



Professione e responsabilità

La partecipazione della funzione dirigenziale e di coordinamento infermieristico alla definizione del budget della struttura complessa e del dipartimento

A cura di Dott.ssa Barbara Mangiacavaliti*

La trasformazione delle strutture sanitarie in aziende dotate di personalità giuridica e autonomia imprenditoriale, i meccanismi di finanziamento strettamente correlati con le tipologie di pazienti curati e con i servizi prestati, il rispetto dei vincoli di bilancio e dell'equilibrio tra costi e ricavi sono i principali criteri normativi e incentivi che stanno modificando il volto ed il modo di operare della Sanità italiana. La massima qualità dell'assistenza sanitaria, sia ospedaliera che territoriale, deve essere garantita non solo in termini di prestazioni sanitarie erogate, di personalizzazione e flessibilità dell'assistenza, di diritto all'informazione e prevenzione delle malattie, ma anche sotto l'aspetto gestionale e imprenditoriale. Questo cambiamento è stato supportato anche da un nuovo quadro normativo nazionale e in particolare della Regione Lombardia (L31/97 art.13 e 14; Dlgs 286/99, Dlgs 229/99 e DGR 18 gennaio 2002 n.7780) che richiede l'esercizio di una puntuale attività di monitoraggio per il controllo di costi, rendimenti e risultati al fine di garantire una corretta ed economica gestione delle risorse disponibili e quindi di un contenimento dei finanziamenti statali alla sanità (la logica del finanziamento basato sul criterio della spesa storica si è rivelata dannosa). Da queste necessità sempre più impellenti, cresce di pari passo l'importanza di essere supportati da un solido ed allo stesso tempo flessibile impianto di Contabilità Economico-Patrimoniale ed Analitica fortemente orientato al Controllo di Gestione al fine di identificare un efficiente processo di approvvigionamento e manutenzione del patrimonio acquisito, una attenta ed ottimale gestione del Capitale Umano

ed una efficace gestione delle relazioni con il pubblico (Assistiti, Pazienti, Utenti, che sempre più devono essere considerati anche Clienti).

All'interno di questo scenario risulta evidente che uno degli aspetti più importanti, nella conduzione e gestione dell'organizzazione, è la capacità di razionalizzare decisioni efficaci. Infatti, esse scaturiscono dall'analisi di un quadro complessivo della situazione, di parametri di riferimento certi e di indicatori affidabili di attività e performance. Il Direttore Generale di un'azienda Sanitaria ospedaliera (la specificità delle riflessioni sono in riferimento alla mia esperienza avuta in 3 aziende sanitarie ospedaliere lombarde) al fine di raggiungere importanti obiettivi, tra cui gestire il cambiamento in situazione di risorse limitate (le finanziarie di questi ultimi anni non sono sempre state favorevoli), ottenere che persone con ruoli e professionalità diverse operino insieme per aggiungere concretamente i risultati desiderati, guidare un'organizzazione al raggiungimento di obiettivi prefissati (in particolare qualitativi ed economici), utilizzare razionalmente i fattori produttivi, comparare il servizio offerto da più fornitori, oppure valutare l'attività di una Unità Operativa in funzione degli obiettivi concordati, realizzare e controllare i fenomeni di cambiamento, implementare l'utilizzo di metodi scientifici, può ricavare profondo beneficio da uno strumento ormai irrinunciabile di verifica dei risultati dell'attività come il controllo di gestione. Il panorama delle aziende ospedaliere lombarde denota ancora un processo di cambiamento in fase di attuazione, se i controlli di gestione sono pressoché attivati ovunque è anche vero che dall'analisi di alcuni elementi di impostazioni degli stessi si possono evidenziare le tendenze organizzative delle aziende:



- I flussi informativi necessari per raccogliere dati devono essere tempestivi e congruenti fra i vari settori direzionali (Dipartimento Risorse Umane o Area gestione risorse Umane, Ragioneria, Ufficio Rilevazioni presenze/assenze, SITRA, Ragioneria, Presidi, Dipartimenti, Unità Operative, Servizi), il centro di elaborazione dati sarà solo il connettore dell'informatizzazione del dato. L'informatizzazione come strumento routinario di operatività permette di fornire al management gli elementi di conoscenza necessari per assumere tempestivamente decisioni puntuali e assicurare con pienezza i servizi e le prestazioni finalizzate alla tutela psicofisica dei cittadini. A volte invece i dati non vengono forniti per situazioni conflittuali fra i vari settori che preferiscono non rendere trasparente la loro attività e i loro carichi di lavoro.
- Il controllo di gestione è un processo dinamico, che fa riferimento ad un insieme coordinato ed integrato di criteri, strumenti e metodologie e procedure finalizzati a attivare un processo interattivo di programmazione degli obiettivi, dove costi e strutture vanno correlati al volume di attività da svolgere e la loro adeguatezza alle necessità e ai risultati in termini di quantità ed efficacia.
- Il reporting deve essere chiaro, disponibile, evidenziare gli scostamenti, affidabile e trasparente esempio sempre pubblicato in intranet con report schematici suddivisi per centro di costo o inviata via rete aziendale con pochi file riassuntivi a tutti gli operatori sanitari dirigenti e non che abbiano responsabilità di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi aziendali. In una grossa azienda ad esempio permette di fare benchmark e confrontare ad esempio 2 chirurgie
- La frequenza dei rapporti fra Direzione Strategica e controllo di gestione, nonché la collocazione logistica di quest'ultimo rispetto alla direzione generale rispecchiano un controllo di gestione non sufficientemente supportato dalla direzione generale.
- L'instabilità/stabilità politica che guida la direzione generale può influenzare la formulazione di obiettivi aziendali predisposti sulle linee di indirizzo regionali. Inoltre la presenza di un sanitario al controllo di gestione, anziché un'economista, farà sì che si sviluppino più obiettivi di salute che non di gestione. I fondamentali del controllo di gestione sono i costi e ricavi, la gestione dei flussi finanziari, il controllo patrimoniale del capitale investito, il controllo organizzativo (sistema delle ricompense, sistema motivazionale e stile di direzione) e il controllo qualitativo (efficacia).
- La dipartimentalizzazione dell'azienda ospedaliera e la suddivisione in unità semplici e complesse, strutturata in un organigramma e la definizione delle rispettive funzioni e responsabilità a tutti i livelli gerarchici (sanitari e non nella loro specificità tecnico professionale), strutturata in un funziogramma, favorirà la costruzione di centri di costo e responsabilità che consentiranno analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, di monitorare le responsabilità, di definire a chi spettano le funzioni di controllo e valutazione a tutti i livelli nonché di garantire l'unitarietà dell'azione aziendale attraverso l'integrazione di settori diversi sia per la natura dei processi produttivi gestiti, che per l'ambito specifico di intervento.
- Lo sviluppo di un'attività direzionale con approccio razionale anticipatorio come quella del controllo di gestione risulta ancor più importante in un periodo come quello attuale, in cui la stabilità della direzione aziendale sanitaria di media durata è una situazione che si verificherà sempre più raramente (nomine annuali o al massimo biennali del direttore generale). Certo è che risulterà difficile fare un piano strategico che solitamente dura due tre anni.
- La direzione operativa e non solo quella strategica può verificare che la propria gestione si sta svolgendo in maniera efficace, funzionale, efficiente ed economica e quindi sia tale da permettere il raggiungimento degli obiettivi generali richiesti dall'azienda e ancor più dalla Regione per rispondere al meglio alle esigenze della popolazione.
- L'utilizzo dei risultati, seguire l'andamento del consuntivo rispetto a ciò che ho pianificato, può permettere di attivare il confronto con le risorse utilizzate per conseguirli, coinvolgendo



tutti gli operatori di cui l'organizzazione si avvale. Il processo di formulazione del budget, quale strumento di lavoro annuale di un controllo di gestione, deve avvenire in senso bottom up, coinvolgendo proprio tutti gli operatori della struttura aziendale. La formulazione e discussione di budget favorisce le relazioni, i confronti, la discussione, la crescita professionale, nonché la collocazione di quei costi indiretti che sono comunque fondamentali per

- Non è sufficiente disporre degli strumenti informatici adeguati per produrre le informazioni necessarie al processo decisionale, importante è creare le condizioni favorevoli alla raccolta dei dati (relazioni fra i vari centri di costo e di responsabilità) e l'acquisizione degli strumenti di lettura degli stessi. I dati sono ciò che potranno supportare il processo decisionale, le parole possono essere sempre smentite, possono derivare solo da sensazioni e non da elementi precisi.
- L'articolazione temporale del processo di controllo di gestione nelle specifiche fasi: 1) controllo antecedente, cioè pianificazione strategica di medio periodo che coinvolge un piano a medio termine, 2-3 anni e programmazione aziendale di breve termine per le attività che verranno svolte nell'anno (budget) 2) controllo

sussequente, cioè man mano che l'attività si sviluppa si controllerà ciò che è avvenuto attraverso l'analisi di costi e ricavi (contabilità analitica e sistema di reporting) 3) controllo feed forward che permette di fare in corso d'anno una previsione (di fine anno) alla luce di ciò che è successo (i dati consuntivi li proietto a fine anno) permette di garantire correzioni tempestive, anticipare gli avvenimenti interni che possono condizionare i risultati e fare una previsione (fore cast) quando gli avvenimenti sono accaduti. I tempi corretti scanditi dal controllo di gestione si scontrano però con una realtà che arriva sempre tardi, per cui i miglioramenti richiesti nei prossimi anni saranno di cercare di ricondurre le aziende sanitarie ai tempi adeguati per questo tipo di azione.

- Raggiungere risultati di efficienza, gestendo al meglio le risorse disponibili. Le risorse sono sempre scarse sia strumentali che umane (mancano i finanziamenti per l'acquisizione).
- Valutazione delle performance dei centri di responsabilità (quel centro funziona in modo economico o no, anche se fosse solo per una scarsa domanda) e distribuzione del sistema premiante aziendale (al buon andamento del centro si collega la retribuzione variabile contrattuale).

*Dirigente SITRA - Policlinico S.Matteo Pavia

BIBLIOGRAFIA

1. AA.VV., Sistemi di controllo e valutazione per la regolarità la direzione e l'incentivazione, Giuffrè, Milano, 2000
2. Anthony RN., Young DW., No profit. Il controllo di gestione, McGraw-Hill, Milano, 2002
3. Bruno P., La competenza manageriale in sanità, Franco Angeli, Milano, 2006
4. Calamandrei C., Orlandi C., La dirigenza infermieristica, McGraw-Hill, Milano, 2002
5. Casati G., Programmazione e controllo di gestione nelle aziende sanitarie, McGraw-Hill, Milano, 2000
6. Copello F., Testi A., Economia sanitaria e controllo di gestione, Carocci Faber, Roma, 2004
7. Cuccurullo C., Il management strategico nelle aziende sanitarie pubbliche, McGraw-Hill, Milano, 2003
8. Damiani G., Ricciardi G., Manuale di programmazione e organizzazione aziendale, Idelson-Gnocchi, Napoli, 2005
9. Lega F., Logiche e strumenti di gestione per processi in sanità, McGraw-Hill, Milano, 2001
10. Martinelli M., Programmazione e controllo del costo del personale nelle aziende sanitarie, Giuffrè, Milano, 2003
11. Pontello G., Il management infermieristico, Masson, Milano, 1998
12. Pintus E., Il project management per le aziende sanitarie, McGraw-Hill, Milano, 2003
13. Saita M., Kainich F., Saracino P., La pianificazione strategica e il controllo di gestione nella sanità, Il Sole 24 Ore, Milano, 2002
14. Santullo A., L'infermiere e le innovazioni in sanità, McGraw-Hill, Milano, 2004
15. Tarricone R., Valutazioni economiche e management in sanità, Mc Graw-Hill, Milano, 2004
16. Vendramini E., Il sistema di budget per le aziende sanitarie pubbliche, Mc Graw-Hill, Milano, 2004.

