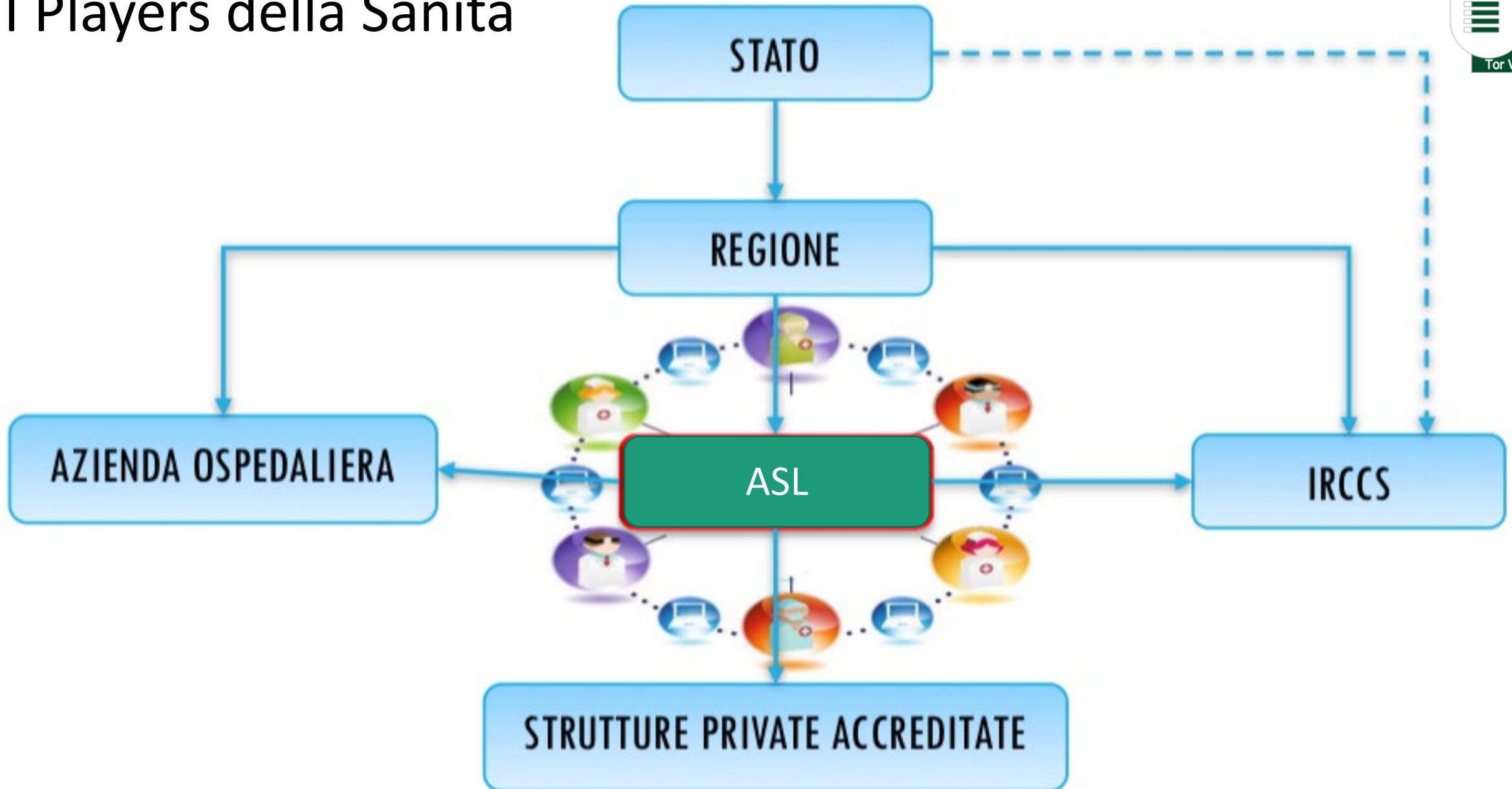
Il triangolo “amletico” della Sanità



La performance in un'Azienda Sanitaria



I Players della Sanità



Azienda sanitaria locale*

*Spesso anche chiamata AUSL:
Azienda Unità Sanitaria Locale
o ASP: Azienda Sanitaria Pubblica



È un Ente Pubblico deputato all'erogazione di servizi sanitari.

Le ASL fanno parte del SSN;

sono aziende con **personalità giuridica pubblica**, dotate di **AUTONOMIA**:

- **organizzativa**,
- **gestionale**,
- **tecnica**,
- **amministrativa**,
- **patrimoniale**,
- **contabile**

l'Art. 3 del d.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 «in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le Unità Sanitarie Locali si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale»

Deve tutelare la salute della popolazione residente sul suo territorio; in questo senso ne ha la **responsabilità dell'assistenza**:

- È il perno su cui ruota il sistema sanitario della sua area geografica (una o più Province).
- Può **produrre** ed **acquistare** prestazioni: per questo instaura accordi di fornitura con Aziende Ospedaliere, IRCCS e Strutture Private Accreditate. In tal caso viene detta «**committente**»
- Viene finanziata a quota capitaria pesata (età, genere, mortalità, morbilità, densità abitativa)

Azienda Ospedaliera e Presidio Ospedaliero

Sono **strutture di ricovero pubbliche**, facente parte del SSN, che svolgono la funzione di Ospedale, adibite anche a prestazioni specialistiche ove ne ricorrano requisiti e presupposti.

Presidio Ospedaliero dell'ASL:

è l'ospedale gestito dall'ASL che non ha bilancio autonomo.

Azienda Ospedaliera:

è un presidio ospedaliero trasformato in Azienda, con gestione autonoma ed indipendente.

Azienda Ospedaliero-Universitaria:

è un Policlinico, al cui interno è ospitata una Facoltà di Medicina.

- Sono Aziende puramente **«produttrici»**: erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, ricoveri e trattamenti riabilitativi.
- Non erogano i servizi tipicamente territoriali (assistenza distrettuale e assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro).

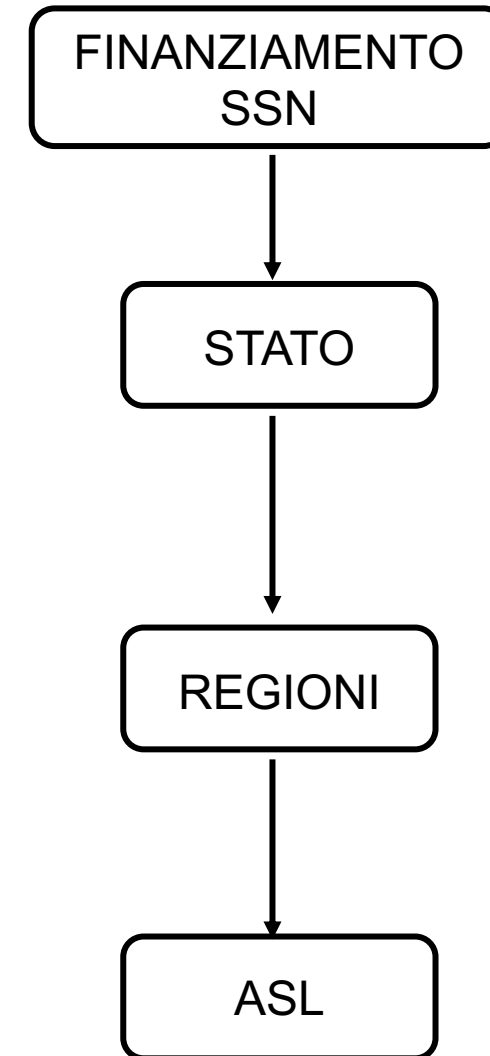
NB I presidi Ospedalieri non possono acquistare (utilizzano la centrale acquisti dell' ASL di riferimento).

Il finanziamento del Sistema Sanitario Italiano

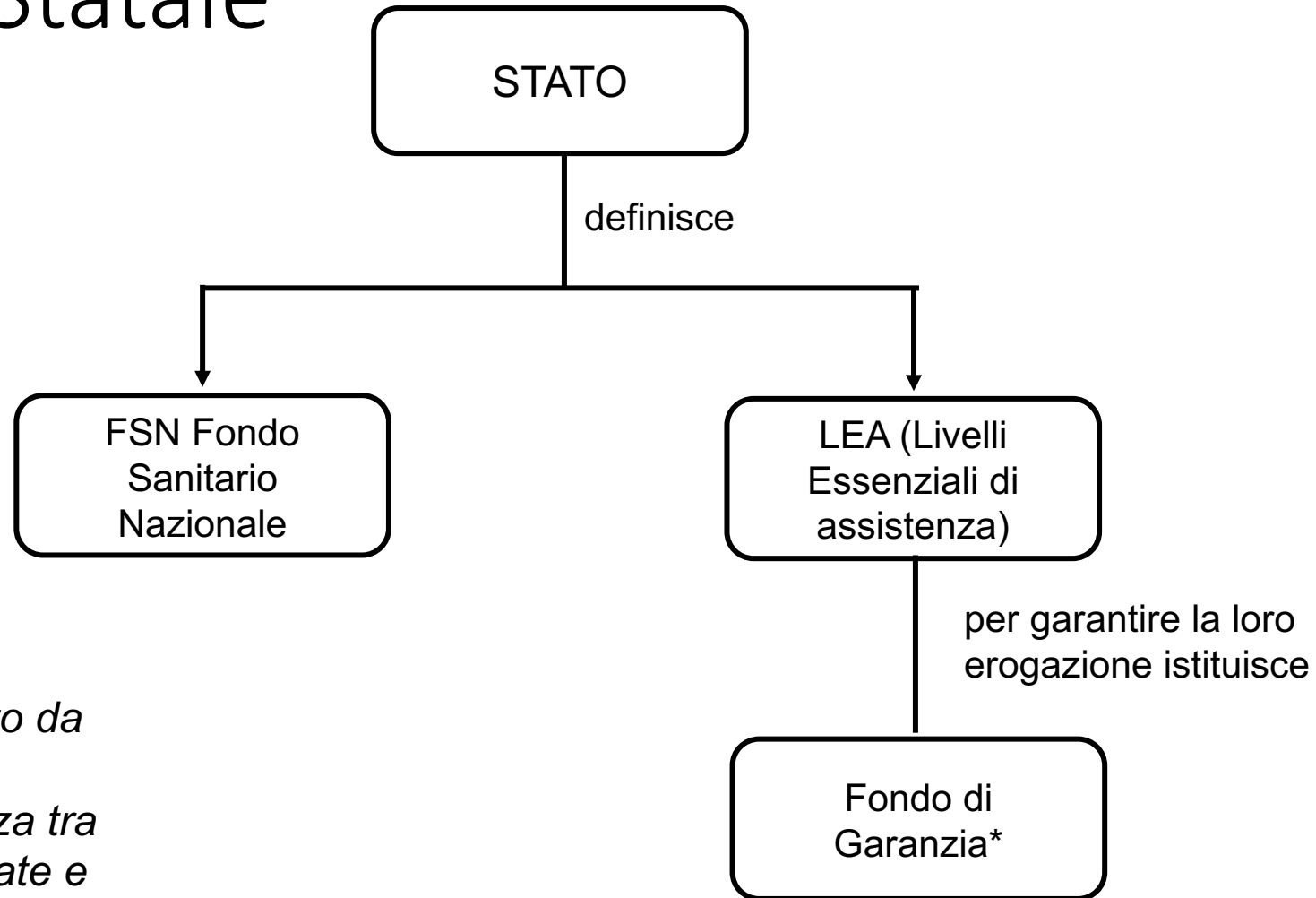
Il finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) si articola su tre livelli:

1. Statale;
2. Regionale;
3. Operativo: ASL;

I finanziamento del SSN è stato disegnato dal D.Lgs. 56/2000 che ha previsto un sistema di finanziamento del SSN basato sulla capacità fiscale regionale, anche se corretto da adeguate misure perequative.



1. Il Livello Statale



**questo fondo è istituito da parte dello Stato per sopperire alla differenza tra imposte regionali stimate e imposte regionali effettive (art. 13 d.lgs 56/2000)*

FOCUS: Il finanziamento da parte dello Stato

La compartecipazione alla spesa sanitaria può essere rideterminata annualmente con DPCM, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza Stato-regioni ([art. 5 del D. Lgs. 56/2000](#)) mediante:

- **compartecipazione delle Regioni a Statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano:** tali enti compartecipano al finanziamento sanitario fino a concorrenza del fabbisogno non soddisfatto dalle fonti di cui ai precedenti punti, tranne la Regione siciliana, per la quale l'aliquota di compartecipazione è fissata dal 2009 nella misura del 49,11 per cento del suo fabbisogno sanitario ([legge n. 296/2006](#) art. 1, comma 830);
- **bilancio dello Stato:** finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle altre fonti di finanziamento essenzialmente attraverso la compartecipazione all'imposta sul valore aggiunto - IVA (destinata alle Regioni a statuto ordinario), e attraverso il Fondo sanitario nazionale (una quota è destinata alla Regione siciliana, mentre il resto finanzia anche le spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi).

I capitoli interessati del Bilancio dello Stato, iscritti nel programma 3.6 Concorso dello Stato al finanziamento della spesa sanitaria dello stato di previsione del MEF:

1. **2700 Fondo sanitario nazionale**, di cui una quota è destinata alla Regione siciliana, mentre il resto finanzia le spese sanitarie vincolate a determinati obiettivi;
2. **2701 Finanziamento del fondo sanitario nazionale in relazione alle minori entrate dell'Irap e dell'addizionale regionale** all'Irpef determinato annualmente, provvede a compensare l'eventuale mancato gettito fiscale dell'IRAP (nella parte dedicata alla sanità), configurandosi come un meccanismo di salvaguardia in grado di non condizionare il livello del finanziamento sanitario all'andamento del ciclo economico e, in ultima analisi, all'andamento delle entrate fiscali;
3. **2862 Somme da erogare alle regioni a statuto ordinario a titolo di compartecipazione all'IVA** (per le Regioni a statuto ordinario).

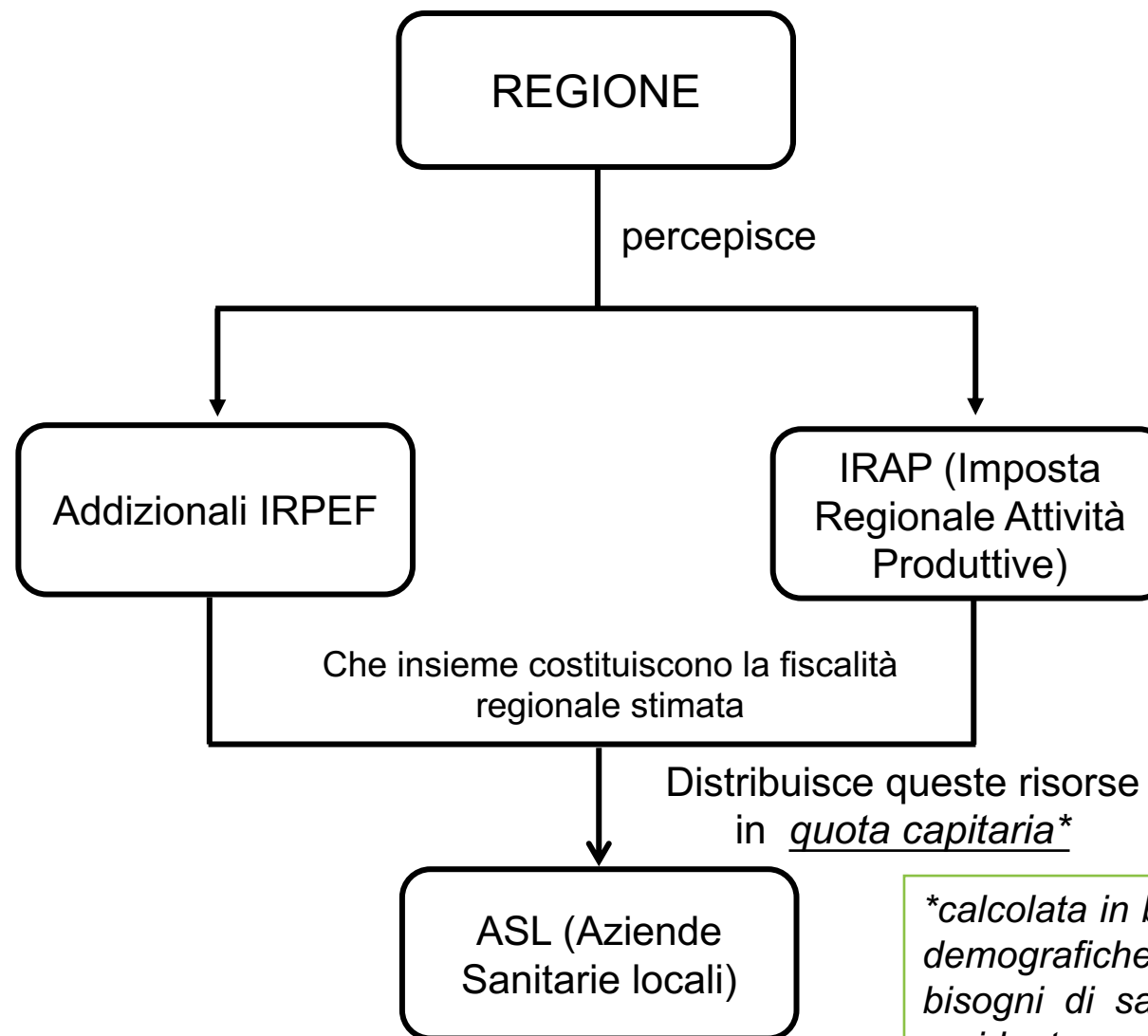
a cui si aggiungono per il 2021, causa situazione pandemica:

4. **2710 Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei farmaci innovativi**;
5. **2712 Fondo per il concorso a titolo definitivo al rimborso delle spese sostenute dalle regioni e province autonome nell'anno 2020 per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale e altri beni sanitari inerenti l'emergenza**;

2. Il Livello Regionale

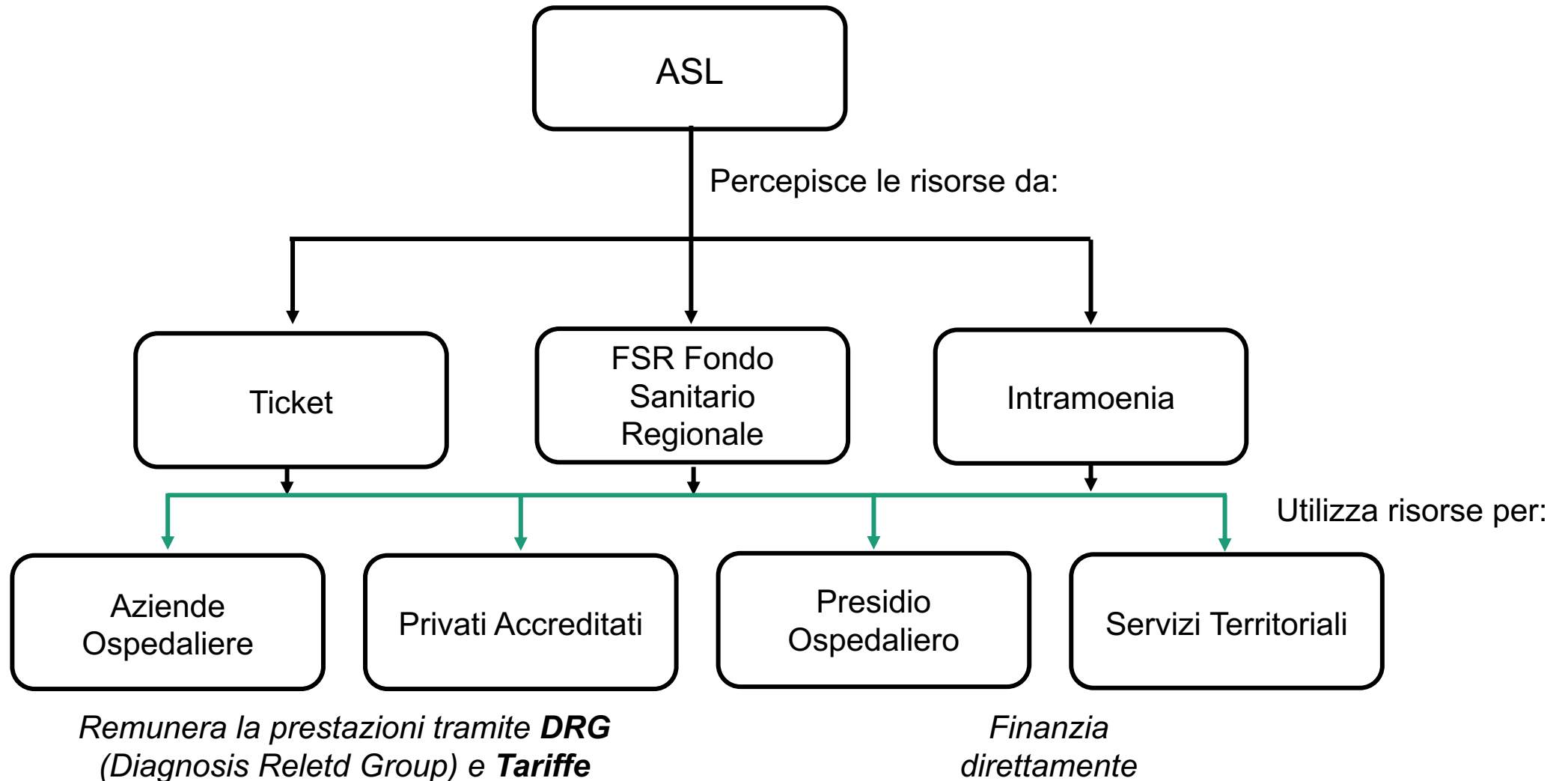
La regione ha “potestà concorrente” con lo Stato in materia sanitaria.

- È considerata la “holding” del Servizio Sanitario poiché esercita il ruolo di soggetto proprietario delle Aziende Sanitarie Pubbliche sul suo territorio: le finanzia, le coordina e le controlla.
- Tali funzioni sono espletate per il mezzo dei propri organi istituzionali (Giunta, Consiglio Regionale), del proprio Assessore alla Sanità e dell’Agenzia Sociale e Sanitaria Regionale.
- Definisce il Piano Sanitario Regionale e annualmente delibera il programma e gli obiettivi da assegnare alle Aziende Sanitarie.



**calcolata in base alle caratteristiche demografiche, epidemiologiche e ai bisogni di salute della popolazione residente nel territorio, sempre nel rispetto dei LEA*

3. Il Livello operativo: le ASL



Diagnosis Related Group (DRG)

DRG o raggruppamento omogeneo di diagnosi (ROD), è un sistema di classificazione dei pazienti dimessi da un ospedale in gruppi omogenei di ricoveri per assorbimento di risorse impegnate (isorisorse).

Sistema di finanziamento delle Aziende Ospedaliere che prevede l'individuazione di gruppi omogenei di ricoveri quanto al consumo di risorse .

I DRG permettono di individuare categorie di ricoveri, tra loro mutualmente esclusive a cui, per gruppi, viene associata una tariffa in **regime di degenza**.

Riguardano:

- Ricoveri Ordinari
- Ricoveri di un giorno – Day Hospital
- Ricoveri «Anomali» - lungodegenza

Diagnosis Related Group (DRG)

La Tariffa DRG rappresenta un somma **OMINI-COMPRENSIVA** (dalla presa in carico, al post-dimissione) delle risorse attribuibili alla **gestione** e alla **cura** di pazienti appartenenti ad un gruppo di patologie (catalogate per diagnosi) accumunate da simili necessità operative, che avranno ripercussioni in termini di impiego di risorse nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

COSTI STANDARD + QUOTA COSTI GENERALI

- Assistenza ospedaliera
- Sale Operatorie
- Farmaci
- Radiologia
- Laboratorio Analisi
- Presidi medico-chirurgici
- Terapie di riabilitazione
- Altri servizi assistenziali
- Terapia intensiva
- Personale clinico di reparto
- Servizi amministrativi

DRG COMPLESSO: Alla diagnosi principale, si aggiungono delle diagnosi secondarie che «aggravano» la situazione clinica del paziente per cui il consumo di risorse incide in maniera significativa sul ricovero, richiedendo un maggiore impiego di fattori produttivi, e quindi di costi.

Accountability

*“processo per cui un soggetto viene chiamato a **rendere conto** delle proprie azioni e delle proprie scelte ad una **autorità designata**” (Del Bene).*

*“dovere di resa del conto verso una qualche forma di autorità che ha delegato lo svolgimento di compiti e i relativi poteri e dunque, come una forma di **controllo** volto a **condurre** chi ha ricevuto una delega di poteri **a rendere conto della propria condotta**” (Coda).*

*“l’adozione di un **comportamento chiaro, trasparente e lineare nell’utilizzo delle risorse**, in modo da poter facilmente **verificare come siano impiegate** e quale sia stata la condotta in merito” (Roberts e Scapens)*



In tal senso parliamo di **Accountability Esterna** poiché rivolta ad individui o organismi per il quale il singolo è ritenuto responsabile per la propria attività, implicando l’esistenza di una interazione sociale che si lega ad un diritto di autorità.

Accountability e Responsibility

L'**Accountability** si lega al concetto di **Responsibility**, per cui un soggetto, responsabile del proprio operato, **rende conto delle proprie azioni/risultati ad un soggetto gerarchicamente ad un livello superiore.**



Il tutto, deve essere finalizzato alla **responsabilizzazione** dei soggetti operativi/decisionali al **raggiungimento degli obiettivi affidati**, alle risorse attribuitegli ed alle performance ottenute.

Nelle **aziende pubbliche** diviene una sorta di «*senso di responsabilità individuale e di preoccupazione per l'interesse pubblico*» che ci si dovrebbe attendere dai dipendenti pubblici

..dovrebbe far scaturire un **senso *Interno di responsabilità*** che investe la sfera etica e professionale..

L'**Accountability** diviene forma di **Responsitiveness**, ovvero di responsabilità non coercitiva spinta dal bene comune.

Accountability nel settore Sanitario

Nel Settore Sanitario l'Accountability è un processo atto a fornire risposte esaustive alle attese sociali ed aziendali, con il fine di comunicare agli Stakeholders le proprie modalità di creazione del valore.

L'accezione di Accountability, quale:

“dovere di resa del conto vs un qualche autorità che ha delegato allo svolgimento di alcuni compiti con relativi poteri e, dunque, quale forma di controllo volta a condurre chi ha ricevuto una delega di poteri a rendere conto della propria condotta”,

è il motore pulsante della **Clinical Governance**.



Clinical Governance: *“sistema attraverso cui le organizzazioni afferenti al SSN sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei propri servizi e della salvaguardia di elevati standard di assistenza, mediante la creazione di un ambiente in cui l'eccellenza delle cure possa prosperare”*
(UK dept. Of health 1997).

Ciò si estrinseca in:

- Prestazioni
- Qualità
- Cultura e Unità d'Intenti
- Gestione dei Rischi
- Efficacia
- Etica
- Responsabilità.



Questi pilastri si identificano nella definizione di chiari **standard qualitativi** dei servizi erogati, nella formulazione di **linee guida** basate su evidenze di **efficacia clinica** e di **costo efficacia**, da revisionare nell'ottica di un **monitoraggio costante**.

New Public Management

Accountability nel settore Sanitario

Nel Settore Sanitario l'Accountability è un processo atto a fornire risposte esaustive alle attese sociali ed aziendali, con il fine di comunicare agli Stakeholders le proprie modalità di creazione del valore.

L'accezione di Accountability, quale:

“dovere di resa del conto vs un qualche autorità che ha delegato allo svolgimento di alcuni compiti con relativi poteri e, dunque, qualche forma di controllo sulla condotta di chi ha ricevuto il conto della propria condotta”
è il motore pulsante di

Clinical Governance: *“sistema attraverso cui le organizzazioni afferenti al SSN sono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei propri interventi”*

NPM

Nasce dall'idea progressista di pubblica amministrazione come vettore di crescita sociale ed economica, in risposta della proliferazione di agenzie e di enti, fallimenti degli interventi e sprechi di risorse, comportamenti distorsivi e opportunistici da parte degli agenti pubblici.

Sul piano dell'applicazione pratica, i punti fondamentali riguardano (Hood, 1991):

Ciò si estrinseca in:

- Prestazioni
 - Qualità
 - Cultura e Unità d'azione
 - Gestione dei Riscatti
 - Efficacia
 - Etica
 - Responsabilità.
- l'enfasi sulla responsabilità manageriale al vertice delle organizzazioni;
 - la definizione di obiettivi chiari, collegati a standard e misure di performance;
 - l'allocazione delle risorse e la premialità in relazione alla performance;
 - la disaggregazione delle burocrazie in unità e agenzie che si interfacciano su basi contrattuali secondo una logica produttore-cliente;
 - l'enfasi sul taglio dei costi, sulla competizione e sull'adozione di strumenti gestionali importati dal mondo delle imprese.



Source: Chambers, R., & Wakley, G. (2000). *Making clinical governance work for you*. Radcliffe Publishing.

Clinical Governance ed Accountability

La **Salute non può essere intesa come mero risultato delle cure mediche**, ma un obiettivo da perseguire collettivamente come indice del progresso non solo medico, ma anche etico-morale, di una collettività:

Nella CG rientra appieno anche la **rendicontazione delle risorse economico-finanziarie**, quale priorità assoluta nella logica di superare l'aumento di costi e la persistenza di livelli qualitativi standard bassi.

In particolare il professionista sanitario non deve tenere conto solo delle sue **scelte in merito all'appropriatezza clinica**, ma anche **dell'appropriatezza etica**, nella logica della **realizzazione psico-fisica della persona**. Questo, chiaramente, non può che investire anche la professione medica, chiamata a valutare, in ottica aziendale, il **proprio operato** e la **sostenibilità** di quanto si è ottenuto.

ACCOUNTEE: chi delega funzione

ACCOUNTOR: chi, ricevuta delega funzione, deve rendicontare il proprio operato

Gli **ACCOUNTOR** sono rappresentati da i decisori politici, amministratori, manager, professionisti clinici che si trovano nella condizione di dover rendicontare le decisioni del proprio operato, sia gli uni vs gli altri, ma anche vs i cittadini, destinatari dei servizi che le aziende sanitarie devono assicurare.

Si possono quindi riconoscere una Accountability “politica”, da una “**tecnica**”, che attiene a dimensioni manageriali, economico-aziendali e professionali.

Clinical Governance e Management

In risposta della **complessità*** del sistema Sanitario è necessario che ogni azienda Sanitaria abbia un proprio sistema di Management Accounting capace di servire gli obiettivi assegnati essendo capace di:

- **ottimizzare il proprio patrimonio di risorse** (anche intangibili)
- **creare valore** attraverso **investimenti innovativi, ricerca, formazione, relazione** con i clienti, fornitori e dipendenti.

**Complessità: “caratteristica di un sistema, concepito come un aggregato organico e strutturato di parti tra loro interagenti, in base alla quale il comportamento globale del sistema non è immediatamente riconducibile a quello dei singoli costituenti, dipendendo dal modo in cui essi interagiscono”*

L’Azienda sanitaria, merita dunque, di essere analizzata in tutte le sue caratteristiche, **centri di responsabilità e di costo**, in modo da capirne **l’omogeneità tecnica** e la **rilevanza economica**.

Clinical Governance e Organizzazione

Non è possibile, dunque, sottovalutare il fatto che per il perseguimento degli obiettivi di **efficacia strategica** e **efficienza operativa** siano di **assoluto rilievo**:

- La chiara definizione degli obiettivi,
- I soggetti adibiti a perseguirli,
- Gli ambiti di autonomia di ognuno
- I meccanismi di controllo e valutazione
- la collocazione gerarchica degli agenti
- le forme di relazione nell'organizzazione.

La **Configurazione organizzativa dell'azienda**, determina direttamente/indirettamente l'assetto manageriale del controllo interno, finalizzato a forme organizzative più flessibili e dinamiche, che consentano flussi di comunicazione migliori con approcci più partecipativi per il paziente



Modelli “**accentrati**” VS modelli di “**suddivisione dell'azienda**” sanitaria per dipartimenti/divisioni, in cui la corretta valorizzazione e gestione delle risorse contribuisce a migliorare a capacità di presidiare efficacemente attività e servizi erogati, responsabilizzando l'operato della figura del **medico-manager**.

Clinical Governance e Controllo di gestione

Il coinvolgimento “**gestionale**” del medico è cruciale per il sistema sanitario perché permette di focalizzarsi su **dinamiche organizzative e di controllo** che si “accompagnano” a **dinamiche cliniche**.



La connotazione “**transfunzionale**” del servizio sanitario richiede di affiancare logiche di **responsabilità individuale** con logiche di **corresponsabilizzazione** dei risultati finali.



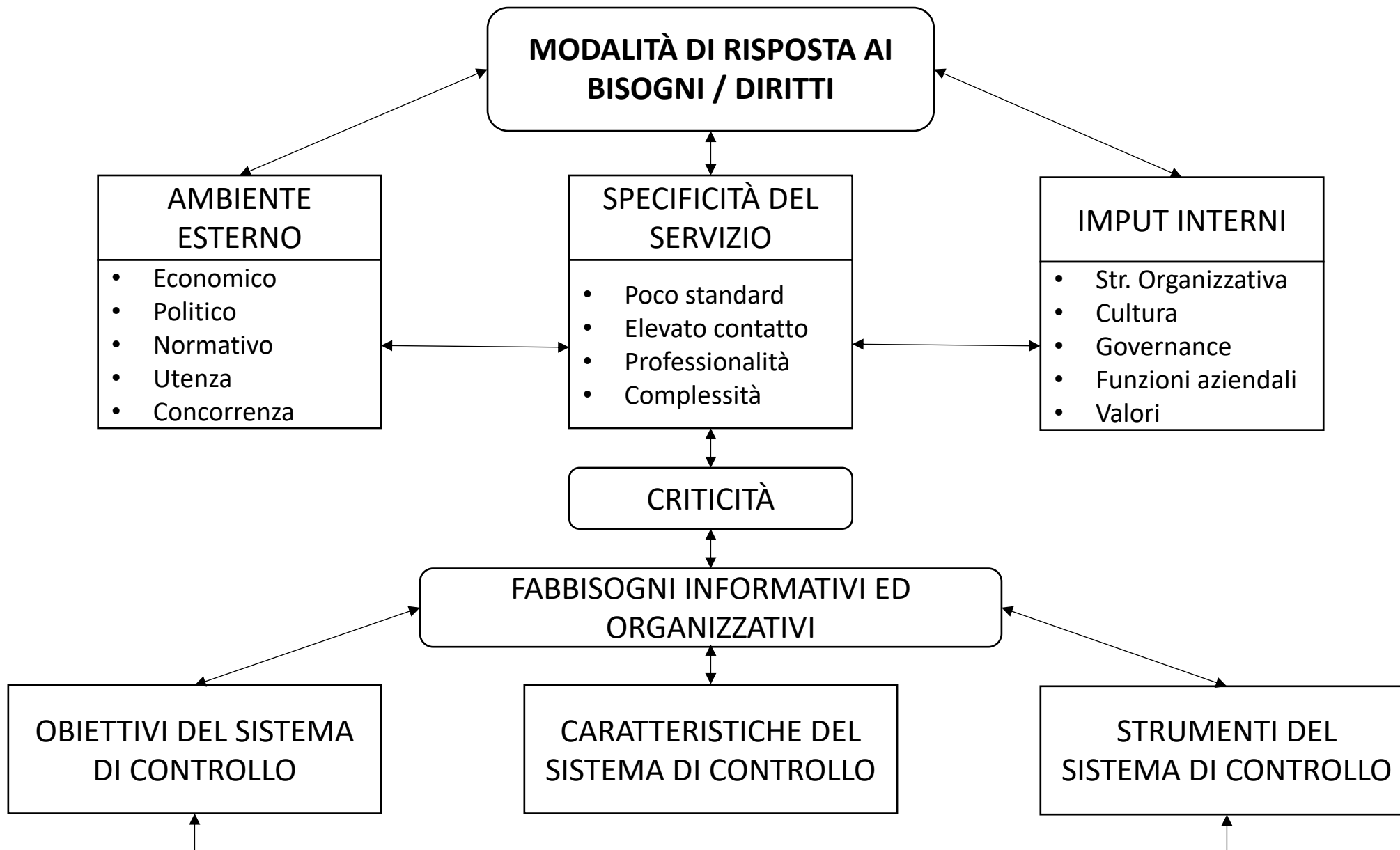
In Sanità, elemento cruciale è il legame, con la **COMPETENZA PROFESSIONALE** la quale implica forte legame con la soggettiva interpretazione della situazione specifica.

Qui è cruciale che vi sia un indirizzo forte, e su tutti i livelli, degli **indirizzi strategici**, in modo che tutti gli attori del processo decisionale/operativo siano coordinati per il raggiungimento degli obiettivi complessivi.



NB. MECCANISMO DEI CLAN (DEL BENE): obiettivi dei singoli vs obiettivi dell'organizzazione.

I Sistemi di controllo di gestione



Strategia e Management

STRATEGIA: *“termine che deriva dal mondo militare, utilizzato per riferirsi all’obiettivo generale di vincere la guerra; si oppone al concetto di tattica, relativo all’obiettivo inferiore di vincere una mera battaglia”.*

È l’insieme delle azioni, messe in atto dal management, per colmare il *gap* tra le rigide strutture aziendali e le esigenze, sempre mutevoli, dell’ambiente di riferimento

Coerenza del raggiungimento degli **obiettivi di breve periodo** e nella **prospettiva più ampia**, verificando pedissequamente se si sta perseguendo la via che porta ad un **adeguato equilibrio tra azienda e ambiente**.

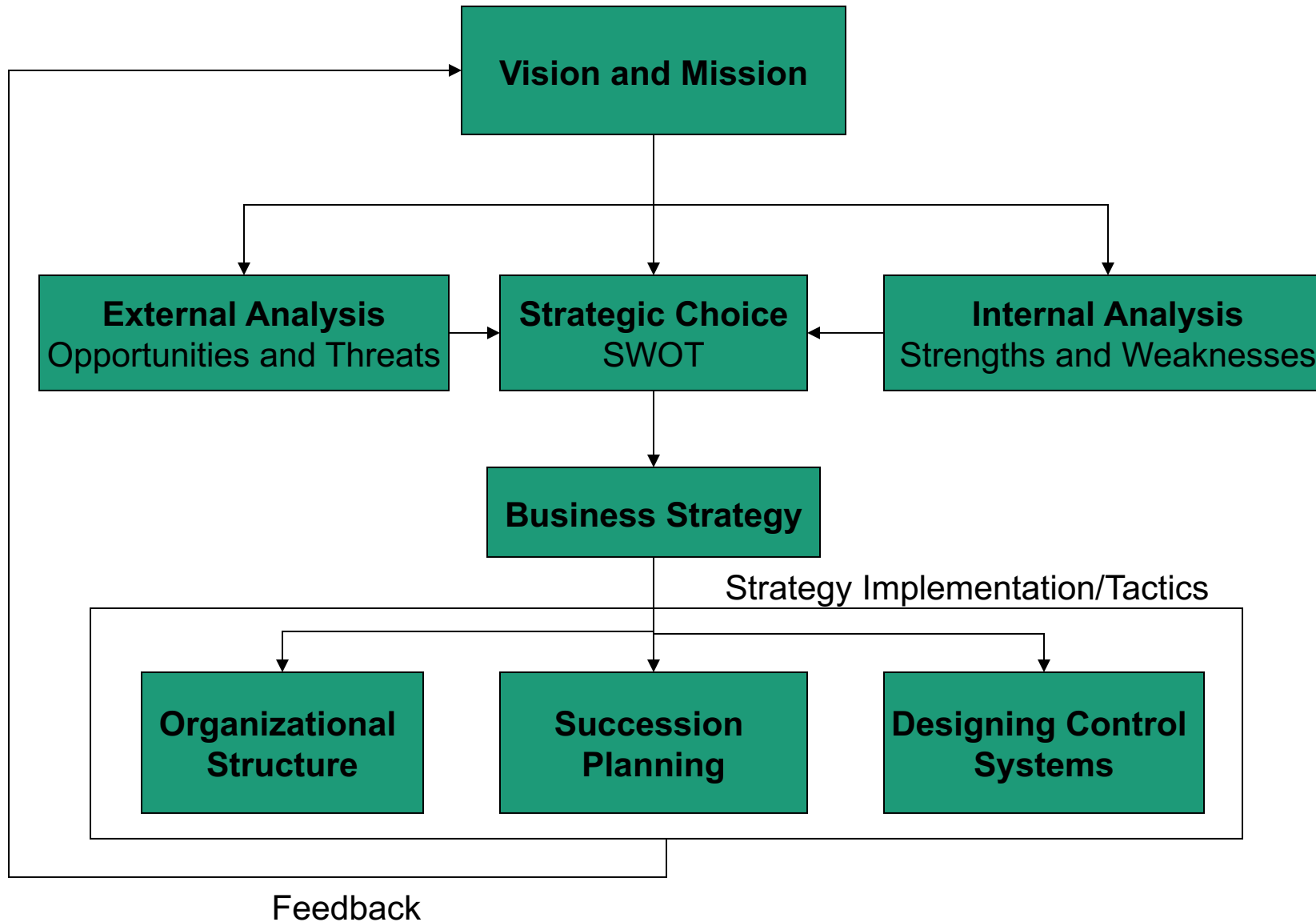
- È una “direzione di marcia”, in cui il futuro viene visto come una naturale evoluzione del presente.
- Il comportamento strategico è “stretto” tra le forze esterne (ciò che l’azienda dovrebbe fare per ottemperare al suo scopo), e le capacità interne (ciò che l’azienda può effettivamente fare).
- La strategia si forma quando il management considera TUTTE queste forze ed è in grado di sviluppare azioni coerenti, che si sintetizzano in “linee guida” o “piani” in grado di assicurare coerenza al processo decisionale.



Azione manageriale:

- anticipare accadimenti interni ed esterni dell’azienda che ne possano condizionare i risultati
- reperire ed assegnare le risorse
- confrontare i risultati con gli obiettivi

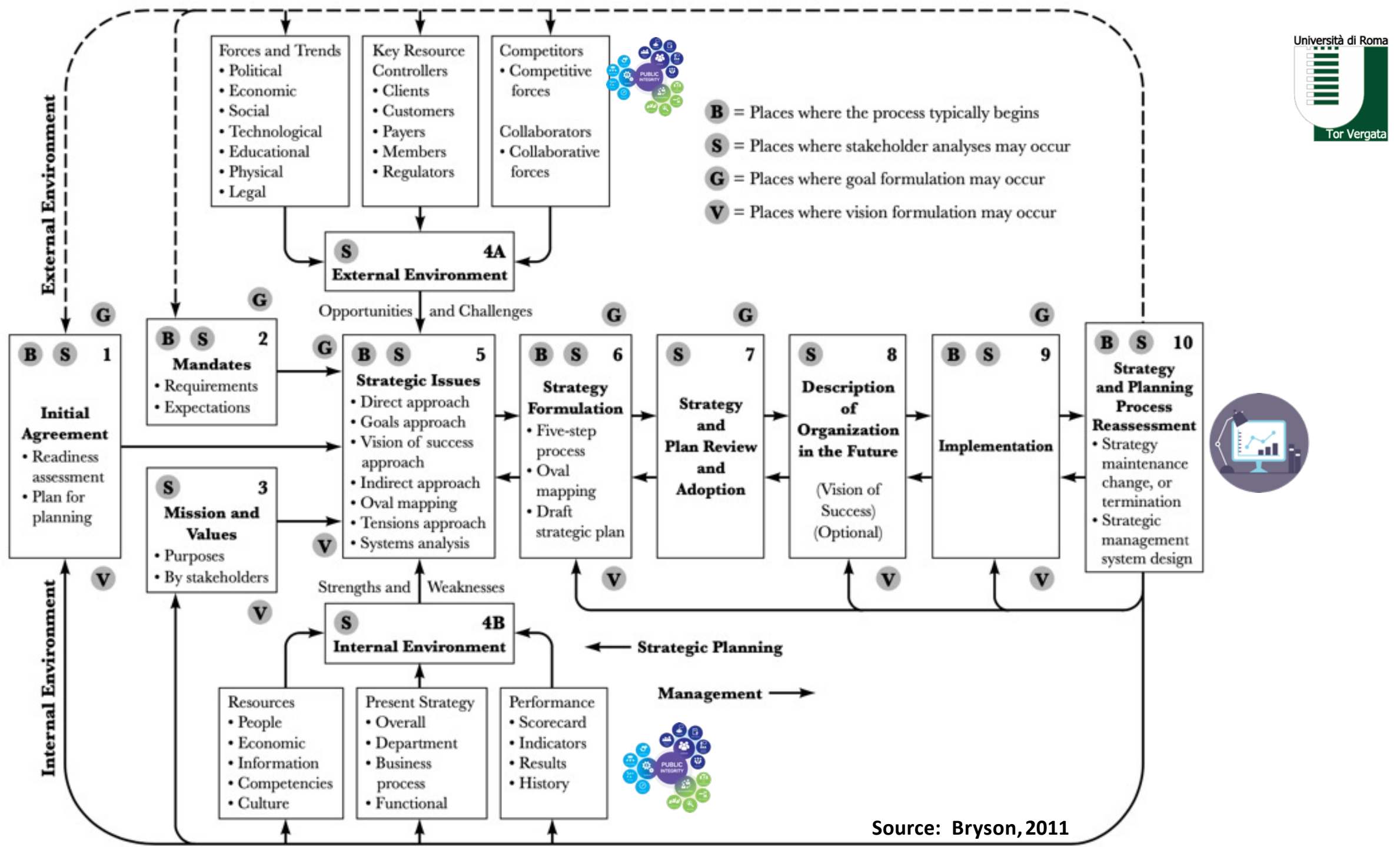
Strategia, Vision & Mission, Controllo aziendale



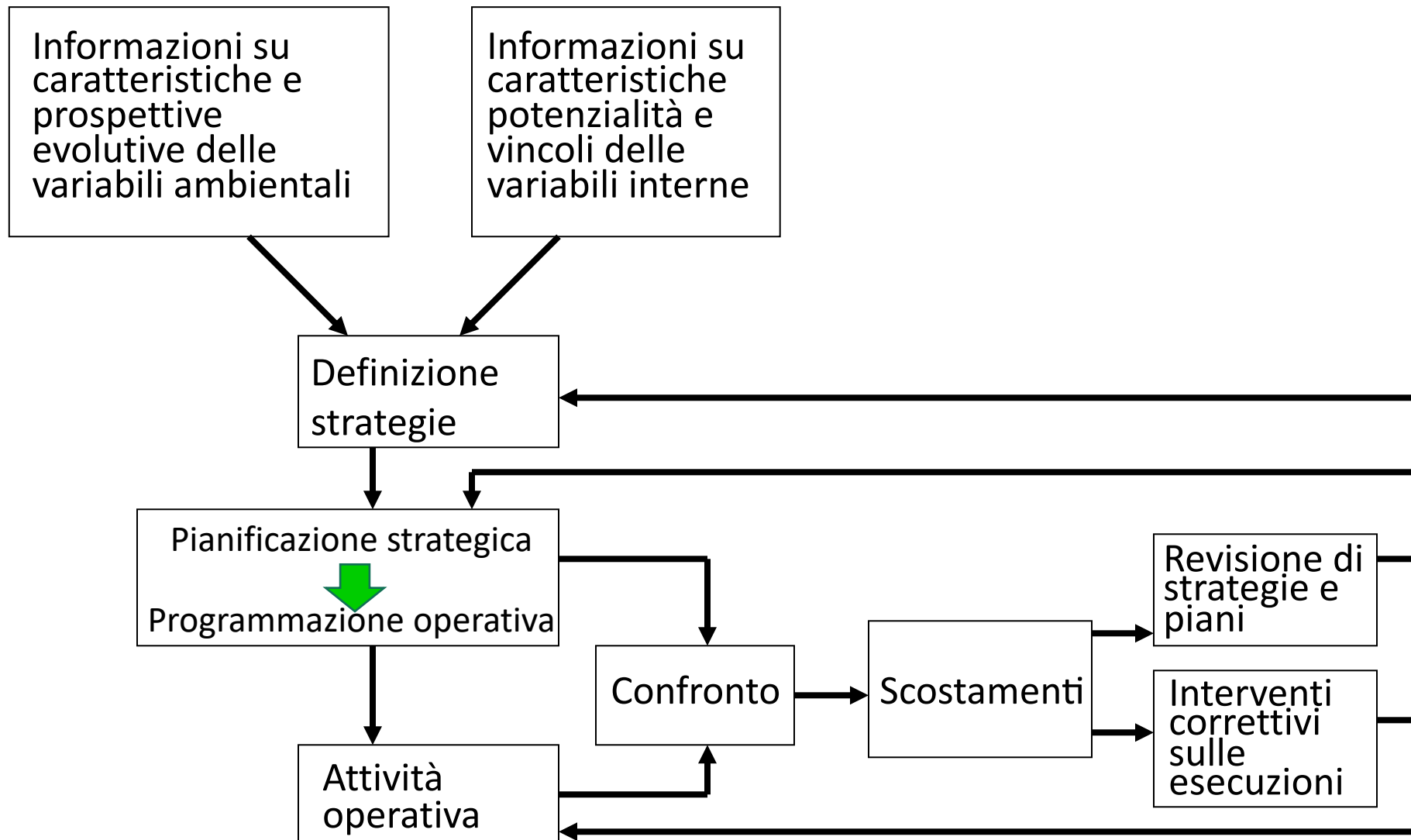
“Strategizing is finding a pattern in a stream of decisions.” (H. Mintzberg)

“A disciplined effort to produce fundamental decisions and actions that shape and guide what an organization is, what it does, and why it does it, within legal bounds.” (J. Bryson)

Strategy change cycle in Pa



Strategia e Controllo



Programmazione e controllo di gestione

*“meccanismo operativo con cui l’azienda **formula e articola** gli obiettivi aziendali e che crea le condizioni informative per garantirne il perseguimento”*



I sistemi di programmazione e controllo nascono con la finalità di **orientare i comportamenti degli operatori** vs **il perseguimento di obiettivi** (efficacia strategica) mediante l’impiego di risorse a disposizione (efficienza operativa).



Modello di controllo di Anthony (1965) che si ispira ad una concezione sistemica dell’azienda. Questo individua la fase di determinazione:

- degli **obiettivi dell’organizzazione**,
- delle **risorse necessarie** al loro raggiungimento,
- di tutte **le attività** connesse.

Si identificano:

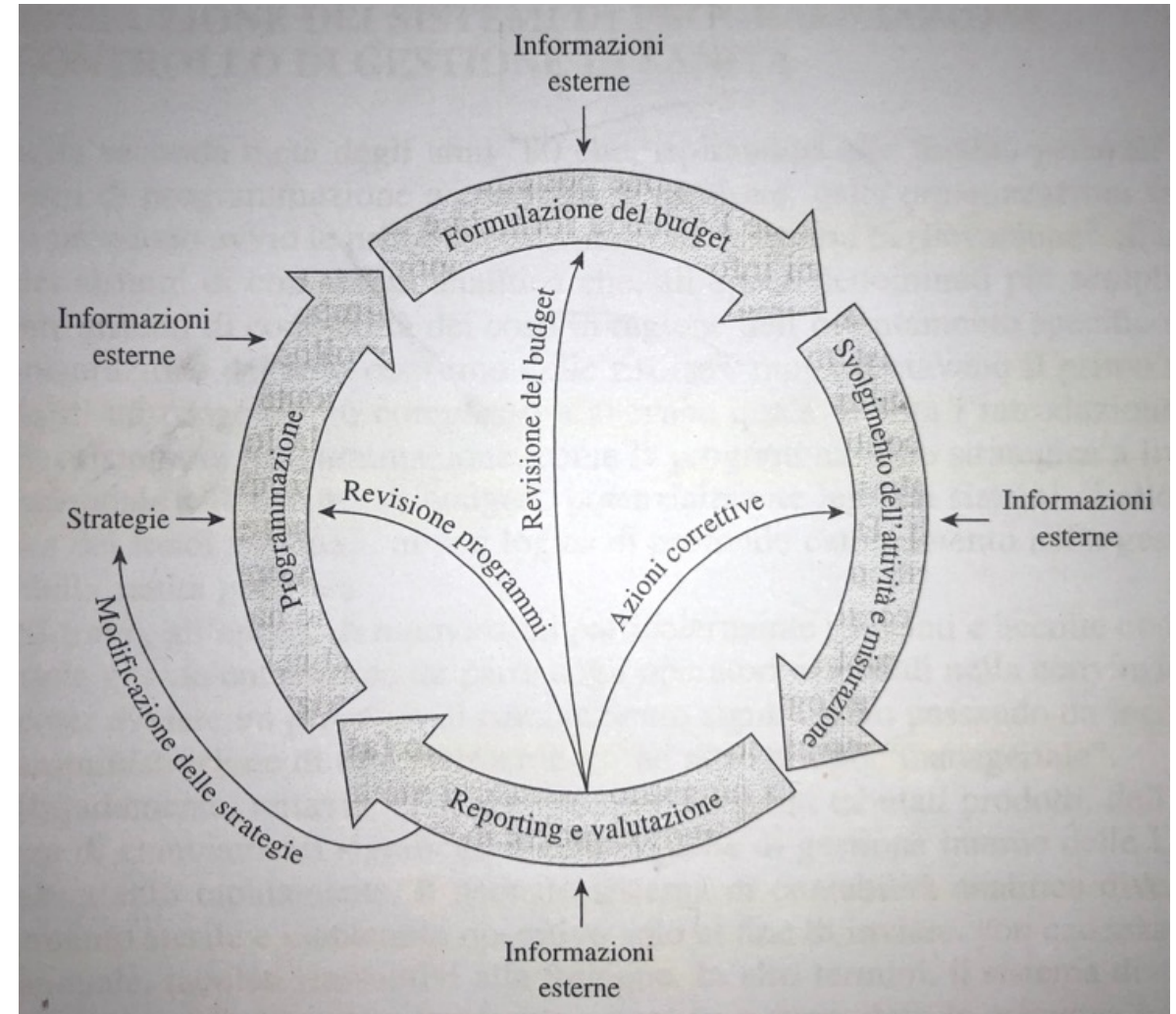
- il momento della **pianificazione operativa**,
- Il meccanismo di **controllo su feedback**.

Il controllo si basa su di un **sistema informativo** che produce dati quantitativo-monetari. Le informazioni prodotte dalla contabilità direzionale sono input per l’avvio del processo, il quale produce altri dati che vengono evidenziati nei rapporti di gestione.

Controllo di gestione no mero strumento contabile.
Ma strumento di pianificazione e controllo strategico.

Fasi del processo di Programmazione e Controllo

1. **Programmazione:** finalizzata alla formulazione di piani e programmi aziendali
2. **Formulazione del Budget:** traduzione di piani e programmi in termini quantitativi e monetari, rispetto all'articolazione delle responsabilità interne (CdR).
3. **Svolgimento e misurazione dell'attività:** rilevazione, per frazioni di periodo, dei risultati effettivamente ottenuti. Confronto Costi-Ricavi, attività svolta (fisico-tecnica), grado soddisfacimento domanda.
4. **Reporting e Valutazione:**
 - Confronto tra obiettivi e budget
 - Valutazione performance CdR
 - Valutazione governo e piani aziendali



La Programmazione

La **Programmazione** traduce gli obiettivi strategici definiti dall'alta direzione in obiettivi differenziati in funzione delle decisioni da prendere.

La **Programmazione** è il processo mediante il quale l'impresa, sulla base delle previsioni sull'evoluzione dell'ambiente esterno (mercato, normative, sviluppo tecnologico, ecc.), programma il raggiungimento dei suoi obiettivi.

Il controllo di gestione

Controllo:

«elemento in grado di **dirigere l'azione** dei componenti dell'organizzazione vs i fini previsti, all'interno di un determinato ambiente di riferimento».

«meccanismo operativo che si identifica **nell'attività di guida volta** al raggiungimento di obiettivi aziendali e lo descrive come un sistema formato da una struttura organizzativa, contabile ed un processo» (Brunetti).

Saita suddivide in:

- controllo dei **sistemi aziendali**
- controllo delle **attività generatrici del valore**; (sistemi organizzativi, gestione, qualità).

L'incrocio tra il controllo ed attività origina i **sistemi di controllo delle attività** relativi proprio alle singole attività incluse nella catena del valore di PORTER

Verifica della congruenza tra i fini degli **INDIVIDUI** e dell'**ORGANIZZAZIONE**, affidata all'efficacia dei norme e procedure organizzative, merita di essere esaminata con attenzione al fine di comprendere il meccanismi attraverso cui si verifica.

CATENA DEL VALORE DI PORTER



Il controllo di gestione

Il **Controllo** ha lo scopo di favorire l'autoregolazione del sistema aziendale in modo da consentirgli, attraverso modifiche ed aggiustamenti, di conseguire gli obiettivi prefissati.

Il **Controllo** può essere inteso in due accezioni:

- a) **TRADIZIONALE** - insieme di attività di **misurazione, valutazione e correzione** delle prestazioni realizzate dai dirigenti, al fine di favorire il loro adeguamento agli obiettivi e piani aziendali;
- b) **ALLARGATO** - insieme di attività volte ad **influenzare i comportamenti** di singole persone e/o gruppi di persone in modo da favorire il raggiungimento degli obiettivi aziendali.



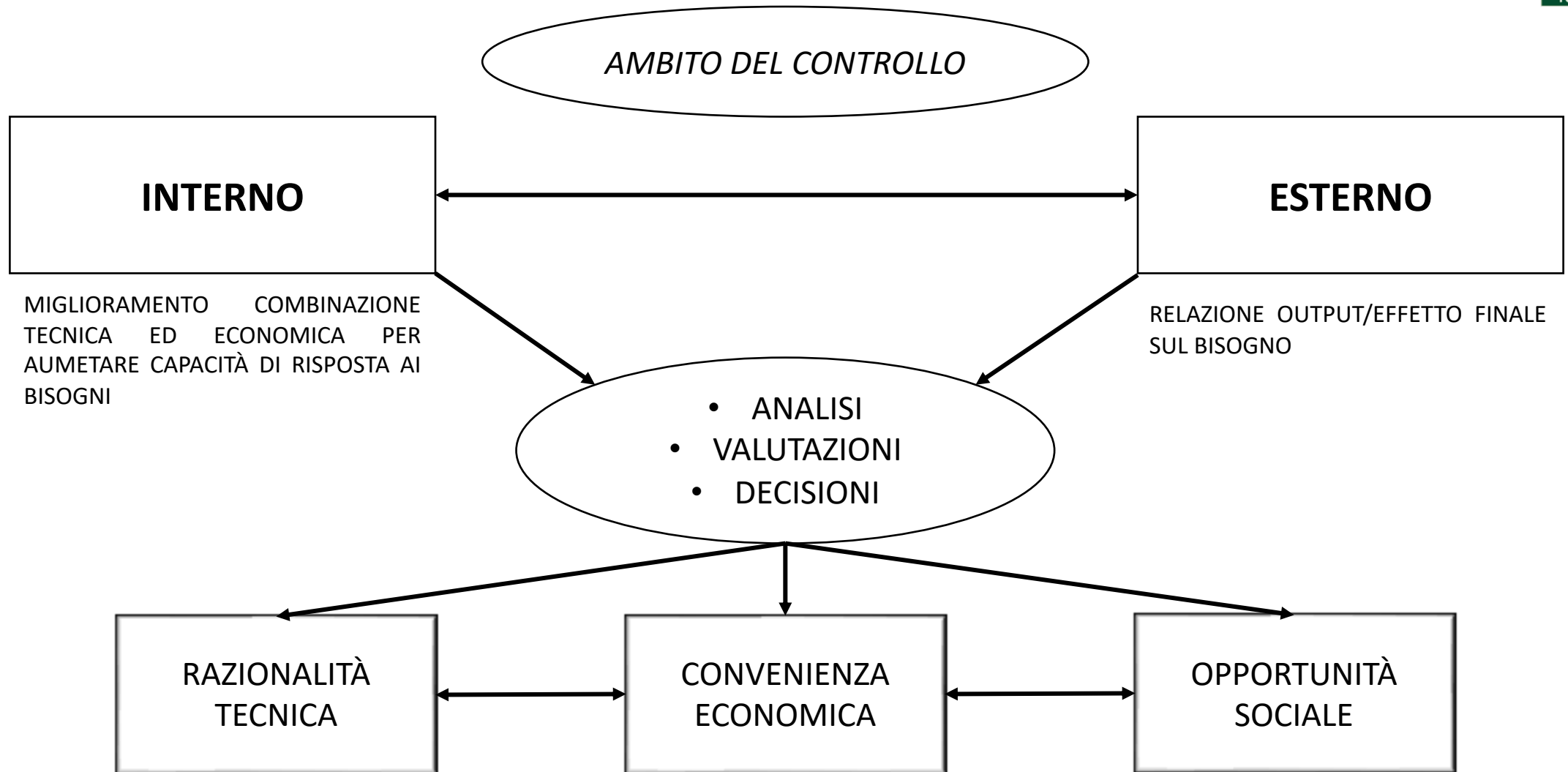
In tale ottica, focalizzare un controllo solo su di un servizio può non essere sufficiente ad esaurire le esigenze informative della gestione!
Al fine di conoscere le diverse leve a disposizione dei responsabili nell'ottenimento dei risultati, dovranno essere quindi investigate altre dimensioni come ad esempio:

- quella territoriale,
- tipologia di clienti,
- variabili socio-demografiche.

I Sistemi di controllo di gestione

I SISTEMI TRADIZIONALI DI CONTROLLO	I SISTEMI DI CONTROLLO EVOLUTI
<ul style="list-style-type: none"> • FOCALIZZAZIONE SULL'ASPETTO ECONOMICO FINANZIARIO <ul style="list-style-type: none"> • PROCESSI TOP-DOWN • CONTROLLABILITÀ ELEMENTO DI BASE <ul style="list-style-type: none"> • ORIENTAMENTO AL PASSATO • ANALISI DEI RISULTATI OTTENUTI E NON DELLE MODALITÀ <ul style="list-style-type: none"> • ENFASI SUL BREVE TERMINE • POTENZIALE OBSOLESCENZA DEL SISTEMA DI OBIETTIVI <ul style="list-style-type: none"> • ORIENTAMENTO ALL'INTERNO 	<ul style="list-style-type: none"> • MULTIDIMENSIONALITÀ • COINVOLGIMENTO TOTALE • RESPONSABILITÀ SUI PROCESSI • ORIENTAMENTO AL FUTURO • MIGLIORAMENTO CONTENUTO DELLE PERFORMNACE • ENFASI SULLA DIMENSIONE STRATEGICA • DIFFUSIONE DELLA MENTALITÀ STRATEGICA E ACCENTO SULLA CULTURA • SOVRANITÀ DEL CLIENTE

I Sistemi di controllo di gestione



I Sistemi di controllo di gestione

IL SISTEMA DI CONTROLLO deve essere *“capace di ottenere il bilanciamento incrociato lungo 4 variabili contrapposte:*

- *efficacia,*
- *efficienza,*
- *breve periodo,*
- *lungo periodo”.*

“i meccanismi operativi di controllo sono identificabili nei processi di definizione degli obiettivi, di misurazione e valutazione nei sistemi premi-punizioni” (Airoldi).

Utilizzare variabili differenti da quelle ECONOMICO-FINANZIARIE

tali parametri riescono, infatti, solo ad offrire una visione parziale degli aspetti che caratterizzano un'attività. **SINTOMI** e **non CAUSE** – essendo indicatori “ritardati” di performance.



La presenza di meccanismi di libero mercato, carica il controllo di gestione di ulteriori valenze, anche in termini di “scambio”
Il risultato economico è conseguenza del comportamento coerente dei diversi operatori interni, non è solo un vincolo!

I Sistemi di controllo di gestione

Il **Controllo di Gestione** si articola a tre livelli:

- a) controllo **operativo**;
- b) controllo **direzionale**;
- c) controllo **strategico**.

Il controllo operativo

Il **Controllo operativo** riguarda compiti individuali ed ha lo scopo di garantire che tali **attività** siano svolte con la necessaria **efficacia** ed **efficienza**.

Il controllo operativo può essere realizzato mediante:

- a) la definizione di rigorose **procedure**;
- b) la **supervisione** preventiva;
- c) la **responsabilizzazione** delle azioni;
- d) le **limitazioni** del comportamento individuale.

Il controllo direzionale

Il **Controllo Direzionale** è il processo mediante il quale i dirigenti si assicurano che le **risorse** siano ottenute ed usate **efficacemente** ed **efficientemente** per il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

Esso si estrinseca attraverso la definizione di *standard di performance* che i vari **centri di responsabilità** devono realizzare nella verifica del raggiungimento degli stessi.

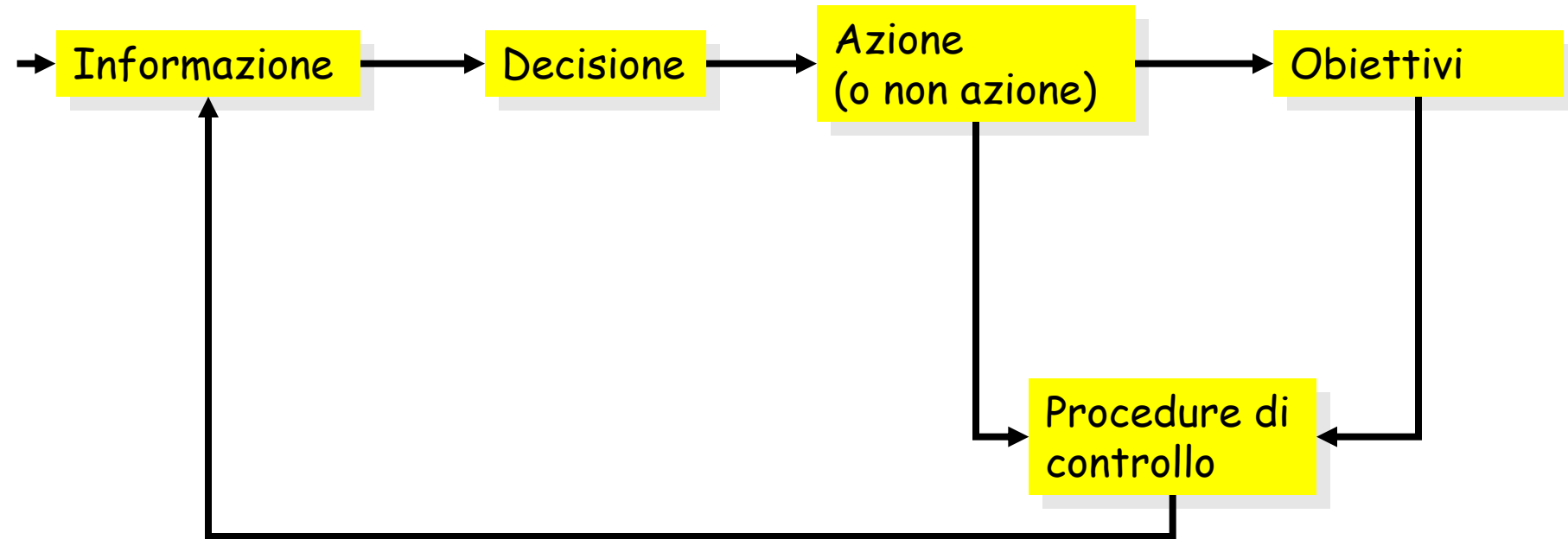
Il **Centro di Responsabilità** è una unità organizzativa guidata da un dirigente che ha l'autorità per governare le risorse che gli sono affidate e che è *ritenuto responsabile* del raggiungimento di un obiettivo definito.

Il controllo strategico

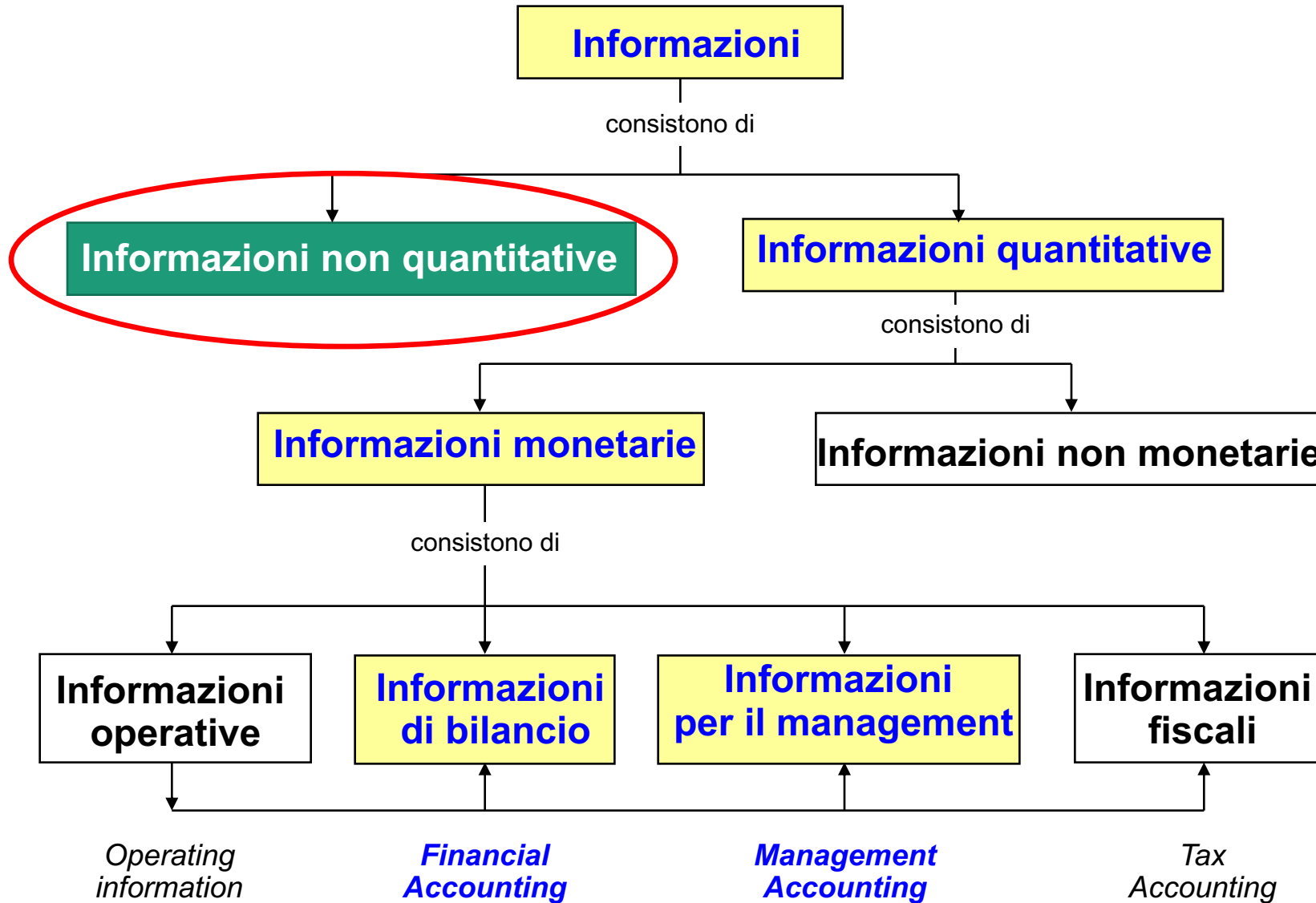
Il **Controllo Strategico** è finalizzato a verificare **l'efficacia di attuazione delle strategie aziendali** adottate ai vari livelli ed a fornire informazioni necessarie al loro rafforzamento o alla loro modificazione.

Il **Controllo Strategico** si realizza attraverso il confronto tra gli obiettivi e le strategie definite nei piani e gli andamenti delle variabili interne ed esterne rilevanti per il loro raggiungimento.

Schema del processo di controllo



Una classificazione delle informazioni



Sistema Informativo Aziendale

Il SISTEMA INFORMATIVO fa riferimento alla:

- **raccolta,**
 - **selezione,**
 - **classificazione,**
 - **elaborazione**

di tutti i dati funzionali all'attività manageriale, andando oltre alle determinazioni dei sistemi contabili.

Il supporto informativo nel Controllo di gestione, si compone di tutte quelle **elaborazioni** (non solo contabili) con cui si rende possibile l'attività di **pianificazione**, di **programmazione** e **valutazione** dei risultati raggiunti.

Ciò consente di monitorare tutte le variabili critiche nei loro riflessi di breve periodo.

Nelle Aziende Sanitarie, il vecchio sistema di contabilità finanziaria ha informato le **decisioni di acquisizione** delle risorse **senza evidenziare la razionalità del loro utilizzo**. La disponibilità finanziaria delle risorse induceva l'acquisto di fattori produttivi, ma non consentiva di valutarne le condizioni di adeguato sfruttamento. Il bene/servizio poteva essere acquistato in modo formalmente ineccepibile (secondo norme e prassi amministrative), ma poteva potenzialmente risultare sostanzialmente inutile.

Il processo di aziendalizzazione ha rivisto il sistema contabile, orientandolo verso una maggiore coerenza con gli obiettivi funzionali di creazione del valore.

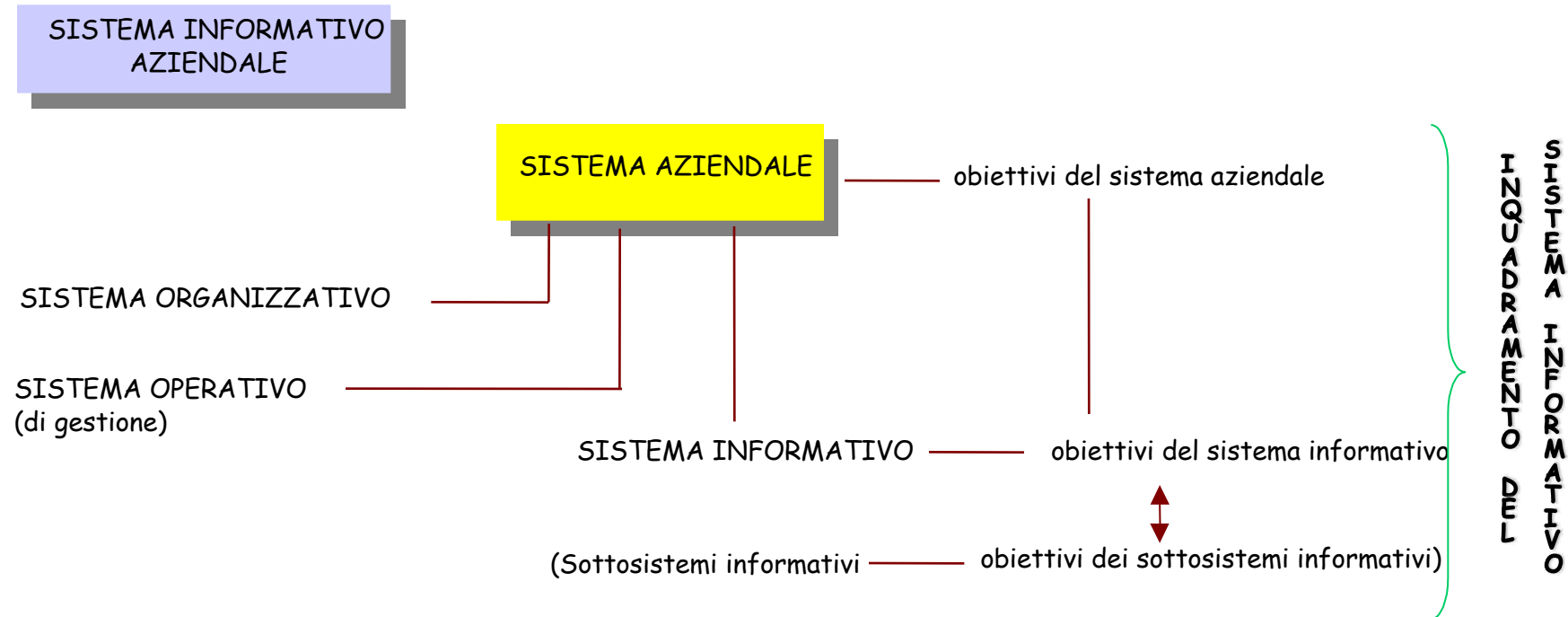
Sistema Informativo Aziendale

L'implementazione di un sistema informativo costituisce un **momento strategico** che deve necessariamente passare da questi tre momenti cruciali:

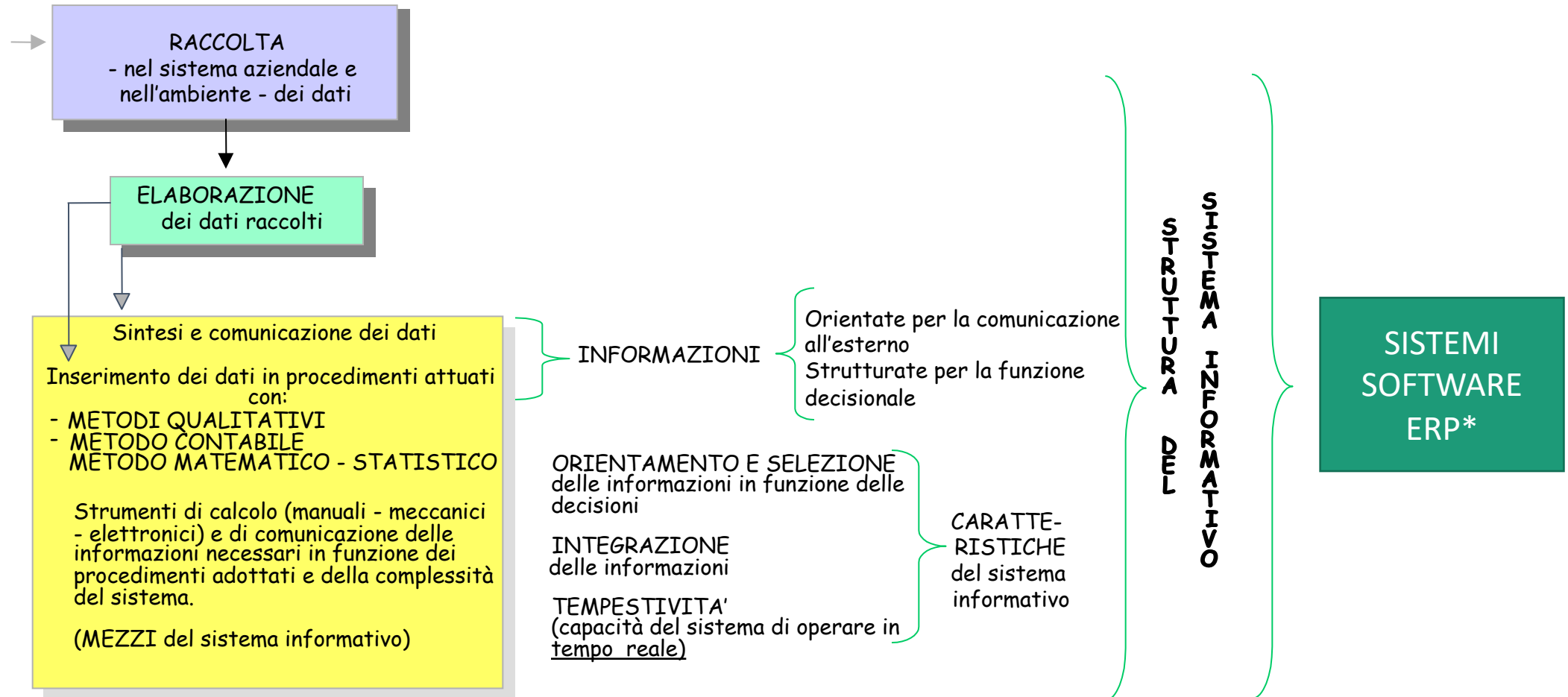
1. **Ricognizione** degli strumenti informativi/di controllo che un'azienda sanitaria già possiede per verificare tipologie di informazioni e flussi;
2. **Identificazione** delle variabili “chiave”, in modo tale da comprendere in che modo rappresentarle in modo proficuo al management e ai clinici;
3. **Disegno** dei fondamenti strutturali ed i principali meccanismi di funzionamento e di “alimentazione” del processo da parte degli attori coinvolti.

L'output del sistema informativo comprenderà tutte le informazioni che possano consentire di attivare il processo di responsabilizzazione degli individui preposti alla direzione delle unità operative, in un'ottica di valutare risultati raggiunti e l'apporto ai processi aziendali.

Inquadramento del Sistema Informativo



Il Sistema Informativo



*Enterprise Resource Planning

Bibliografia

- Casati Giorgio, *Programmazione e controllo di gestione nelle aziende sanitarie*. McGraw-Hill, 2000. Capitoli 1, 3, 4.
- Del Bene Luca. *Criteri e strumenti per il controllo gestionale nelle aziende sanitarie*. Giuffrè, 2000. Capitolo 2.
- Spanò Rosanna. *L'evoluzione dei sistemi di Management Accounting nelle aziende Sanitarie. Accountability e fattori di complessità*. Giappichelli Editore, 2016. Capitoli 1 e 2.