



SVSCEPTVM
PERFICE
MVNVS



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

Interventi

Inaugurazione dell'Anno Accademico 2011-2012

Quattrocentocinquantesimo

Aula magna, 16 gennaio 2012

Programma

ore 17.30

Ingresso del corteo accademico

ore 17.40

Relazione del Rettore Prof. **Attilio Mastino**

Interventi

ore 18.00

Giovanni Tanda

Presidente del Consiglio degli Studenti

ore 18.10

Piero Canu

Rappresentante del Personale tecnico-amministrativo in Consiglio di amministrazione

ore 18.20

Sara Govoni

Presidente dell'Associazione laureati dell'Università di Sassari - ALAUNISS

ore 18.30

Proloquio di **Ludovico Marinò**

Professore ordinario di Economia aziendale "La ricerca dell'economicità nelle aziende sanitarie. Il New Public Management tra mito e realtà"

ore 18.50

Simona De Francisci

Assessore regionale dell'Igiene e Sanità

ore 19.10

Mario Bruno

Vice Presidente del Consiglio regionale

ore 19.30

Conclusioni

Con la partecipazione di:

Coro dell'Università di Sassari, diretto dal Maestro Daniele Manca Gruppo etnomusicologico dell'Università di Sassari "ICHNVSS"

Seguirà una allocuzione di

Andrea Cossu, Pontefice Massimo Shrek V "Il flemmatico"
dell'Associazione Goliardica Turritana

Giovanni Tanda

Presidente del Consiglio degli Studenti

È per me un grande onore, nel 450° anniversario dell'Ateneo Turritano, essere qui in veste di Presidente del Consiglio degli Studenti; ruolo che mi trovo a ricoprire in uno dei periodi di maggiore crisi del sistema economico e sociale del nostro paese, con le inevitabili ricadute sul sistema universitario nazionale e sui due atenei sardi in particolare.

Nella brevità del mio intervento vorrei tracciare un bilancio di ciò che è stato fatto e si dovrà ancora fare, e analizzare le situazioni che hanno orientato il nostro operato di rappresentanti degli studenti.

L'anno trascorso è stato un anno ricco di difficoltà e vorrei riconoscere agli studenti il merito di aver lavorato, in maniera assidua, per il bene della nostra Università su temi come la didattica, la mobilità studentesca regionale, nazionale e internazionale, la valorizzazione del merito e la tutela dei diritti degli studenti, un esempio: la battaglia per il secondo rappresentante degli studenti in seno al nuovo consiglio di amministrazione. Non si può dimenticare il merito che spetta al nostro rettore, con il supporto del prorettore e del direttore amministrativo, che con il loro operato hanno seguito il nostro lavoro di rappresentanti, e reso il nostro impegno più denso di significato.

Non può mancare il ringraziamento a tutto il personale amministrativo con cui sovente collaboriamo, in maniera costruttiva.

È stato un anno ricco di impegni per noi rappresentanti. Le azioni da noi intraprese hanno portato numerosi benefici al nostro Ateneo e hanno reso questa Università un po' più a misura di studente.

Mi preme accennare innanzitutto alla concreta attenzione per la valorizzazione del merito, che ha permesso al nostro Ateneo di premiare 450 studenti, con un Tablet di ultima generazione. Questo naturalmente è solo un primo passo: il vero obiettivo, per noi rappresentanti, è quello di introdurre, nel sistema di tassazione, la premialità del merito, garantendo così agli studenti una riduzione della tassa di iscrizione per coloro i quali abbiano ottenuto risultati di alto livello nel corso del precedente anno accademico. Tale operazione porterebbe, in questo specifico campo, la nostra Università ai vertici del sistema italiano.

Si darebbe così, in questo periodo di crisi, un forte segnale e un indirizzo preciso su come l'Università realmente possa puntare sul merito per rigenerare il nostro sistema.

Si potrebbe smentire nei fatti chi ritiene che parole come meritocrazia e la sua concreta decli-

nazione che consiste nel concedere opportunità a chi le merita e non al raccomandato di turno, siano affermazioni lontane dal modo di intendere l'Università in Italia.

Il diritto allo studio richiede anche condizioni strutturali che ne garantiscano la realizzazione. Ricorderei il successo dell'iniziativa studentesca nel campo della mobilità interurbana regionale: già dallo scorso anno, grazie all'accordo tra Università e Regione, sono possibili tariffe ridotte, che permettono allo studente pendolare e fuori sede, di poter ammortizzare i costi di circa il 50% rispetto alla tariffa standard.

Nel nostro Ateneo è recente la nomina del garante degli studenti, figura fortemente voluta dai rappresentanti degli studenti nella convinzione che si tratti di un servizio che offre tutela e uguaglianza nei rapporti con i diversi organismi dell'Ateneo.

Gli studenti si sono impegnati anche per il potenziamento e la valorizzazione del Programma Erasmus, punto fondamentale di crescita nella carriera di uno studente: questa crescente sensibilità mostra come l'internazionalizzazione sia una tematica cardine della nostra Università.

E infine il nuovo sistema di collaborazione studentesca, che con nuove graduatorie, più ampie, e criteri di valutazione della ricchezza più equi, ha dato la possibilità di aumentare la retribuzione oraria e conseguentemente il complessivo importo della borsa.

Ciò detto, non si può non sottolineare il miglioramento della governance del nostro Ateneo con l'introduzione del nuovo Statuto dell'autonomia.

Mi limito a notare come la composizione del nuovo Senato accademico permetta una maggiore attenzione nei riguardi delle diverse componenti della comunità accademica; si dà voce in maggior misura al personale tecnico amministrativo e agli studenti, che vedono passare il loro numero da uno a tre componenti; inoltre, per la prima volta potranno far parte di questo organo di governance i ricercatori e i professori di II fascia. Anche la nuova ripartizione delle funzioni rispetto al consiglio d'amministrazione, anch'esso dotato di una nuova composizione, garantisce – a mio avviso – un sistema di governance più democratico e meno oligarchico.

Altro punto di notevole importanza è la creazione dei Dipartimenti. E' una scommessa per il futuro del nostro ateneo che si auspica, con una razionalizzazione delle risorse e del personale, possa portare ad incidere significativamente sulle criticità, eredità di una gestione non accorta dell'autonomia organizzativa, con le conseguenze che tutti conosciamo: corsi di laurea con pochissimi studenti, corsi di laurea "doppioni", corsi di laurea con un'incidenza bassissima di sbocchi sul mondo del lavoro. Quest'ultimo problema non è solo di stretta responsabilità dell'ateneo, ma anche di una struttura delle imprese, come quella radicata nel nostro territorio, che in molti settori non valorizza i nostri laureati e li considera più una spesa che una risorsa.

Nel complesso, posso affermare con convinzione che è anche grazie al contributo dato dagli studenti che si è potuto redigere uno statuto che in breve tempo potrà garantire trasparenza, efficienza e democraticità all'Ateneo.

Non posso non dedicare ancora un accenno al delicato problema dei rapporti col territorio, in particolare ad alcune problematiche a cui si sperava di porre rimedio entro l'anno trascorso. Mi riferisco al nodo dell'Azienda Ospedaliera Universitaria che non è stato sciolto: manca ancora il comitato d'indirizzo e manca ancora la stipula della convenzione con l'assessorato regionale alla Sanità., con una conseguente ricaduta negativa sulla programmazione a lungo termine, la valorizzazione del personale sanitario e sulla realizzazione di strutture al passo coi tempi e indubbiamente più efficienti. La nostra Università, nel tempo, ha dimostrato grande serietà sull'argomento, dimostrando di voler arrivare ad una soluzione in tempi brevi, sostenendo anche oneri non propri. La conseguenza del vuoto gestionale è un costante decadimento delle strutture, e un esodo, sempre in crescendo, delle professionalità di maggior spicco e valore, creando vuoti difficilmente colmabili sul piano della ricerca e della formazione. Ci chiediamo se la mancata nomina da parte della Regione dei membri a lei spettanti all'interno del comitato d'indirizzo sia semplicemente dovuta ad un eccesso di zelo nell'analisi delle competenze, o ci ritrovi ancora una volta immersi nel vortice della mera partitocrazia, che come è ben noto non ha mai portato nessun beneficio agli enti pubblici.

In conclusione vorrei dire che il futuro del nostro ateneo dipenderà anche dai provvedimenti che il governo nazionale prenderà in materia di Università. La riforma Gelmini non ha risolto tutti i problemi. E' anzi una riforma considerata, in maniera sempre più convinta da noi studenti, esecranda. La legge 240 cerca di porre le sue basi su criteri come meritocrazia, rinnovamento, nuova didattica, ma non tiene conto dei provvedimenti finanziari che ad essa sono correlati. La conseguenza più diretta è l'impossibilità di offrire servizi validi agli studenti, destinare risorse sufficienti alla ricerca e alle nuove tecnologie. Per non parlare della totale assenza di una reale lotta al fenomeno del nepotismo all'interno del sistema universitario italiano.

Le problematiche maggiori, come spesso accade, si riscontrano negli Atenei del meridione: ciò ha provocato, tra l'altro, un incremento esponenziale del flusso migratorio di studenti verso il settentrione del paese. Moltissimi Atenei, soprattutto nel Mezzogiorno, hanno cercato di porre rimedio ai tagli al FFO, con l'incremento delle contribuzioni studentesche. Rimedio che il nostro Ateneo e i suoi Organi di governo hanno sempre evitato, tenendo sempre presenti le particolarità locali e le difficoltà che la crisi economica in Sardegna determina sui bilanci di tante famiglie.

L'Università pubblica italiana vede dinnanzi a se un quadro sempre più sconsolante, sia sotto il profilo delle riforme sia sotto il profilo economico, e spesso coloro i quali lavorano e si impegnano per il bene dell'Università vedono i loro sforzi e i loro propositi mortificati. In questa giornata di festa per il nostro Ateneo, è giusto però guardare al futuro con un po' di speranza, ricordando chi quotidianamente si impegna per il bene dell'Ateneo e chi tale ruolo lo ha svolto in passato: nello specifico penso a coloro i quali mi hanno preceduto nel mio incarico di rappresentante. Consentitemi di chiudere con l'incitamento ad una partecipazione sempre più attiva degli studenti: tutti insieme dobbiamo cercare di lasciare il nostro Ateneo un po' migliore di come lo abbiamo trovato.

Piero Canu

Rappresentante del Personale Tecnico-Amministrativo in Consiglio di Amministrazione

Un cordiale saluto, a nome mio e dei rappresentanti del personale Tecnico Amministrativo in Consiglio e Senato, al Magnifico Rettore, al Pro-Rettore, al Direttore Amministrativo, all'On. le Assessore De Francisci, agli studenti, ai colleghi, ai docenti, alle autorità presenti, ai componenti degli Organi di Governo ed al Collegio dei Revisori dei Conti.

Magnifico Rettore, è ancora vivo il ricordo del discorso del suo insediamento alla guida dell'Ateneo e dell'invito alla collaborazione ed alla fiducia, rivolto alla comunità universitaria, per costruire insieme una nuova fase di crescita dell'Università di Sassari.

Invito che abbiamo accolto favorevolmente sia per le interessanti spinte motivazionali che abbiamo riscontrato nel suo progetto di rilancio, sia per il forte senso di responsabilità che in particolare contraddistingue il personale Tecnico Amministrativo.

L'analisi dei risultati raggiunti nei primi due anni del suo mandato hanno confermato la particolare sensibilità e attenzione che Lei ha rivolto e praticato verso le criticità e le problematiche da molto tempo denunciate dalla componente che rappresento; ed è in conseguenza della prospettiva di tali risultati positivi che desidero esprimere, a nome mio e di tutti i colleghi Tecnici e Amministrativi, un sentimento di profonda gratitudine per quanto sinora Lei è riuscito a realizzare, a conferma della fiducia che abbiamo riposto nel suo operato.

Magnifico Rettore un doveroso “grazie”, per aver saputo ascoltare, valutare e comprendere lo stato di profondo disagio manifestato dalla nostra componente al momento della sua elezione;

- “grazie” per aver ridato dignità alla Persona in quanto tale e senso di appartenenza a tutte le componenti della Nostra Università, che in questo 2012 celebra i 450 anni di attività, valori e principi questi che si erano smarriti da lungo tempo;
- “grazie” per aver integrato “materialmente” i fondi della Contrattazione aziendale con le indispensabili risorse finanziarie, riuscendo a riequilibrare un profondo divario economico all'interno della nostra componente e, contestualmente al ritrovato dialogo con le Organizzazioni Sindacali e le RSU, a soddisfare le legittime aspettative di crescita professionale del personale, tanto disattese per anni. In questo modo, tale risultato ha posto fine ad una “emergenza sociale” drammaticamente vissuta da tutto il personale Tecnico Amministrativo in conseguenza del blocco del Contratto Collettivo Nazionale per i prossimi cinque anni.

Magnifico Rettore, infine, desidero esprimere grande soddisfazione per le modalità con cui ha

saputo interpretare e governare questo momento di grandi cambiamenti che attraversano le Università Italiane; come è noto a tutti si tratta di trasformazioni epocali, di cui Lei è attento e raffinato protagonista, sapendo coniugare le esigenze di tutte le componenti dell'Ateneo all'interno degli Organi di Governo ed, in particolare, la permanenza della rappresentanza della componente Tecnico Amministrativa all'interno del Consiglio di Amministrazione, nonché la costituzione ex-novo del Consiglio del Personale Tecnico Amministrativo, nonostante i limiti interpretativi imposti dalla Legge 240.

A conclusione del nostro mandato di rappresentanti, vista l'imminente attuazione del nuovo Statuto, resta il rammarico nel constatare, a distanza di circa un lustro dalla costituzione dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, del persistere della disparità di trattamento economico tra il personale universitario e quello del servizio sanitario che vi opera, con grave danno nei confronti del nostro personale universitario.

Rivolgo in tal senso, a nome di tutti i colleghi interessati, un accorato appello all'Assessore On.le De Francisci affinché, grazie al suo diretto interessamento, sia possibile chiudere definitivamente questo annoso problema, accogliendo l'invito del Rettore alla riscrittura di un nuovo Protocollo d'Intesa tra l'Ateneo e la Regione per la risoluzione anche di questo gravissimo problema, all'interno delle complesse attività istituzionali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di cui ci sentiamo Partner essenziali dell'Azienda Ospedaliera Universitaria.

Vorrei concludere il mio intervento rivolgendo un ultimo saluto ed un sincero ringraziamento a tutti coloro che, con la fiducia accordatami con il loro voto, mi hanno consentito di poter operare, all'interno del Consiglio di Amministrazione, trasferendo le loro problematiche ed aspettative, nella consapevolezza di aver sempre agito con onestà, senso di responsabilità e nell'interesse precipuo dell'Ateneo.

Nella circostanza particolare dell'anniversario dei 450° dalla sua fondazione auspico per la nostra antica Università un futuro segnato da costanti conquiste scientifiche così come è avvenuto finora, in modo tale che possa sempre più affermarsi nella valutazioni positive nazionali ed internazionali.

Sara Govoni

Presidente di ALAUNISS

Saluto il Magnifico Rettore, le autorità, i professori, le signore e i signori presenti. Con questo mio breve intervento a nome dell'associazione ALAUNISS vorrei cogliere l'opportunità, per la quale ringrazio il Magnifico Rettore, di far conoscere in tale solenne occasione, quale è la cerimonia inaugurale del 450° anno accademico, la natura e le finalità di ALAUNISS, l'Associazione dei laureati dell'Università degli Studi di Sassari.

L'Associazione nasce nell'ottobre del 2011 su iniziativa di alcuni soci fondatori, un gruppo di laureati spinti dall'esigenza di colmare il vuoto esistente dal conseguimento del titolo accademico all'inserimento nel mondo del lavoro.

L'Associazione non ha scopo di lucro è apartitica e aconfessionale e si propone di perseguire finalità di diffusione dei valori culturali, favorendo da un lato lo sviluppo, la conoscenza e lo scambio delle tradizioni culturali tra gli associati e dall'altro la creazione e il mantenimento dei contatti tra i professionisti e i laureati, realizzando, quindi, un collegamento tra l'Ateneo e il mondo del lavoro, favorendo, inoltre, l'interazione di esperienze e il raccordo operativo tra i laureati delle varie generazioni, contribuendo in tal modo a conferire visibilità e prestigio nazionale e internazionale all'Università degli Studi di Sassari.

L'Associazione pur essendo nata dalla Facoltà di Giurisprudenza, nucleo storico dell'Università, coinvolge tutto l'Ateneo, infatti, di essa possono far parte tutti i laureati dell'Università, nonché coloro che abbiano conseguito corsi *post lauream* presso l'Università, ovvero Dottorati di ricerca presso i Dipartimenti dell'Università.

Lo spirito che ha animato i soci fondatori e che muove tutt'oggi l'Associazione è quello di istituire un solido legame tra i laureati, l'Università e il mondo del lavoro, creando un ponte ideale, un *trait d'union* tra coloro che hanno trascorso una parte fondamentale della propria vita all'interno dell'Università, acquisendo quello spessore intellettuale e culturale che ha permesso di contribuire alla realizzazione della propria identità di uomini e donne.

L'Università, infatti, nella sua accezione di istituzione di alta cultura "*universitas*" rimanda al preciso modello culturale delle origini, quando diverse categorie di maestri e allievi iniziarono ad organizzarsi in "*universitates*".

Alla base della creazione di ALAUNISS vi è l'idea dell'Università quale luogo di crescita e di formazione, di centro consacrato a "Tempio del sapere" che racchiude in sé pure il concetto di comunità che il termine *universitas* rievoca.

Al riguardo mi pare opportuno proporre una citazione tratta dal testo di Giacoma Limentani dal titolo “Gli uomini del libro” che testualmente recita:

“I templi siano svuotati dagli idoli, vi vengano aperte le finestre e siano trasformati in scuole dove tutti potranno apprendere nuove leggi di Giustizia”.

Laddove, a mio parere, il termine “idoli” può essere inteso come sinonimo di pregiudizi che si frappongono sulla via della conoscenza, dunque, per rimanere nella metafora, l’Università dovrebbe essere un luogo scevro dai pregiudizi nel quale gli allievi crescono nell’apprendimento di nuove leggi di Giustizia e del sapere che i docenti, come antichi sacerdoti impartiscono loro in una sinergia mossa dal libero pensiero.

E’ proprio questa dimensione di “Tempio del sapere” e della conoscenza che ispira e anima ALAUNISS, la cui aspirazione è quella di porsi come intermediario tra l’Università e i suoi laureati e il mondo professionale produttivo, favorendo in tal modo lo sviluppo di rapporti personali e professionali come pure l’organizzazione di attività socio-culturali.

Si tratta di un obiettivo impegnativo che ALAUNISS si propone di raggiungere, operando *in primis* sul piano culturale, consentendo ai laureati di prendere coscienza e confrontarsi sulle opportunità che il futuro riserva loro, anche mediante l’esperienza di chi ha intrapreso lo stesso cammino con successo.

Concludo questo mio intervento con l’auspicio che i laureati dell’Ateneo accolgano l’invito dell’Associazione e vi aderiscano con entusiasmo.

A nome di ALAUNISS, quindi, e mio personale, porgo i migliori auguri per il nuovo anno accademico.

Ludovico Marinò

Professore ordinario di Economia aziendale

PROLUSIONE

La ricerca dell'economicità nelle aziende sanitarie. Il New Public Management tra mito e realtà

Introduzione

In uno dei suoi ultimi lavori Peter Drucker affermava come la forza dei paradigmi fosse molto maggiore nelle scienze sociali rispetto alle scienze naturali, poiché le assunzioni di base sulla realtà insite nelle menti dei pensatori, dei ricercatori, dei docenti, degli operatori sono capaci di influenzare in misura determinante la percezione stessa della realtà, condizionandone gli orientamenti, delimitando il campo d'indagine e le traiettorie della ricerca (Drucker 2002).

La sanità ha rappresentato in questi anni l'esempio forse più emblematico dell'evoluzione aziendale (o, incautamente, "aziendalizzazione") delle unità economiche operanti nel settore pubblico.

A distanza di quasi vent'anni, molte di quelle che erano apparse solo come inevitabili iniziali contraddizioni della riforma manageriale, sono divenute sempre più emblema dei rischi e delle criticità derivanti da una applicazione per certi versi troppo dogmatica della teoria aziendale.

Quali sono i termini fondamentali della questione? Sono realmente condivisibili le posizioni evangeliche con cui molti studiosi di management e di economia aziendale e una pletera di non meglio identificati esperti e consulenti, hanno sostenuto per anni il predominio e gli indubbi vantaggi delle riforme neomanageriali del settore pubblico, note come New Public Management?

L'idea a cui sono ispirate gran parte delle innovazioni che hanno interessato la sanità nell'ultimo ventennio è legata alla possibilità di traslare il concetto di azienda, di mutuarne i principi fondamentali di esistenza, le logiche di funzionamento e gli strumenti di direzione, per recuperare in un certo modo il "senso economico" degli enti che operano nel settore e delle azioni poste in essere dagli individui. La ratio di questa trasformazione può essere individuata basilariamente nella finalità di migliorare il grado di razionalità nei processi decisionali, e di qui, ottenere sensibili miglioramenti nella qualità e nel costo dei servizi erogati (Osborne-Gaebler, 1992; Barzelay, 2001; Pollit-Bouckaert, 2002).

Il *New Public Management* ha in un certo senso spostato l'ottica di osservazione alla gestione manageriale come alternativa alle modalità di gestione tradizionalmente presenti nel settore pubblico ed, in questa prospettiva, il cambiamento è stato orientato, in maniera più o meno netta, a rompere o, in alcuni casi, soltanto a modificare gli schemi concettuali ed operativi della *public administration* (Moore, 2003).

Ma in quale misura gli organismi che operano in contesti istituzionali vincolati ad una missione di natura sociale (Onida, 1961; Pivato, 1967; Vernon-Aharoni, 1981), come appunto le aziende sanitarie pubbliche, possano essere realmente considerati aziende, nel significato più profondo del termine?

Le posizioni più critiche si sono soffermate, in particolare, sull'inefficacia della teoria aziendale e, in alcuni casi, anche delle funzioni, delle tecniche e degli strumenti manageriali in contesti in cui assume maggior rilievo la finalità sociale dei servizi erogati rispetto ai contenuti economici dei processi di produzione attuati.

Gli interventi di riforma avviati con i decreti di riordino dei primi anni novanta sono stati orientati alla ricerca di un difficile equilibrio tra le esigenze di contenimento dei costi per il controllo della spesa pubblica e quelle di miglioramento della qualità dei servizi, attraverso l'introduzione di fondamentali innovazioni nell'architettura organizzativa, nella *governance* del sistema e nel modello di gestione delle aziende (Borgonovi 2002; Anselmi 2005):

- l'ampio decentramento di funzioni, di poteri e di responsabilità in materia sanitaria alle Regioni, in ottemperanza al principio di sussidiarietà verticale;
- la separazione del ruolo e delle responsabilità politiche dalle funzioni e responsabilità gestionali assegnate agli organi di governo delle ASL e delle Aziende Ospedaliere;
- la creazione di uno scenario teoricamente più funzionale al controllo della spesa ed all'allocazione efficiente delle risorse, attraverso l'introduzione di meccanismi di quasi-mercato orientati ad accrescere la pressione competitiva sulle unità di produzione e finalizzati a creare maggiori incentivi per il perseguimento di condizioni di efficienza e di efficacia nell'erogazione dei servizi;
- la diffusione, resa obbligatoria dal legislatore, all'interno delle aziende sanitarie pubbliche di principi e strumenti di gestione aziendale lontani dalla cultura dominante della pubblica amministrazione (contabilità economica e bilanci civilistici, *budget* gestionale, contabilità analitica e *reporting*, sistemi di misurazione delle *performance* ecc.).

I servizi di prevenzione, diagnosi e terapia sono stati affidati, ad organismi autonomi sotto il profilo giuridico, amministrativo, patrimoniale, contabile e organizzativo, definiti esplicitamente dallo stesso legislatore "aziende", la cui gestione è vincolata al rispetto dei principi dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità. Successivamente il disposto normativo contenuto nel D.lgs. n. 229 del 1999 ha ulteriormente ampliato i connotati dell'autonomia aziendale, arrivando a prefigurare una per certi versi nebulosa "autonomia imprenditoriale", della quale ancora oggi non sembrano chiari né i confini, né le possibili implicazioni.

Efficienza, efficacia ed economicità sono divenute, pertanto, dimensioni basilari nella valutazione dei risultati dell'attività amministrativa e, di conseguenza, delle *performance* delle aziende sanitarie. La forza pervasiva di questo paradigma (Ferlie et al. 1996; Gruening, 2001; Groot-Budding, 2008), centrale nel New Public Management, tuttavia, sembra variare a seconda dei contesti istituzionali ed in relazione al grado di rilevanza delle attività economiche attuate per l'assolvimento delle finalità istituzionali.

Il mito della pianificazione

Nessuna organizzazione, nessuna azienda, privata o pubblica, può permettersi di “navigare a vista”, senza cioè seguire una rotta e senza disporre di un quadro di controllo che segnali, senza soluzione di continuità, il livello delle spie sulle condizioni operative interne e sull’evoluzione dell’ambiente esterno. Perché - è vero - se non hai deciso dove andare, nella migliore delle ipotesi non sai dove stai andando. Nella peggiore, arriverai nel posto sbagliato.

La progressiva complessità del contesto ambientale ha, enfatizzato la necessità di dedicare crescente attenzione e risorse aggiuntive alle funzioni di pianificazione e controllo, al fine di ridurre l’incertezza percepita e condurre ad una visione strategica unificante. È determinante in tal senso la capacità di definire linee di indirizzo strategico e di tradurle in azioni gestionali, per verificare periodicamente il grado di realizzazione degli obiettivi operativi e la loro coerenza, il perseguimento degli indirizzi strategici e la loro validità, alla luce delle modifiche nello scenario ambientale e nel contesto organizzativo (Anthony, 1967; Brunetti; Brunetti, 1979).

Sebbene nell’ultimo decennio il tema della pianificazione e del controllo nel settore sanitario sia stato oggetto di particolare attenzione, ad oggi sembrano ancora non numerose le realtà in cui tale funzione, al di là degli adempimenti puramente formali e adempimentali, è stata attivata con risultati pari alle aspettative.

Questa evidenza è in larga parte legata alle diversità di fondo delle aziende sanitarie, ed in generale delle unità operanti nel settore pubblico (Giovanelli, 2000), rispetto al mondo imprenditoriale, le quali in estrema sintesi rendono difficilmente perseguibili modelli operativi basati su impostazioni ingegneristiche e quantitative tipiche, appunto, del settore privato. Permane ancora rilevante, infatti, in molti casi l’incertezza relativa alla corretta individuazione di relazioni logiche “misurabili” tra *performance* gestionali e perseguimento di strategie formalizzate. È opportuno, nondimeno, sottolineare, come uno dei nodi cruciali nel governo dei sistemi sanitari sia rappresentato dalla scarsa capacità di controllo sulla domanda e dalla difficoltà di prevederla con sufficiente approssimazione i flussi (Bariletti-Petretto, 1997; Reviglio 1999). Ciò rende più incerta la programmazione delle attività nelle strutture e, in generale, la pianificazione aziendale, con evidenti conseguenze sulla corretta allocazione delle risorse e sull’efficacia dei meccanismi di *feedback* e di *feed-forward* alla base dei sistemi di controllo direzionale. È, infine, opportuno osservare come in molte circostanze al rigore manifestato dalle Regioni nello svolgimento di compiti di controllo ispettivo e burocratico nei confronti delle aziende, non sia corrisposta la dovuta solerzia nella funzione di indirizzo strategico del sistema che è prerogativa del soggetto economico all’interno di un gruppo. Ne sono prova i ritardi nell’assegnazione dei trasferimenti alle aziende, costrette a formulare programmi gestionali senza conoscere con esattezza i propri tetti di spesa. Ma anche i ritardi nell’approvazione dei documenti di pianificazione strategica o quelli riscontrati sul calcolo delle compensazioni finanziarie dovute al fenomeno della mobilità dei pazienti.

Il mito della valutazione

Il New Public Management ha assegnato un ruolo centrale alla valutazione delle *performance* (Eccles, 1991; Linch-Cross 1992; Kaplan-Norton, 1996; Fitzgerald et al, 1998), individuando in essa un principio ed una condizione fondamentali per la razionalità e la trasparenza nel governo delle risorse orientato ad un difficile bilanciamento tra economicità nell'utilizzo ed appropriatezza delle risposte ai bisogni.

Sebbene il concetto di salute possa ritenersi intuitivo, permangono rilevanti le difficoltà insite nelle valutazioni di *performance* del settore, considerando da un lato la moltitudine delle dimensioni oggetto di valutazione (valutazioni di *outcome*, di efficacia, di qualità, di produttività, di equità, di sostenibilità economico-finanziaria ecc.), dall'altro una non sempre corretta misurazione dei risultati in relazione agli indicatori e ai parametri scelti.

Negli ultimi anni, alla crescente enfasi riposta sulla valutazione, ritenuta cruciale per indirizzare le aziende verso la realizzazione di crescenti livelli di efficienza e di *outcome*, hanno risposto modelli formalizzati che hanno incontrato consensi in molti contesti, spesso tuttavia non associati alle dovute analisi di efficacia, e generando alcune sorprendenti situazioni.

Una prima criticità è indubbiamente legata alla difficoltà di interpretare correttamente la relazione tra efficienza ed *outcome* che sembrano rappresentare i termini di un complesso trade-off. Se la capacità di realizzare obiettivi (a cui è legata una parte variabile della remunerazione) può essere ritenuta una *proxy* del grado di efficacia dei *manager*, come è spiegabile l'esistenza di aziende con dirigenti al massimo della retribuzione incentivante (e quindi teoricamente ottimi *manager*) ma con pessime performance economiche? (Giovanelli et al. 2010).

Sono tre le possibili spiegazioni di questo evidente paradosso. La prima è che la capacità di realizzare gli obiettivi non sia in realtà espressione dell'efficacia dell'azione manageriale; la seconda è che gli obiettivi siano errati o comunque non riflettano l'orientamento strategico delle aziende; la terza ed ultima è che le *performance* economiche di un'azienda sanitaria siano condizionate principalmente da fattori esogeni e non controllabili a livello aziendale.

Sono state, altresì, sottolineate negli ultimi anni altre criticità dei sistemi di valutazione (Smith, 2005). Si fa riferimento, anzitutto, a modelli operativi basati talvolta su approcci adempimentali o eccessivamente "ingegneristici" (Broadbent, 2007; Bouckaert, Peters, 2002), alle difficoltà di collegare compiutamente gli obiettivi strategici di lungo periodo e gli obiettivi di breve termine (Hatry, 2002; Health, Radcliffe, 2007; Gregory, Lonti, 2008), alla focalizzazione dei dirigenti su obiettivi a basso contenuto strategico, allo scarso raccordo dei modelli di valutazione aziendali rispetto ai modelli adottati a livello regionale.

Un nodo centrale sembra essere rappresentato dallo sviluppo della cultura organizzativa in merito al profilo etico della valutazione, nell'ottica di favorire la trasparenza e l'attitudine a rendicontare i risultati raggiunti a prescindere dagli obblighi normativi o regolamentari (Broad-Goddard -Von Alberti, 2007).

Permane tuttavia il dubbio che lo sforzo diretto a sviluppare i sistemi di valutazione non sia sempre ripagato da effettivi miglioramenti nelle performance.

Il mito dell'informazione

Il modello di gestione teorizzato nel New Public Management è stato analizzato sia nei termini dello sviluppo di funzioni di management (pianificazione, organizzazione e controllo), sia con riferimento alle modifiche introdotte negli strumenti direzionali (contabilità economico-patrimoniale, sistema di bilancio, contabilità analitica, *budget* e sistema di *reporting*).

Per anni gli studiosi di economia aziendale hanno postulato la superiorità dell'informazione economica (*accrual accounting*) rispetto a quella finanziaria (*cash accounting*) tipica della contabilità dello Stato e degli enti pubblici. In altri termini, che le decisioni basate sulla conoscenza dei costi e dei ricavi e sulla modalità di gestione delle risorse economiche all'interno delle aree di responsabilità siano migliori di quelle basate sulle entrate e sulle uscite di moneta.

Il cambiamento nei sistemi di rilevazione contabile è avvenuto non senza, tuttavia, difficoltà e conseguenze di rilievo sui meccanismi decisionali e sui sistemi di controllo (Mussari, 2003). La rilevazione e la rendicontazione contabile delle aziende sanitarie assumono una duplice valenza a seconda dei punti di vista dalle quali le si osservi. Per le aziende, infatti, il bilancio consuntivo è essenzialmente uno strumento di dimostrazione delle *performance* economiche, finanziarie e patrimoniali dell'esercizio amministrativo e, al tempo stesso, uno strumento di governo essenziale per la salvaguardia degli equilibri fissati nel bilancio economico preventivo, dai quali dipendono in linea teorica le sorti del vertice aziendale; per le Regioni, i bilanci economici preventivi sembrano assumere un significato ancora "autorizzatorio" (sia pure meno vincolistico rispetto ai bilanci finanziari) e rappresentano fundamentalmente il principale strumento per l'allocazione delle risorse (finanziarie) all'interno del gruppo, mentre i bilanci consuntivi consentono di verificare gli equilibri delle singole aziende e, in aggregato, dovrebbero in teoria fornire informazioni rilevanti per il governo del sistema regionale, ma sono pochissime le Regioni che predispongono bilanci consolidati di gruppo.

Nella realtà, tuttavia, le decisioni sembrano ancora prevalentemente orientate dall'informazione finanziaria. Prova ne è che i trasferimenti annuali dalle Regioni alle aziende sono fundamentalmente di natura finanziaria e non economica.

Ciò ha, infatti, condotto le Regioni a studiare alcuni correttivi per la verifica del rispetto del vincolo di bilancio, che principalmente possono essere ricondotti alla neutralizzazione extra-contabile delle componenti di costo non monetarie e alla neutralizzazione contabile degli effetti economici dell'ammortamento dei beni pluriennali, attraverso la cosiddetta "sterilizzazione".

Ha senso, dunque, sviluppare sistemi direzionali fondati sui valori economici e responsabilizzare i dirigenti sull'utilizzo delle risorse, quando il sistema è governato attraverso l'informazione finanziaria?

Al riguardo emergono almeno due questioni rilevanti.

La prima è inerente ad una maggiore difficoltà spesso riscontrata nell'adozione di meccanismi di *accrual budgeting* rispetto a quanto riscontrato nell'adozione di sistemi *accrual accounting* (Broadbent-Guthrie, 1992; Guthrie 1998, Pessina-Steccolini, 2003) Nel nostro Paese, che pure si è decisamente orientato verso l'adozione di modelli *accrual*, sembra evidente una tendenza marcata all'adozione "de facto" del sistema duale, anche quando la normativa ha esplicitamente introdotto l'*accrual budgeting* (è il caso del settore sanitario).

È realmente necessaria l'informazione *accrual*, quando si adotta un sistema di *cash budgeting*?

Se le risorse vengono allocate in relazione ad informazioni di cassa, è realmente utile conoscere l'efficienza e l'economicità?

Il mito dell'economicità

Nella prospettiva dell'analisi aziendale, l'equilibrio economico durevole ed evolutivo (Zappa, 1956; Giannessi, 1958; Ferrero, 1963; Amaduzzi, 1969; Amodeo, 1969; Masini, 1970; Onida, 1971;), inteso come differenza tra il valore della ricchezza creata ed il valore della ricchezza consumata nei processi di produzione, è la condizione che garantisce alle aziende di assolvere in modo autonomo alle proprie finalità istituzionali (Bertini, 1976). Il fine dell'azienda è stato, dunque, individuato, attraverso una felice analogia con gli organismi viventi, nella propria sopravvivenza, cioè in se stessa (Galbraith, 1984).

Uscendo dall'astrazione teorica che colloca l'azienda su un piano diverso rispetto agli individui, è utile, ancorché possa sembrare scontato, osservare come siano le scelte dei soggetti ad orientarla verso il proprio fine e a creare le condizioni per la sua realizzazione. La finalità autonoma dell'azienda si traduce, pertanto, in una sorta di principio guida delle scelte aziendali, che è definito appunto come principio di economicità, cioè il vettore che dovrebbe orientare le scelte e gli indirizzi che originano dalle idee e dalla volontà degli individui che operano in azienda.

La trasposizione del concetto alle amministrazioni ed alle aziende pubbliche ha causato non trascurabili dubbi interpretativi, soprattutto con riferimento al settore sanitario. Il sospetto è che l'incidenza di variabili esogene (di tipo ambientale, epidemiologico, demografico, di sistema) possa essere predominante rispetto all'incidenza delle variabili effettivamente controllabili dal management aziendale. Permangono, altresì, rilevanti dubbi sull'interpretazione del concetto nelle realtà organizzative vincolate alla realizzazione di una missione istituzionale di natura sociale, nonché sui limiti della misurazione economico-finanziaria, giacché il metro economico non è in grado di rappresentare integralmente il valore "sociale" dei servizi erogati. Il valore dei servizi sanitari infatti non è, se non marginalmente, sancito dall'espressione delle preferenze individuali, alle quali si sostituiscono meccanismi impositivi ispirati ai principi delle preferenze collettive e del controllo democratico ma, tuttavia, spesso non direttamente collegati al livello dei servizi erogati e alla capacità di soddisfare i bisogni degli utenti ed, anzi, potenzialmente in grado di innescare pericolose distorsioni nei processi di produzione e di consumo.

Il mito dell'autonomia

L'assetto di *governance* delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere autonome è disciplinato identicamente dall'art. 3 del d.lgs 229 del 1999 che individua le funzioni assegnate, gli organi di governo, la sfera di autonomia, i principi gestionali e le correlate responsabilità. Ad esse è attribuita distinta personalità giuridica di diritto pubblico ed autonomia "imprenditoriale" (art. 3, comma 1 bis). Una letterale interpretazione del concetto porterebbe evidentemente a conclusioni non esattamente in linea con la realtà operativa, né realistiche alla luce dei vincoli di natura istituzionale che necessariamente limitano il comportamento delle aziende.

Intendiamo dire, in altri termini, che l'espressione "autonomia imprenditoriale" negli studi aziendali indica la più ampia sfera di discrezionalità, ravvisabile appunto in organismi di tipo imprenditoriale e direttamente collegata al rischio di impresa (Airoldi et al, 1994; Bertini, 1995). Tale discrezionalità si esplica, in concreto, nelle scelte che collocano le imprese in certi *business*, con determinati prodotti e non con altri, o che conducono ad abbandonare alcuni mercati o alcuni *business*. È, insomma, una autonomia piena, che riguarda tanto le scelte organizzative e gestionali, quanto quelle competitive, perché è direttamente collegata al rischio imprenditoriale. Ora, è evidente come l'autonomia concessa alle aziende sanitarie non possa essere illimitata, dal momento che, se così fosse, le conseguenze sotto il profilo etico sarebbero ovviamente disastrose. D'altronde, se è pacifico sostenere che l'autonomia aziendale sia materialmente esercitata dagli organi di governo, i quali sono una diretta emanazione dell'organo politico, è altrettanto pacifico ipotizzare che l'autonomia reale possa subire rilevanti condizionamenti. Resta, pertanto, tuttora un mistero il senso dell'espressione, come anche le motivazioni che hanno condotto il legislatore all'utilizzo di un concetto, a nostro parere, realmente inadatto alle realtà in oggetto. L'ampliamento della sfera di autonomia assegnata alle aziende sanitarie pubbliche ha messo in risalto la necessità di garantire l'economicità, intesa come capacità di realizzare gli obiettivi di salute salvaguardando l'equilibrio economico-finanziario della gestione. Il vincolo del pareggio di bilancio rappresenta, l'espressione quantitativa in cui si concretizza la responsabilità economica assegnata agli organi di governo. Al rispetto di tale vincolo è collegato, infatti, almeno in teoria il mantenimento in carica del Direttore Generale, (art. 3 c. 7, d.lgs 229/1999).

L'assetto di *governance* è, dunque, ispirato ad un principio diventato fondamentale nel governo delle amministrazioni pubbliche, cioè la distinzione dei poteri e delle responsabilità tra organi politici e organi gestionali. Compete ai primi la definizione delle linee generali di indirizzo strategico generale del sistema, attraverso l'individuazione dei prioritari obiettivi da raggiungere e dei vincoli di carattere finanziario e organizzativo; ai secondi la definizione delle più adeguate scelte strategiche e gestionali entro i vincoli imposti, nel rispetto delle finalità aziendali e dei fondamentali principi in cui esse si traducono.

È legittimo, peraltro, domandarsi se, al di là della sfera di autonomia concessa dal legislatore, l'organo di governo delle aziende abbia realmente la possibilità di manovrare le leve strategiche e gestionali necessarie a realizzare l'equilibrio economico-finanziario. La reale trasformazione in senso aziendale, in altri termini, deve essere necessariamente inquadrata e valutata alla luce dei rilevanti vincoli che caratterizzano l'operato delle aziende.

Il primo riguarda la funzione sociale di tutela della salute contenuta nella missione istituzionale delle aziende sanitarie locali, che impone ad esse di garantire gli obiettivi definiti in sede di programmazione e specificati operativamente nella definizione dei livelli essenziali di assistenza. Non che non esistano alcuni significativi margini di manovra, ma essi sembrano limitarsi principalmente alle modalità di organizzazione e funzionamento dei servizi (localizzazione, accentramento, decentramento, accorpamento, ridimensionamento, espansione, ecc.).

La Regione traccia i confini geografici in cui possono muoversi le aziende sanitarie locali attraverso la definizione dei rispettivi ambiti territoriali, nonché quelli economico-finanziari attraverso l'assegnazione in sede di programmazione dei trasferimenti necessari a finanziare la gestione corrente e la determinazione delle tariffe per le prestazioni in regime di ricovero. Al riguardo si osserva come, nella maggior parte dei casi, la determinazione delle tariffe (che

ricordiamo rappresentano uno standard di efficienza per i presidi ospedalieri) non sia stata il prodotto di uno studio empirico sulle condizioni reali dell'efficienza operativa delle aziende. Quanto un piuttosto discutibile esercizio di copiatura o, in alcuni casi, di indiscriminato abbattimento delle tariffe emanate dal Ministero. Ciò evidentemente ha provocato ovvie conseguenze sull'economicità delle strutture, penalizzate in molti casi da livelli tariffari più bassi rispetto all'efficienza operativa media.

Il mito del quasi-mercato

La più importante innovazione introdotta dalla riforma degli anni '90 ha riguardato il modello di erogazione delle prestazioni orientato ad un innalzamento dei livelli di efficienza e di efficacia, attraverso l'introduzione di logiche concorrenziali. La realizzazione di uno schema competitivo di quasi-mercato è stata fondata generalmente sulla suddivisione dei ruoli tra ASL (soggetto acquirente/produttore e azienda ospedaliera (soggetto produttore/fornitore di servizi) e sulla libertà di scelta assegnata agli assistiti riguardo alle strutture presso cui rivolgere la domanda di prestazioni sanitarie (Culyer-McGuire, 1972; Enthoven, 1988; Le Grand, 1990; Maynard, 1991; Gaynor, 1998).

Per le ASL e per le Aziende Ospedaliere ciò ha determinato, in primo luogo, differenti problemi competitivi. Le prime, infatti, sono chiamate a trovare le soluzioni più adeguate per contenere le fughe di pazienti, evitando comunque, se possibile, di ospedalizzare considerato che l'assistenza in regime di ricovero presenta costi più elevati; le seconde, finanziate in base alle prestazioni (di ricovero o ambulatoriali) prodotte, naturalmente tese a trovare le soluzioni in grado di migliorare la loro capacità di attrazione da cui derivano maggiori proventi e le condizioni per la realizzazione di una maggiore efficienza operativa.

La finalità principale di questo sistema di erogazione risiede nella creazione di un modello di allocazione delle risorse collegato ai livelli di domanda invece che ai livelli di offerta. Un mercato "contendibile", cioè una arena competitiva nella quale le aziende sono orientate alla ricerca delle soluzioni più adeguate per attrarre la domanda e per contenere i costi di erogazione entro i limiti delle tariffe e dai tetti di spesa definiti a livello politico. Non mancano, tuttavia, alcuni elementi di criticità, sui quali sembra opportuno soffermarsi.

Ogni sistema di finanziamento determina, infatti, un campo di rischi e di opportunità o, in altri termini, è possibile affermare che il comportamento degli operatori all'interno delle organizzazioni sia naturalmente orientato dagli incentivi impliciti nei meccanismi di finanziamento. Le ASL, eccetto nel modello lombardo, sono aziende integrate (cioè hanno al loro interno strutture di produzione di servizi) ed il loro finanziamento avviene con un meccanismo a quota capitaria, cioè in base ad un trasferimento di risorse finanziarie dalla Regione in modo proporzionale rispetto al numero dei cittadini residenti ed al bisogno assistenziale stimato. Una capacità di spesa proporzionata, almeno in teoria, ai fabbisogni assistenziali prospettici della popolazione e, dunque, agli obiettivi di salute definiti in sede di programmazione (Cantù-Jonni, 2003; Mappelli, 1999; Jonni-Del Vecchio, 2004). Le modalità di allocazione delle risorse finanziarie tra i soggetti in un generico contesto produttivo influiscono sulla reale possibilità di attuare scelte autonome e, quindi, delimitano il campo dell'autonomia gestionale dal punto di vista sostanziale.

È opportuno osservare che le assegnazioni regionali (i trasferimenti a quota capitaria), destinati a coprire la spesa corrente, cioè l'acquisizione di fattori produttivi di tipo corrente, hanno una natura tipicamente "finanziaria". Non sono cioè dirette a remunerare gli investimenti di tipo durevole (ad es. non comprendono la copertura delle quote di ammortamento annuali, né in generale i costi "non monetari"). Questa capacità di spesa conferisce alle ASL il ruolo di *fundholder* ed è destinata tanto all'acquisizione dei fattori produttivi di tipo corrente necessari alla produzione interna di servizi (personale, farmaci, materiale sanitario, presidi medico-chirurgici, ecc.), quanto all'acquisizione di prestazioni sanitarie da terzi (ricoveri dei propri assistiti oppure prestazioni specialistiche ambulatoriali presso altre strutture).

Il fenomeno della "migrazione" degli assistiti (noto anche come mobilità passiva o in uscita) verso strutture diverse da quelle della ASL di appartenenza, reso possibile dalla libertà di scelta ad essi assegnata, muove le risorse finanziarie dal *fundholder* (la ASL) verso i fornitori scelti dai pazienti (Aziende Ospedaliere, strutture di altre ASL oppure strutture private accreditate) all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Ora, nell'ipotesi non facilmente verificabile che le scelte degli utenti fossero razionali, il meccanismo di allocazione basato sui volumi di attività valorizzati in base alle tariffe, tenderebbe a premiare i produttori migliori, cioè quelli in grado di offrire servizi migliori ed alle condizioni economiche più vantaggiose. Tuttavia, la fuga degli assistiti non sempre è dipendente da fattori collegati al livello qualitativo dei servizi ed, anzi, è remota la possibilità che le scelte assistenziali effettuate dai pazienti possano essere perfettamente razionali, considerata l'elevata asimmetria informativa. Questo rappresenta indubbiamente un elemento di criticità rilevante. In altri termini, non sempre e non necessariamente le scelte dei pazienti privilegiano il produttore migliore sotto il profilo qualitativo o dell'efficienza produttiva. Il problema è, in realtà, molto complesso date le implicazioni a livello macro, cioè sul controllo dei limiti di spesa da parte delle Regioni, e a livello micro, sulla capacità delle aziende sanitarie locali di contenere la spesa all'interno delle assegnazioni annuali.

Il sistema di quasi-mercato tende a creare spinte concorrenziali contrapposte tra gli acquirenti di prestazioni le ASL, incentivate a contenere le fughe, e i fornitori di prestazioni, incentivati a potenziare la loro capacità di attrazione, giacché da questa dipende la loro autonomia finanziaria. La maggiore criticità dal punto di vista dell'analisi strategica è rappresentata dalla reale capacità delle ASL di governare la domanda (Testa-Buccione, 2002; Anessi Pessina-Cantù, 2004; Tedeschi-Tozzi, 2004), sia nel senso di limitarla dal punto di vista quantitativo (riducendo la domanda impropria) che sotto il profilo qualitativo (erogando prestazioni appropriate attraverso percorsi assistenziali in grado di accrescere la qualità dei servizi e migliorare l'efficienza, e indirizzando i pazienti verso le strutture più adeguate a soddisfare il bisogno di salute).

Il mito dell'azienda

Ciò che fa di una organizzazione un'azienda non è una norma di legge. Lo studio del fenomeno aziendale, più che nella trasposizione apodittica di un paradigma, è basato sull'analisi del grado di autonomia reale delle combinazioni economiche, da cui discende lo spettro delle opzioni strategiche e gestionali reali.

Le riforme avviate negli anni '90 nel settore sanitario, e più in generale nell'intero comparto pubblico del nostro Paese, hanno portato alla ribalta una problematica largamente discussa negli studi, che affonda le sue radici nell'interpretazione stessa del concetto di azienda e nella possibilità o meno di allargarne i confini fino ad includere alcune fattispecie, come le amministrazioni pubbliche e gli enti pubblici, che sembrano denotare connotati del tutto particolari riguardo ai processi economici attuati. Peculiarità che, per lungo tempo, hanno motivato la difficoltà di individuare un solido quadro concettuale in grado di superare la dicotomia classica tra scienza dell'amministrazione aziendale (*business administration*) e scienza dell'amministrazione pubblica (*public administration*).

Ancora oggi permangono molte incertezze, sebbene la ricerca negli ultimi anni si sia orientata progressivamente ad ammettere la possibilità di individuare principi di governo uniformi, sia pure entro i limiti dettati dalle peculiarità istituzionali ed ambientali che caratterizzano le diverse realtà organizzative (Giannessi, 1969).

Gli studiosi di *management*, invece, si sono occupati solo marginalmente di formulare una teoria organica dell'azienda, perché la visuale di osservazione dei problemi non sono le aziende, ma – potremmo dire – le decisioni, le scelte effettuate dagli individui (dirigenti, funzionari, lavoratori, imprenditori) nello svolgimento di attività organizzate, di qualsiasi natura esse siano (Ferrero, 1980; Megginson, 1993). Ed il management, peraltro, non è una scienza presidiata unicamente dall'economia, ma largamente influenzata dagli approcci meccanicisti dell'ingegneria, dagli studi di sociologia, dalle scienze quantitative. In questa prospettiva, Chiese, Confraternite, Convitti, Teatri, Ospedali, Imprese sono palcoscenici diversi accomunati dall'aver ognuno un problema di corretta gestione delle risorse, cioè un problema di *management*. La trasversalità dei principi, delle tecniche e degli strumenti nella diversità è spiegata, in un certo senso, dall'uniformità dei comportamenti necessari a realizzare l'efficienza e l'efficacia delle azioni gestionali.

La teoria generale dell'azienda è, invece, fondata su alcune ipotesi basilari, tra cui che l'azienda sia un concetto e una idea che esiste nelle menti, nei pensieri, nelle decisioni e nei comportamenti degli individui che hanno la responsabilità di governare le organizzazioni. Prescindendo dall'analisi delle specificità delle attività economiche svolte, i diversi organismi che possono essere qualificati come "aziende" sono accomunati dalla presenza di alcuni requisiti di fondo, che principalmente hanno natura soggettiva, inerenti alle scelte, in altre parole, che orientano la gestione in modo da realizzare la finalità che conferisce ad esse una vita propria, cioè l'equilibrio economico durevole ed evolutivo (Bertini, cit.).

In questa prospettiva di osservazione che guarda agli organismi aziendali come insieme di individui, di idee e di decisioni, il concetto di azienda diviene molto semplicemente un modello di gestione, ed il confine tra la scienza manageriale e quella aziendale molto meno definito (Ferraris Franceschi, 1994).

La ricerca dell'economicità in una Azienda Sanitaria si fonda sulla predisposizione di un insieme di linee di azione orientate a garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione, nel rispetto dei vincoli di natura istituzionale, finanziaria e organizzativa che limitano evidentemente lo spettro delle scelte aziendali e, quindi, delle opzioni strategiche e gestionali reali.

Lo scenario in cui si esprime l'autonomia aziendale è, infatti, caratterizzato dall'estrema complessità ed interdipendenza che contraddistingue le relazioni tra le principali variabili che con-

dizionano il livello dei costi e dalla cui effettiva possibilità di controllo dipende il rispetto della compatibilità finanziaria ed economica, espresso dal pareggio di bilancio.

Pur nell'ambito dell'applicazione del principio della competenza economica che regola la redazione del bilancio annuale, i trasferimenti regionali in conto esercizio stabiliscono un vincolo finanziario stringente per le ASL, non superabile se non attraverso il reperimento di proventi aggiuntivi.

La fisiologia economica e finanziaria delle ASL è, poi, condizionata dal vincolo di destinazione delle assegnazioni regionali, le quali sono ripartite *pro quota* tra le macrofunzioni assistenziali (assistenza ospedaliera, territoriale e collettiva), configurando di fatto dei tetti di spesa complessiva per i livelli di assistenza.

Dato il vincolo delle assegnazioni regionali e considerata la non rilevante possibilità di manovra sul fronte dei ricavi e dei proventi propri aggiuntivi, il problema sotto il profilo gestionale sembra essere in realtà circoscritto principalmente al controllo dei fattori produttivi di tipo corrente impiegati nell'arco dell'esercizio. La composizione dei costi correnti a cui è legata la spesa è, altresì, significativamente contraddistinta dalla presenza di fattori produttivi legati in modo rilevante al dimensionamento dell'azienda nelle sue due fondamentali componenti amministrativa e sanitaria. In conseguenza di ciò, alcuni costi correnti di esercizio (si pensi ad esempio al costo del personale) assumono la natura di costi non modificabili nel breve periodo, poiché appunto dipendenti da una scelta iniziale di configurazione della capacità produttiva. Per questa tipologia di fattori, le scelte gestionali e organizzative sono dirette a migliorare il grado di utilizzo, a cui è associata la realizzazione di economie di scala.

I restanti costi (materiali, farmaci, diagnostici, servizi, mobilità in uscita) dipendono, invece, in larga misura dall'attuazione dei processi di produzione ed erogazione dei servizi di prevenzione, diagnosi e terapia. Il loro livello è, dunque, condizionato dal modulo di combinazione produttiva attuato nello svolgimento dei processi economici di produzione, nonché dalle variabili ed, entro certi limiti, imprevedibili manifestazioni della domanda.

I costi di esercizio aumentano in situazioni di inefficienza, dipendenti dalla definizione di processi di produzione non razionali o dalla sub-ottimizzazione dei rendimenti dei fattori produttivi, che conducono a consumi unitari medi superiori per unità di servizio. Ma dipendono in modo rilevante anche dalla domanda di servizi sanitari: se questa aumenta, aumenteranno a parità di altre condizioni le risorse necessarie per soddisfarla. Il governo della domanda è, dunque, un nodo cruciale per la ricerca dell'economicità, insieme all'efficienza, ed un problema strategico e gestionale obiettivamente complesso e di difficile soluzione per ASL.

Nella quasi totalità delle aziende pubbliche l'equilibrio economico inteso in senso quantitativo come capacità del valore della produzione di remunerare il complesso dei fattori produttivi, non solo non è misurabile interamente attraverso il raffronto tra ricavi e costi (e questo perché, come è noto, non tutta la ricchezza prodotta si traduce in un valore monetario), ma questo raffronto può perdere in molti casi di significato nella misura in cui, comunque, i proventi dei servizi erogati definiti politicamente non sono in realtà congrui per remunerare i costi di erogazione delle prestazioni stesse.

La capacità delle aziende sanitarie di creare valore dipende, pertanto, dal grado di controllo su alcune variabili fondamentali. La prima può essere ritenuta l'efficienza nell'impiego delle risorse, collegata alla capacità di ottimizzare i rendimenti ed il grado di utilizzo dei fattori

produttivi nello svolgimento dell'attività economica, attraverso modalità di organizzazione dei processi assistenziali ed amministrativi più convenienti. La capacità di governare la domanda ed il livello qualitativo dell'assistenza appaiono, infine, fattori cruciali nella gestione strategica di un'azienda sanitaria, protesa verso l'assolvimento delle finalità istituzionali verso cui, in realtà, l'equilibrio economico-finanziario diventa, in definitiva, strumentale.

L'efficacia e l'efficienza possono ragionevolmente considerarsi i principi più utili a declinare la natura dei processi economici svolti all'interno di ogni organizzazione. Nondimeno, nelle aziende sanitarie locali permangono ostacoli di tipo concettuale, operativo e metodologico ad applicare il criterio dell'economicità nelle scelte strategiche ed operative. Le difficoltà principali sono connesse all'autonomia effettiva della direzione aziendale nel governo delle variabili determinanti, che in molti circostanze non sembra sufficientemente ampia per una compiuta definizione del fenomeno aziendale.

BIBLIOGRAFIA CITATA

- AIROLDI G.-BRUNETTI G.-CODA V., *Economia aziendale*, Il Mulino, Bologna 1994.
- AMADUZZI A. *L'azienda nel suo sistema e nell'ordine delle sue rilevazioni*, UTET, Torino 1969.
- AMODEO D., *Le gestioni industriali produttrici di beni*, UTET, Torino 1960.
- ANESSI PESSINA E.-CANTÙ E. (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Rapporto OASI 2003, Egea, Milano 2004.
- ANSELMINI L., *Percorsi aziendali per le pubbliche amministrazioni*, Giappichelli, Torino 2003.
- ANTHONY R.N., *Sistemi di pianificazione e controllo*, Etas, Milano 1967.
- BARILETTI A.-PETRETTO A. (a cura di) *Economia della sanità*, Il Mulino, Bologna 1997.
- BARTLETT W. ET AL., *Quasi-markets in the welfare state*, Saus, Bristol 1994.
- BARZELAY M., *The New Public Management. Improving research and policy dialogue*, University of California Press, Berkeley 2001;
- BERTINI U., *Il sistema d'azienda. Schema d'analisi*, SEU, Pisa 1976.
- BERTINI U., *Scritti di politica aziendale*, Giappichelli, Torino 1995.
- BORGONOVINI E., *Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche*, Egea, Milano 2002.
- BOUCKAERT G., PETERS B.G., *Performance measurement and management. The Achilles'Heel in Administrative modernization*, "Public Performance & Management Review", vol. 25, n. 4, June 2002.
- BROAD M., GODDARD A., VON ALBERTI L., *Performance, strategy and accounting in local government and higher education in the UK*, "Public Money&Management", April 2007.
- BROADBENT J., *If you can't measure it, how can you manage it? Management and governance in Higher Educational Institutions*, "Public Money&Management", June 2007.
- BROADBENT J.-GUTHRIE J., *Changes in the public sector: a review of recent Alternative Accounting research*, in *Accounting Auditing & Accountability Journal*, 1992, n.2.
- BRUNETTI G., *Il controllo di gestione in condizioni ambientali perturbate*, Angeli, Milano 1979.
- CANTÙ L.-JOMMI C., *I sistemi regionali di finanziamento delle aziende sanitarie in cinque regioni italiane*, in FALCITELLI ET AL., *Rapporto Sanità 2003*, Il Mulino, Bologna 2003.

- CULYER A.J.-MCGUIRE A. (a cura di), *Competition in Health Care. Reforming the NHS*, McMillan, London 1972.
- DRUCKER P., *Il management, l'individuo, la società*, Franco Angeli, Milano 2002.
- ECCLES R.G., *The performance measurement Manifesto*, in *Harvard Business Review*, 1991, gennaio-febbraio.
- ENTHOVEN A., *Theory and practice of management competition in health care finance*, North Holland Publishing, Amsterdam, New York 1988.
- FERLIE E. ET AL., *The new public management in action*, Oxford University Press, Oxford 1996.
- FERRARIS FRANCESCHI R., *L'azienda: forme, aspetti, caratteri, criteri discriminanti*, in *Appunti di Economia Aziendale* (a cura di E. Cavalieri), in CAVALIERI E. (a cura di), *Appunti di Economia Aziendale*, Edizioni Kappa, Roma 1993.
- FERRERO G., *Istituzioni di economia d'azienda*, Giuffrè, Milano 1968.
- FERRERO G., *Impresa e management*, Giuffrè, Milano 1980.
- FITZGERALD L. ET AL., *Migliorare la performance nelle imprese di servizi*, Egea, Milano 1998.
- GALBRAITH J.K., *Anatomia del potere*, Mondadori, Milano 1984.
- GAYNOR M., *Consolidation and competition in health care markets*, Carnegie Mellon University, Pittsburgh 1998.
- GIANNESI E., *Appunti di economia aziendale*, Cursi, Pisa 1969.
- GIANNESI E., *Le aziende di produzione originaria*, vol. I *Le aziende agricole*, Cursi, Edizioni Libreria Goliardica, Pisa 1958.
- GIOVANELLI L., MARINÒ L., ROTONDO F., FADDA N., *La funzione di valutazione delle performance nel settore sanitario italiano. Evidenze alla luce di un'indagine empirica*, PAPER PRESENTATO AL IV WORKSHOP NAZIONALE DI "AZIENDA PUBBLICA", ROMA, 25-26 MARZO 2010.
- GIOVANELLI L., *Modelli contabili e di bilancio in uno stato che cambia*, Giuffrè, Milano 2000.
- GREGORY R., LONTI Z., *Chasing shadows? Performance measurement of policy advice in New Zealand Government Departments*, "Public Administration", vol. 86, n. 3, 2008.
- GROOT T., BUDDING T., *New public management's issues and future prospects*, "Financial Accountability & Management", 2008, n. 24.
- GROOT T.-BUDDING T., *New public management's issues and future prospects*, in "Financial Accountability & Management", 2008, n. 24
- GRUENING G., *Origin and theoretical basis of the new public management*, in *International Public Management Journal*, 2001, n. 1.
- GUTHRIE J., *Application of accrual accounting in the Australian public sector-ethoric or reality?*, in *Financial Accountability & Management*, 1998, vol 14.
- HATRY H.P., *Performance measurement: fashions and fallacies*, "Public Performance & Management Review", vol. 25, n. 4, June 2002.
- HEATH G., RADCLIFFE J., *Performance measurement and the English Ambulance service*, "Public Money&Management", June 2007.
- HOOD C., *A public management for all seasons?*, in *Public Administration*, 1991, vol. 69.
- JOMMI C.-DEL VECCHIO M., *I sistemi di finanziamento delle aziende sanitarie nel Sistema Sanitario Nazionale*, in *Mecosan*, 2004, n. 49
- KAPLAN R.S.-NORTON D.P., *L'uso strategico della balance scorecard*, in *Harvard Business Review*, 1996 Settembre-Ottobre.

- LE GRAND J., *Quasi markets and social policy*, in *Studies in decentralism and quasi-markets*, Working Paper n. 1, Saus Publications, Bristol 1990.
- LINCH L.R.-CROSS K.F., *Migliorare le performance aziendali*, FrancoAngeli, Milano 1992.
- MASINI C., *Lavoro e risparmio*, UTET, Torino 1970.
- MAYNARD, *Developing the health care market*, in *Economic Journal*, 1991 n. 101.
- MEGGINSON L. ET AL, *Management: concetti e applicazioni*, FrancoAngeli, Milano 2002.
- MOORE M.H., *La creazione del valore pubblico. La gestione strategica nella pubblica amministrazione*, Guerini Editore, Milano 2003.
- MUSSARI R., *La contabilità pubblica Locale in Europa. Tendenze in atto e difficoltà operative*, in *Azienditalia* 2003, n. 10.
- ONIDA P., *Economia d'azienda*, UTET, Torino 1971.
- ONIDA P., *Economicità, socialità ed efficienza nell'amministrazione d'impresa*, in *Stato Sociale*, 1961, n. 3.
- OSBORNE D.-GAEBLER T., *Reinventing government: how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*, Addison-Wesley, Reading 1992;
- PESSINA E.-STECCOLINI I., *Accruals accounting in italian local governments: is it working? Can it Work?*, Working Paper n. 87, SDA Bocconi, Research Division, 2003.
- POLLIT C.-BOUCKAERT G., *La riforma del Management pubblico* (edizione italiana a cura di Ongaro E.), Egea, Milano 2002.
- REVIGLIO F., *Sanità*, Il Mulino, Bologna 1999.
- SMITH P.C., *Performance measurement in Health Care: history, challenges and prospects*, "Public Money&Management", August 2005.
- TEDESCHI P.-TOZZI V.(a cura di), *Il governo della domanda*, McGraw Hill, Milano 2004.
- TESTA F.-BUCCIONE C., *Il distretto sanitario: funzioni e potenzialità di governo della domanda*, in *Mecosan*, 2002, n. 44.
- VERNON R.-AHARONI Y., *State-owned enterprise in western economics*, Crool Helm, 1981.
- ZAPPA G., *Le produzioni nell'economica delle imprese*, Giuffrè, Milano 1956.

Indice

Programma	p. 3
Giovanni Tanda Presidente del Consiglio degli Studenti	p. 5
Piero Canu Rappresentante del Personale Tecnico-Amministrativo in Consiglio di Amministrazione	p. 9
Sara Govoni Presidente di ALAUNISS	p. 11
Ludovico Marinò Professore ordinario di Economia aziendale PROLUSIONE La ricerca dell'economicità nelle aziende sanitarie. Il New Public Management tra mito e realtà	p. 13

Finito di stampare
nel mese di gennaio 2012

presso la tipografia

Nuove Grafiche Puddu

Via del Progresso, 6 - 09040 Ortacesus CA
Tel. 070 9819015

