

Collana CERGAS

Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale dell'Università Bocconi

Rapporto OASI 2005**L'aziendalizzazione della sanità in Italia**

Il rinnovamento dei sistemi sanitari è da tempo al centro del dibattito politico e scientifico nazionale e internazionale. Con l'istituzione di OASI (Osservatorio sulla funzionalità delle Aziende Sanitarie Italiane), il CERGAS ha voluto confermarsi quale punto di riferimento per l'analisi dei cambiamenti in atto nel sistema sanitario italiano secondo un approccio economico-aziendale. Ha inoltre creato un tavolo comune dove mondo accademico e operatori del SSN possono interagire ed essere nel contempo promotori e fruitori di nuova conoscenza.

Ogni anno, l'attività di ricerca di OASI viene raccolta in un Rapporto Annuale. Il Rapporto 2005:

- presenta l'assetto complessivo del SSN e i principali dati che lo caratterizzano;
- a livello regionale analizza gli strumenti e i contenuti dei Piani Sanitari Regionali; le indicazioni in merito all'assetto organizzativo delle aziende; i bilanci consolidati dei SSR; le scelte di governo della medicina generale;
- a livello aziendale indaga le nuove tipologie di aziende scaturite dai recenti processi di riassetto istituzionale; approfondisce il ruolo dei dipartimenti, delle farmacie ospedaliere e del controllo di gestione; analizza le scelte aziendali in tema di accreditamento e certificazione della qualità, di programmazione e controllo per le cure primarie, di contabilità analitica, di introduzione dei sistemi ERP, di ricorso al leasing e al lavoro interinale degli infermieri. Analizza infine due temi ispirati alla rilettura dell'organizzazione per processi: da un lato l'interpretazione del concetto di «governo clinico» e gli strumenti in cui viene declinato, dall'altro la riorganizzazione dei servizi di supporto non sanitari.

Eugenio Anessi Pessina si è laureato in Economia aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito un Master of Arts e un Ph.D. in Managerial Science and Applied Economics presso la Wharton School dell'Università di Pennsylvania. Attualmente è professore straordinario di Economia aziendale presso l'Università Cattolica (sede di Roma) e senior fellow della Wharton School. È responsabile scientifico di OASI.

Elena Cantù si è laureata in Economia Aziendale presso l'Università Bocconi. Ha successivamente conseguito il Dottorato di ricerca in Economia delle aziende e delle amministrazioni pubbliche presso l'Università degli Studi di Parma. Attualmente è ricercatore a contratto al CERGAS Bocconi e svolge attività di docenza presso la SDA. È coordinatrice di OASI.

ISBN 88-238-5057-6



9 788823 850576

€ 42,00

www.egeaonline.it

Rapporto OASI 2005

Anessi Pessina • Cantù



Rapporto OASI 2005

L'aziendalizzazione della sanità in Italia

a cura di
Eugenio Anessi Pessina
Elena Cantù

prefazione di Elio Borgonovi
e Francesco Longo

CERGAS CENTRO DI RICERCHE
SULLA GESTIONE
DELL'ASSISTENZA SANITARIA E SOCIALE
DELL'UNIVERSITÀ BOCCONI

Egea

13 Analisi organizzativa dei servizi di supporto non sanitari

di Clara Carbone e Lara Cattabeni*

13.1 Punto di partenza e obiettivo dell'indagine

L'autonomia data alle aziende sanitarie pubbliche nell'ambito della progettazione organizzativa si è manifestata solo a partire dalla seconda metà degli anni Novanta: se infatti, fino a quel momento la struttura organizzativa assumeva le caratteristiche di una variabile in parte «bloccata»¹ e in parte «sovraccaricata»², nell'ultimo decennio le regole e i vincoli, sia quelle generali e comuni all'intero settore pubblico, che quelli specifici attraverso i quali le Regioni intervengono sull'operato delle aziende sanitarie pubbliche, si sono trasformati. Essi garantiscono maggiori spazi per l'azione delle aziende e, addirittura, hanno cercato di essere essi stessi uno stimolo per l'esercizio di tale discrezionalità (Del Vecchio 2000). A supporto di quest'ultima osservazione, si segnala che negli ultimi anni i progressi nella direzione di una piena aziendalizzazione sono stati ricercati sempre meno nell'allargamento degli spazi a disposizione (autonomia potenziale) e sempre più negli strumenti che consentono un efficace utilizzo degli spazi di discrezionalità.

I principali fattori che hanno portato alla modifica dell'intero quadro, sono stati sostanzialmente tre:

- alleggerimento della normativa regionale, con un'apertura verso un sempre più diffuso esercizio dell'autonomia organizzativa da parte delle direzioni generali; queste ultime hanno spesso fatto della modificazione degli organigrammi e del-

* Sebbene il capitolo sia frutto di un comune lavoro di ricerca, i parr. 13.4.2 e 13.6 sono da attribuirsi a Lara Cattabeni, i restanti paragrafi a Clara Carbone. Il presente capitolo è stato finanziato in parte dalla Divisione amministrazioni pubbliche, sanità e non profit della SDA Bocconi.

¹ Struttura organizzativa come variabile in parte bloccata nel senso che gli spazi di manovra (l'autonomia organizzativa) formalmente concessi alle aziende per poter definire le proprie strutture erano ridotte dall'estremo del dettaglio delle normative regionali (Del Vecchio 2000).

² La struttura organizzativa è spesso chiamata a rispondere a una serie di esigenze che poco o nulla hanno a che fare con la razionale distribuzione dei compiti all'interno di un'azienda (Del Vecchio 2000).

l'attribuzione delle persone alle posizioni il segno più evidente e percepibile dell'aziendalizzazione;

- superamento delle logiche tipiche del pubblico impiego, in termini di nuovo assetto di gestione del personale, con la possibilità di attingere direttamente al mercato del lavoro per soddisfare esigenze di competenze specialistiche e dirigenziali, in modo da rendere più libere le scelte organizzative e ricondurle verso logiche di maggiore razionalità;
- diffusione dei meccanismi di gestione e in particolare progressivo consolidamento dell'uso di meccanismi operativi e di sistemi di programmazione e controllo, che hanno contribuito a dare alla struttura organizzativa un nuovo ruolo tra gli strumenti a disposizione del management.

Alla luce di queste considerazioni, è indubbio che nell'ultimo decennio le aziende sanitarie pubbliche si siano concentrate prevalentemente sulla riorganizzazione e razionalizzazione dei servizi sanitari sottovalutando o, meglio, affrontando solo parzialmente la progettazione dei servizi di supporto non sanitari.

La crescita dimensionale delle aziende sanitarie pubbliche dei primi anni postriforma (si è passati da 650 aziende USL del 1990 a 196 AUSL e 96 AO nel 2000), ha indotto, infatti, le aziende ad apportare limitate modifiche all'assetto organizzativo dei propri servizi di supporto non sanitari. Tali riorganizzazioni, dove realizzate, sono consistite nella creazione di un unico e centralizzato dipartimento amministrativo (line del direttore amministrativo), quale raggruppamento dei tradizionali servizi, ridenominati unità operative o aree, senza aver prodotto nella sostanza reali cambiamenti³.

Un ulteriore aspetto da considerare è che queste opere di riorganizzazione non hanno mai privilegiato l'integrazione con gli organi di staff dell'azienda che, nel frattempo, si sono diffusi in maniera consistente e rapida in quasi tutte le realtà aziendali in aggiunta all'eventuale dipartimento amministrativo. A tali organi sono stati affidati compiti a prevalente contenuto progettuale e consultivo (per esempio, compiti di pianificazione strategica, di sviluppo organizzativo, di marketing ecc.)⁴.

In alcuni casi, tuttavia, gli staff aziendali sono stati inseriti come mera esecu-

³ Vi sono molte spiegazioni a tale fenomeno, ma due sembrano essere le principali (Lega *et al.* 2004): la prima fa riferimento alla cultura, laddove ancora permane prevalentemente un approccio giusburocratico alle attività, in parte giustificato dall'ottemperare a un dettato normativo non sempre chiaro; la seconda fa riferimento alle rendite di posizione di cui beneficiano diverse funzioni amministrative (per esempio personale, formazione). Queste funzioni, che gestiscono il cuore dei processi amministrativi, sono in genere ben disposte ad attivarsi quando i cambiamenti riguardano le professioni sanitarie, ma risulta più difficile un'attivazione spontanea quando i cambiamenti toccano i loro interessi e convenienze.

⁴ Lo svolgimento dell'attività amministrativa richiede, a fianco di organi a prevalente contenuto di direzione e gestione dei sistemi amministrativi, la collocazione di altri organi a prevalente contenuto progettuale e consultivo. Riprendendo una classificazione diffusa si potrebbero definire organi di line i primi e di staff i secondi (Airoldi 1980).

zione del mandato normativo o per emulazione di quanto effettuato da altre aziende.

Infine, si sottolinea che anche le recenti scelte regionali di revisione degli assetti istituzionali (l'accorpamento di presidi di AO soppresse nelle ASL di competenza territoriale in Puglia, la creazione dell'ASUR nelle Marche, la creazione dell'ASREM in Molise, cfr. Capitolo 2), hanno incrementato il fabbisogno di riorganizzazione dell'area dei servizi di supporto non sanitari (organi di staff dell'azienda e articolazioni organizzative dipendenti dal direttore amministrativo).

I fronti su cui le aziende stanno intervenendo sono essenzialmente due (Lega *et al.* 2004)⁵:

- il ripensamento dei rapporti tra le funzioni affidate agli organi di staff dell'azienda e i compiti da sempre assegnati alla linea del direttore amministrativo, laddove parte delle attività che sono state negli ultimi periodi allocate agli staff per promuoverne lo sviluppo fuori dalla routine amministrativa, possano oggi essere ricomposte con quelle gestite dai servizi amministrativi, in modo da diminuire il costo di frammentazioni organizzative e sfruttare eventuali economie di scala e di specializzazione;
- la reingegnerizzazione delle procedure e dei processi, spinti anche dall'obbligo di individuare un responsabile unico della procedura, finalizzati alla responsabilizzazione sul risultato e allo snellimento e velocizzazione dei flussi di attività.

Prendendo in considerazione la prima linea di intervento, l'obiettivo del presente capitolo è quello di proporre un metodo di analisi e degli indirizzi concreti per la progettazione organizzativa dell'area dei servizi di supporto non sanitari delle aziende sanitarie pubbliche, nonché alcuni elementi di riflessione in tema di possibili vie di innovazione organizzativa. Nel dettaglio, il par. 13.2 descrive le fasi della ricerca e la metodologia utilizzata, il par. 13.3 definisce il campo d'indagine (area dei servizi di supporto non sanitari), il par. 13.4 applica un metodo per l'analisi delle funzioni dell'area dei servizi di supporto non sanitari a due casi aziendali, il par. 13.5 fornisce una chiave di lettura trasversale dei due casi e definisce le linee di azione a cui tendere per una progettazione organizzativa quanto più razionale, oggettiva e in grado di valorizzare le professionalità del personale coinvolto e, infine, il par. 13.6 trae delle considerazioni conclusive e delinea gli sviluppi futuri della ricerca.

⁵ Rispetto al tema della progettazione organizzativa dell'area dei servizi di supporto non sanitari, oltre alle direzioni seguite direttamente dalle aziende, a livello istituzionale l'attenzione si è posta sullo sviluppo di processi, più o meno formalizzati, di accentramento di procedure o funzioni: un esempio fra tutti è l'accentramento delle funzioni di acquisto attraverso le unioni o consorzi di acquisto in aree vaste o quadranti (Lega *et al.* 2004).

13.2 Metodologia dell'indagine

La ricerca si compone operativamente di due fasi. La prima, attraverso un'analisi della letteratura economico-aziendale maggiormente contestualizzata alle aziende sanitarie in materia di amministrazione, sistema amministrativo e attività amministrative:

1. definisce concettualmente le funzioni afferenti all'area dei servizi di supporto non sanitari;
2. descrive la collocazione organizzativa storica dei suddetti servizi nell'ambito delle aziende sanitarie (par. 13.3).

La seconda fase analizza due casi aziendali con l'obiettivo di:

1. proporre un metodo di analisi e degli indirizzi concreti per procedere a una progettazione organizzativa di tutte le funzioni afferenti all'area dei servizi di supporto non sanitari (parr. 13.4 e 13.5); e
2. indicare le possibili vie di sviluppo organizzativo di questa area aziendale (par. 13.6).

Per l'analisi dei casi aziendali, sono state scelte due aziende sanitarie pubbliche (una AO e una ASL) che hanno, di recente, investito e/o mostrato particolare interesse nei confronti della progettazione organizzativa dell'area dei servizi di supporto non sanitari e che, nello stesso tempo, sono rappresentative della complessità delle aziende indagate. Per rispondere a questo ultimo criterio di scelta, sono state selezionate due aziende:

1. una rappresentativa di tutte quelle aziende che, dopo un periodo pre-riforma di carenza gestionale tipica del modello burocratico, si sono trovate a dover investire sempre più negli strumenti per garantire un efficace utilizzo degli spazi di discrezionalità (AO A);
2. una rappresentativa di tutte quelle aziende che hanno dovuto interpretare la riorganizzazione dell'area dei servizi di supporto non sanitari a seguito della revisione del proprio assetto istituzionale che, in alcuni casi, ha determinato un aumento significativo delle proprie dimensioni (ASL B).

La scelta dei casi aziendali riflette una strategia di campionamento di casi intensi⁶.

La costruzione dei casi è stata realizzata sulla base dell'analisi della documentazione aziendale disponibile in materia di organizzazione (per esempio, organi-

⁶ Il campionamento per casi intensi consiste nella selezione di aziende che hanno avuto delle esperienze ritenute innovative, tralasciano i casi aziendali più estremi per evitare di studiare situazioni eccezionali e, quindi, potenzialmente troppo uniche e particolari (Fattore 2005).

grammi aziendali, piani di organizzazione e di funzionamento aziendale, regolamenti organizzativi aziendali) e di interviste semistrutturate al direttore generale, direttore amministrativo e responsabile della funzione sviluppo organizzativo o strategia aziendale delle due aziende selezionate. Le interviste sono state condotte a partire da una griglia di analisi. In particolare, per ogni caso aziendale studiato sono stati condotti i seguenti passi:

1. individuazione delle principali funzioni⁷ e sottofunzioni dell'area dei servizi di supporto non sanitari a cui corrispondono delle articolazioni organizzative (unità operative complesse e semplici) e loro collocazione nell'organigramma dell'azienda;
2. identificazione di tutte quelle eventuali sottofunzioni non associate ad articolazioni organizzative ma che caratterizzano in maniera significativa l'attività di cui si compone la funzione stessa;
3. mappatura delle caratteristiche di tutte le funzioni e sottofunzioni individuate negli step precedenti, distinte per area organizzativa di appartenenza (per esempio, organi di staff aziendale e line amministrativa) e di tutti quei fattori che, a prescindere dalle caratteristiche, ne hanno condizionato significativamente la collocazione organizzativa;
4. focalizzazione sulle innovazioni organizzative in atto o progettate per l'area aziendale oggetto dell'indagine.

Per ogni caso aziendale, le informazioni raccolte nei primi tre passi sono state sintetizzate in due schede (schede «mappatura delle funzioni/sottofunzioni») con la medesima strutture distinte per organi di staff e line amministrativa (cfr. Tab. 13.1). Le caratteristiche delle singole funzioni/sottofunzioni riportate in tabella sono state ricostruite attraverso le interviste semistrutturate che proponevano cinque dimensioni su cui basare la descrizione: grado di innovazione, grado di sensibilità dell'azione sui finalismi di tutela della salute dell'azienda, grado di interdisciplinarietà, grado di specializzazione delle mansioni⁸ e grado di standardizzazione e ripetitività delle funzioni/sottofunzioni.

⁷ La funzione aziendale è intesa come l'insieme di organi che presiedono lo svolgimento di attività della stessa natura (Agliati 1990).

⁸ Secondo Mintzberg (1983), le mansioni possono essere specializzate lungo due dimensioni. La prima (specializzazione orizzontale) è rappresentata dall'ampiezza delle mansioni ed è definita dal numero di compiti diversi che sono attribuiti a ogni mansione e dalla misura nella quale ciascuno di questi compiti è ampio o limitato: a un estremo il lavoratore è una persona tuttofare che passa continuamente da un compito molto ampio a un altro altrettanto ampio (specializzazione orizzontale bassa); all'altro estremo, egli esplica i suoi sforzi in uno stesso compito molto specializzato (specializzazione orizzontale alta). La seconda (specializzazione verticale) riguarda la profondità, il controllo sul lavoro: a un estremo il lavoratore esegue semplicemente il lavoro senza operare alcun intervento sul come e sul perché (specializzazione verticale alta); all'altro estremo, oltre a eseguire il lavoro, ne controlla ogni aspetto (specializzazione verticale bassa).

Tabella 13.1 Esempio di mappatura delle funzioni e delle sottofunzioni

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori

13.3 Il campo di indagine: l'area dei servizi di supporto non sanitari

L'area dei servizi aziendali di supporto non sanitari rappresenta un insieme di funzioni aziendali coinvolte solo indirettamente nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie e, quindi, trasversali al funzionamento dell'intera macchina aziendale. Nell'ambito di questa area si distinguono due tipologie di funzioni⁹: attività amministrative in senso stretto e attività tipicamente gestionali.

Riguardo al primo raggruppamento, in conseguenza delle pervasività e forza della norma, si osserva come storicamente per funzione amministrativa in senso stretto si è inteso l'espletamento di tutte le procedure e le pratiche rilevanti ai fini delle relazioni con terzi, utenti o dipendenti, per la contabilizzazione e per il controllo di legittimità (Longo 2000). Alla luce di tali considerazioni, sono state riconosciute come funzioni tipiche dei servizi amministrativi in senso stretto nelle aziende sanitarie le attività di contabilità e bilancio, amministrazione del personale, funzione acquisti e appalti ecc. Tali funzioni, inoltre, sono state affidate, storicamente, agli organi che compongono la linea amministrativa.

Le funzioni gestionali, introdotte in sanità solo negli ultimi dieci anni, sono state riconosciute come strumento necessario per poter affrontare in modo adeguato le sfide poste dall'ambiente esterno e dai gradi di autonomia sempre più ampi concessi alle aziende sanitarie. Esse sono state utilizzate dalle aziende come leva di innovazione organizzativa e originano dall'intento delle stesse di dotarsi di funzioni capaci di gestire le responsabilità complessive di cui esse sono investite (Del Vecchio 2002). Si tratta di funzioni «corporate» (quali storicamente, controllo di gestione, ingegneria clinica, marketing, politiche e valutazione del personale,

⁹ Nel mondo delle imprese, secondo Agliati (1996), la funzione amministrativa di un'impresa è collegata primariamente allo svolgimento dell'attività di rilevazione, che, insieme a quelle di gestione e di organizzazione compongono l'insieme delle attività nelle quali si esplica la vita dell'azienda. La funzione amministrativa può essere, inoltre, articolata rispetto a tre principali sottofunzioni (Agliati 1996):

- amministrazione e bilancio (amministrazione strictu sensu) che tende a modellarsi rispetto alle varie componenti del ciclo amministrativo e, molto spesso, riflette l'articolazione giuridica di un'azienda (contabilità e bilancio, gestione aspetti fiscali, finanza);
- programmazione e controllo di gestione che si orienta rispetto al disegno delle aree di affari (pianificazione, contabilità analitica e budgeting);
- revisione interna (internal auditing) che risulta il più delle volte accentrata e posta alle dipendenze del vertice aziendale.

qualità, sistemi informativi) e quindi non usualmente o facilmente delegabili a livelli organizzativi più bassi. Per questi motivi tali funzioni gestionali sono state tipicamente affidate a delle strutture organizzative flessibili con poche unità di personale, tendenzialmente giovane, e che hanno trovato una collocazione centrale rispetto all'organigramma aziendale interloquendo secondo modalità diverse con le strutture di linea. Gli organi di staff aziendali sono stati disegnati dal legislatore secondo le logiche appena evidenziate. A oggi, tuttavia, si sta assistendo a uno snaturamento di tali organi a causa della loro crescita improvvisa. Questo processo, in parte, è stato positivo perché indicativo di uno sforzo verso un reale processo di aziendalizzazione; in parte, è stato mal impostato e sintomatico di alcune patologie organizzative (Longo 2000). Tra queste ultime, quelle più frequenti ed evidenti sono state: la proliferazione eccessiva di staff che spesso ha rappresentato un indizio grave di appesantimento organizzativo misurato dall'elevato numero di unità di personale coinvolto e la creazione di organi di staff per supportare un processo di accentramento decisionale in aziende che necessitano, invece, di decentramento e diffusione delle responsabilità e di appesantimento organizzativo misurato dall'elevato numero di unità di personale coinvolto.

Anche riprendendo lo schema proposto da Mintzberg (1983)¹⁰, si evidenzia la distinzione tra la tecnostuttura amministrativa¹¹ che supporta la direzione manageriale con strumenti di programmazione e controllo e di regolazione del funzionamento aziendale (per esempio, attività di controllo di gestione, sistema informativo ecc.) e lo staff di supporto (servizi di supporto amministrativi e servizi tecnico-logistico-alberghieri) che è costituito da un gruppo di persone che svolge attività non direttamente connesse all'attività caratteristica, ma che ne facilita e ne assiste il funzionamento (Bergamaschi, 2000). In analogia a quanto detto fino a ora, in generale, la tecnostuttura amministrativa è coincisa con gli organi di staff dell'azienda e i servizi di supporto con l'insieme dei dipartimenti e/o unità operative afferenti al direttore amministrativo.

In questa sede, quindi, con il termine «area di servizi di supporto non sanitari» si intende considerare l'insieme delle funzioni amministrative in senso stretto, sulle quali, generalmente, il direttore amministrativo ha una supervisione diretta, e di quelle gestionali, tipicamente afferenti agli organi di staff dell'azienda e strettamente in contatto con il direttore generale.

¹⁰ Secondo Mintzberg (1983) la struttura organizzativa aziendale può essere articolata in unità organizzative in linea, che vengono identificate con i manager presenti nel flusso di autorità formale che corre dal vertice strategico al nucleo operativo, e unità organizzative in staff distinte, a loro volta, in tecnostuttura e staff di supporto.

¹¹ Nelle aziende sanitarie, la tecnostuttura comprende gli organi responsabili dell'analisi, controllo e standardizzazione delle funzioni che regolano il funzionamento aziendale. Potrebbe essere utile distinguere tra tecnostuttura sanitaria (dipartimenti territoriali) che non svolge attività di produzione (che viene decentrata ai distretti), ma assume più un ruolo di coordinamento tecnico-scientifico con prevalenti compiti di definizione di linee guida e di protocolli tecnici e tecnostuttura amministrativa vera e propria (Bergamaschi 2000).

13.4 Applicazione dell'analisi a due casi aziendali

In questo paragrafo vengono analizzati due casi aziendali: una azienda ospedaliera (da ora in poi AO A) e una azienda sanitaria locale (ASL B). L'obiettivo è quello di proporre un metodo di analisi delle funzioni afferenti all'area dei servizi di supporto non sanitari. Per i dettagli rispetto alla metodologia della ricerca si rimanda al par. 13.2.

13.4.1 Azienda ospedaliera A

L'AO A è una grande azienda ospedaliera collocata in una Regione del Nord d'Italia. L'AO insiste su un territorio metropolitano con una dotazione di circa 1.200 PL (contro una media nazionale di circa 700 PL), di cui l'85 per cento in RO e il restante 15 per cento in DH, e di unità di personale, sia SSN che universitario, pari a 4.200 (contro una media nazionale di circa 2.400 unità di personale). L'azienda ospedaliera è costituita da un presidio ospedaliero per le prestazioni assistenziali di ricovero e cura e da undici strutture territoriali operanti nell'area dell'assistenza specialistica e della salute mentale (ambulatori e centri psichiatrici). La responsabilità dei servizi di supporto non sanitari è comunque accentrata a livello aziendale.

Il progetto di riorganizzazione dell'Azienda Ospedaliera A si è concluso nel 2004 ed è stato formalizzato con il POFA (piano di organizzazione e funzionamento aziendale). Esso ha portato alla definizione:

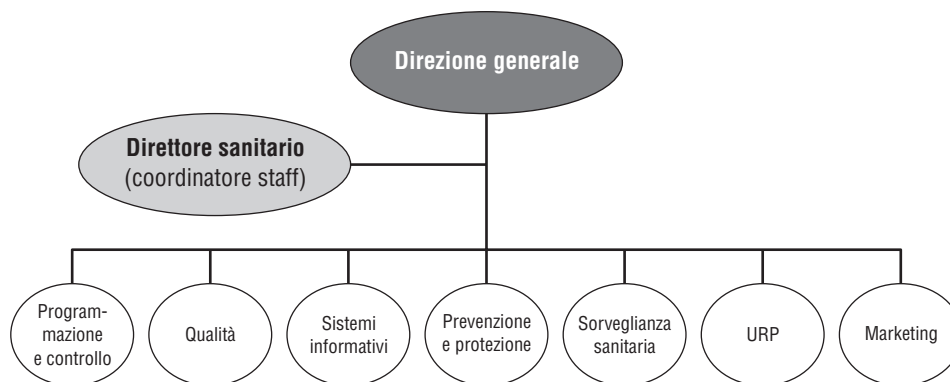
1. di una struttura direzionale di supporto alla direzione generale dell'azienda (organi di staff aziendali);
2. di un complesso assetto organizzativo della direzione amministrativa (linea amministrativa).

Nell'ambito di queste due parti organizzative si svolge il cuore delle attività dell'area dei servizi di supporto non sanitari.

Riguardo alla struttura organizzativa di supporto (cfr. Fig. 13.1), essa è costituita da sette organi di staff, di cui quattro strutture organizzative complesse (tre strutture amministrative – programmazione e controllo di gestione, servizio qualità, sistemi informativi aziendali e progettazione reti informatiche – e una struttura sanitaria – servizio di prevenzione e protezione) e tre strutture organizzative semplici (una struttura sanitaria – servizio di medicina e sorveglianza sanitaria dei lavoratori – e due strutture amministrative – ufficio URP e comunicazione, ufficio marketing-attività commerciali e libera professione). Sono previste, inoltre, tre strutture organizzative semplici dipendenti dalla struttura organizzativa complessa «servizio di qualità» (farmacovigilanza, gestione del rischio clinico e controllo qualità del dato).

Avendo definito genericamente la funzione come un insieme di attività della

Figura 13.1 AO A. Organigramma dello staff aziendale



stessa natura (cfr. nota 7), la Tab. 13.2 riporta, per ogni funzione associata a una struttura complessa e semplice, le singole sottofunzioni (non necessariamente associate a delle articolazioni organizzative) e le loro caratteristiche.

Dalle interviste è emerso in modo evidente che le funzioni/sottofunzioni afferenti allo staff aziendale sono assimilate a delle leve a disposizione della direzione per individuare le azioni strategiche da perseguire¹² e a dei buoni canali di innovazione aziendale¹³. Riguardo ai contenuti e alla tipologia delle mansioni svolte dalle funzioni/sottofunzioni prevalgono rispettivamente contenuti interdisciplinari e mansioni di tipo professionale.

Un'altra caratteristica, seppur evidenziata in pochi casi, è quella della sensibilità dell'azione sui finalismi dell'azienda, ovvero se lo svolgimento delle funzioni/sottofunzioni è direttamente collegato al raggiungimento dei fini istituzionali di tutela della salute: questo è il caso della sottofunzione «promozione e monitoraggio delle esperienze di miglioramento della qualità attraverso il coinvolgimento degli operatori e la loro sensibilizzazione all'utilizzo degli strumenti atti al miglioramento della qualità delle cure» nell'ambito del servizio di qualità.

¹² Ne rappresentano un esempio: la sottofunzione di supporto tecnico-organizzativo alla direzione generale per la valutazione del grado di appropriatezza delle prestazioni sanitarie nell'ambito del servizio qualità o la sottofunzione di supporto all'attività di pianificazione e programmazione strategica in termini di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse nell'ambito del servizio di programmazione e controllo.

¹³ Per esempio, la sottofunzione di promozione e organizzazione delle attività di valutazione del rischio clinico e di partecipazione agli interventi per la prevenzione nell'ambito del servizio qualità o la sottofunzione di adeguamento costante del SI sanitario a supporto delle attività cliniche con strumenti che permettano la registrazione e la tracciabilità del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) e la registrazione degli eventi per le relative analisi epidemiologiche nell'ambito del servizio «sistemi informativi aziendali e progettazione reti informatiche».

Tabella 13.2 Mappatura delle funzioni e sottofunzioni degli organi di staff dell'AO A

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
<i>Servizio di prevenzione e protezione</i> (struttura organizzativa complessa)	<p>Individuazione e valutazione dei rischi per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro</p> <p>Elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali</p> <p>Proposta di attuazione di programmi di informazione e formazione dei lavoratori</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contenuti interdisciplinari (orientamento a contenuti sanitari) Standardizzazione delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> Contatto diretto con il DG: il DG, in quanto rappresentante legale dell'azienda, risponde direttamente della salute e della sicurezza dei lavoratori Aderenza al dettato normativo nazionale
<i>Servizio di medicina e sorveglianza sanitaria dei lavoratori</i> (struttura semplice)	<p>Applicazione della metodologia della medicina del lavoro delle strutture sanitarie nel rispetto degli adempimenti previsti dal D.lgs. 626/94 (organizzazione e gestione delle attività sanitarie connesse al fenomeno infortunistico, esecuzione degli accertamenti sanitari della commissione collegiale dell'azienda richiesti dalla Corte dei Conti)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contenuti interdisciplinari (orientamento a contenuti sanitari) Standardizzazione delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> Contatto diretto con il DG: il DG, in quanto rappresentante legale dell'azienda, risponde direttamente della salute e della sicurezza dei lavoratori Aderenza al dettato normativo nazionale
<i>Servizio di qualità</i> (struttura organizzativa complessa)	<p>Promozione e monitoraggio delle esperienze di miglioramento della qualità attraverso il coinvolgimento degli operatori e la loro sensibilizzazione all'utilizzo degli strumenti atti al miglioramento della qualità delle cure</p>	<ul style="list-style-type: none"> Contenuti interdisciplinari Sensibilità dell'azione svolta sui finalismi aziendali Bassa standardizzazione dell'attività e ripetitività delle operazioni 	
	<p>Valorizzazione della partecipazione degli utenti al processo di definizione, applicazione e misurazione della qualità dei servizi provvedendo all'integrazione dei dati relativi alla soddisfazione dell'utente con il sistema di controllo direzionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leva a disposizione della direzione per individuare le azioni da perseguire Contenuti interdisciplinari 	
	<p>Promozione e mantenimento del sistema di gestione per la qualità secondo le norme ISO 9001:2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> Storicamente innovativa, adesso consolidata e standardizzata Mansioni tecnico-specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> Coerenza storica di posizionamento Aderenza al dettato normativo
	<p>Supporto tecnico-organizzativo alla direzione generale per la valutazione del grado di appropriatezza delle prestazioni sanitarie (struttura semplice di farmacovigilanza)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Leva a disposizione della direzione per individuare le azioni da perseguire Contenuti interdisciplinari 	
	<p>Elaborazione e validazione dei dati relativi agli obiettivi di salute (struttura organizzativa semplice «controllo qualità del dato»)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Storicamente innovativa, adesso consolidata e standardizzata Mansioni tecnico-specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> Coerenza storica di posizionamento Aderenza al dettato normativo
	<p>Promozione e organizzazione delle attività di valutazione del rischio clinico e partecipazione agli interventi per la prevenzione (struttura organizzativa semplice «gestione del rischio clinico»)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilità dell'azione svolta sui finalismi aziendali Contenuti innovativi Mansioni professionali 	

Tabella 13.2 (segue)

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
<i>Programmazione e controllo</i> (struttura organizzativa complessa)	Elaborazione e integrazione delle informazioni: della contabilità analitica, generale e sistema informativo per garantire la disponibilità di dati sintetici Sviluppo e monitoraggio della programmazione di budget	<ul style="list-style-type: none"> • Storicamente innovativa, adesso consolidata • Coerenza storica di posizionamento • Contenuti interdisciplinari • Leva a disposizione della direzione per individuare le azioni da perseguire • Bassa ripetitività e standardizzazione delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza storica di posizionamento
	Gestione dell'attività di reporting sul monitoraggio della gestione in ordine agli obiettivi aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Storicamente innovativa, adesso consolidata • Mansioni tecnico-specialistiche • Contenuti interdisciplinari 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza storica di posizionamento
	Supporto all'attività di pianificazione e programmazione strategica in termini di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse	<ul style="list-style-type: none"> • Leva a disposizione della direzione per individuare le azioni da perseguire • Bassa ripetitività e standardizzazione • Contenuti innovativi • Mansioni professionali • Contenuti interdisciplinari 	<ul style="list-style-type: none"> • Contatto diretto con il DG
	Assolvimento del debito informativo esterno in conformità alle linee-guida regionali e nazionali	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti interdisciplinari 	
<i>Sistemi informativi e progettazione reti informatiche</i> (struttura organizzativa complessa)	Adeguamento costante del SI amministrativo e sanitario per il controllo di tutti i dati aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti interdisciplinari • Contenuti innovativi • Mansioni tecnico-specialistiche 	
	Adeguamento costante del SI sanitario a supporto delle attività cliniche con strumenti che permettano la registrazione e la tracciabilità del PDTA e la registrazione degli eventi per le relative analisi epidemiologiche	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti interdisciplinari • Contenuti innovativi • Mansioni tecnico-specialistiche • Sensibilità dell'azione svolta sui finalismi aziendali 	
	Garantire l'infrastruttura informatica necessaria a una gestione «integrata» delle tecnologie, apparecchiature biomediche e altre risorse tecnologiche	<ul style="list-style-type: none"> • Leva strategica per la programmazione e per il corretto svolgimento delle attività aziendali • Mansioni professionali • Contenuti innovativi • Contenuti interdisciplinari 	

Tabella 13.2 (segue)

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
Sistemi informativi e progettazione reti informatiche (segue)	Help desk attraverso una società esterna	<ul style="list-style-type: none"> Mansioni tecnico specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> Coerenza storica di posizionamento
<i>URP/Comunicazione</i> (struttura organizzativa semplice)	URP: raccolta e invio alla direzione e alla struttura organizzativa «servizio qualità» delle informazioni sulla qualità percepita attraverso la rilevazione sistematica, raccolta e analisi dei questionari di gradimento, reclami, osservazioni ed encomi	<ul style="list-style-type: none"> Storicamente innovativa, adesso con- solidata e standardizzata Mansioni tecnico-specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> Aderenza al dettato normativo
<i>Ufficio marketing, attività commerciali e libera professione</i> - LP	Supporto alla formulazione delle strategie aziendali inerenti l'attività di marketing per la vendita delle prestazioni sanitarie in LP	<ul style="list-style-type: none"> Contenuti innovativi 	
(struttura organizzativa semplice)	Organizzazione e realizzazione dell'offerta di servizi per sostenere e sviluppare la LP (per esempio contrattare pacchetti con le assicurazioni)	<ul style="list-style-type: none"> Leva a disposizione della direzione per individuare le azioni da perseguire Contenuti innovativi 	
Valutazione comparativa della qualità e competitività dei servizi offerti dall'azienda in LP	Sovrintendere all'attività di fundraising rispetto alla società civile, sponsor istituzionali e privati		
Gestione, programmazione e rendicontazione dell'attività in LP		<ul style="list-style-type: none"> Mansioni tecnico-specialistiche Standardizzazione delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> Coerenza storica di posizionamento

Per quelle sottofunzioni che si differenziano dalle tendenze appena enunciate, la Tab. 13.2, inoltre, riporta i fattori che hanno influenzato significativamente la loro collocazione organizzativa nell'ambito degli organi di staff, a prescindere dalle loro caratteristiche. Sono stati segnalati, per esempio, l'aderenza a un dettato normativo per l'istituzione dell'URP, la coerenza con un posizionamento storico¹⁴ per l'attività di reportistica, il mantenimento di una supervisione diretta del DG sullo svolgimento di alcune attività afferenti alle strutture organizzative di carattere sanitario.

Il funzionamento degli uffici di staff è ispirato a una rapida ed efficace integrazione delle diverse attività e competenze secondo una modalità di lavoro flessibile ed elastica. La responsabilità di coordinamento organizzativo e gestionale degli uffici di staff è affidata al direttore sanitario aziendale.

L'area amministrativa (cfr. Fig. 13.2), afferente al direttore amministrativo, è organizzata in un «dipartimento dei servizi amministrativi», che raggruppa sette strutture organizzative complesse per il forte impatto che queste ultime hanno sulle movimentazioni di bilancio (risorse finanziarie, approvvigionamenti, ingegneria clinica, progettazione e gestione del patrimonio, edile e impianti, gestione dei servizi in economia e in appalto, gestione dei magazzini generali e di farmacia), e in ulteriori cinque strutture organizzative complesse (affari legali, direzione amministrativa di presidio, gestione formazione e sviluppo delle risorse umane, relazioni sindacali e supporto alla direzione strategica).

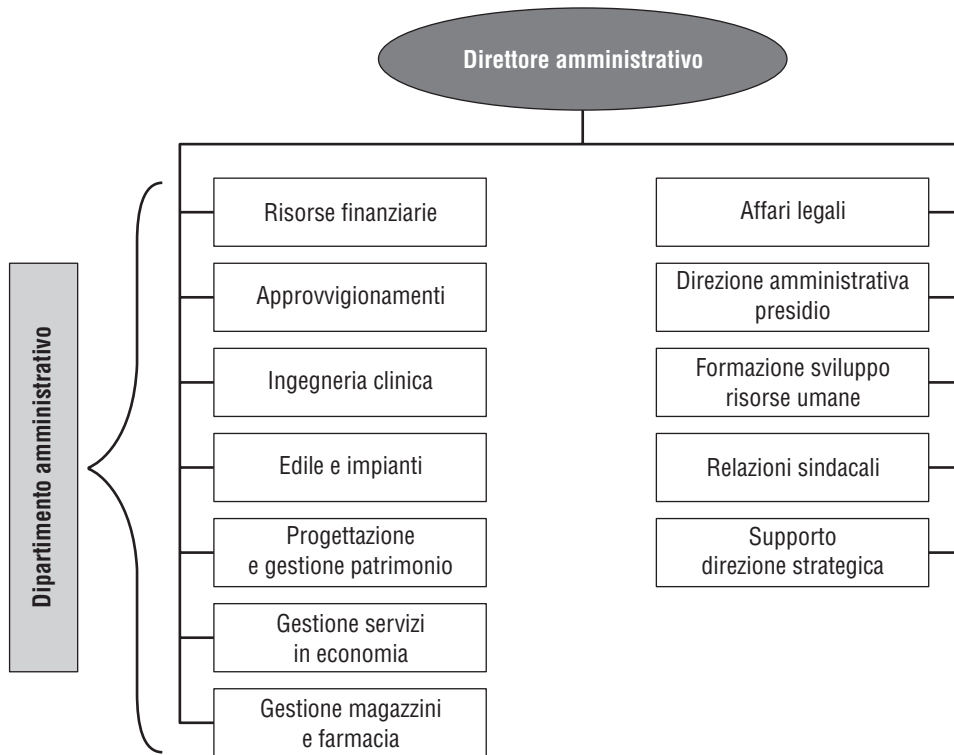
Sulla base della logica seguita per gli organi di staff, la Tab. 13.3 riporta, per ogni funzione associata a una struttura complessa e semplice, le singole sottofunzioni (non necessariamente associate a delle articolazioni organizzative) e le loro caratteristiche.

Dalle interviste è emerso che una caratteristica comune a quasi tutte le funzioni e le sottofunzioni afferenti alla linea amministrativa è l'elevato grado di standardizzazione e ripetitività delle attività. Riguardo ai contenuti e alla tipologia delle mansioni svolte prevalgono rispettivamente contenuti monodisciplinari e mansioni di tipo tecnico-specialistiche. Per le sottofunzioni che si differenziano dalle tendenze appena enunciate, la Tab. 13.3 riporta i fattori che ne hanno influenzato significativamente la collocazione nell'ambito della linea amministrativa, a prescindere dalle loro caratteristiche. Ne rappresentano degli esempi:

- la necessità di una supervisione diretta del DA per le funzioni/sottofunzioni che movimentano rilevanti voci di bilancio (per esempio, ingegneria clinica);
- la ricerca di un nodo di collegamento tra DA e DG (per esempio, la sottofunzione di segreteria generale della direzione generale per la definizione operativa delle linee strategiche).

¹⁴ Per alcune funzioni la collocazione organizzativa è influenzata da un posizionamento storico, ovvero dal fatto che alcune funzioni per le loro caratteristiche potrebbero/dovrebbero andare in linea ma storicamente sono state considerate funzioni di staff. Per maggiori approfondimenti si rimanda al par. 13.5.

Figura 13.2 **AO A. Organigramma dell'area amministrativa (line del direttore amministrativo)**



L'AO A, per completare la riorganizzazione dell'area dei servizi di supporto non sanitari a livello centrale, si sta orientando verso un'azione di coordinamento delle figure amministrative sparse nei diversi dipartimenti sanitari con l'obiettivo di formare personale amministrativo che possa supportare direttamente i direttori di dipartimento sul versante prettamente gestionale. A oggi, questo compito di realizzazione del coordinamento delle figure amministrative tra il centro e i dipartimenti sanitari è affidato alla struttura complessa «supporto alla direzione strategica».

Un altro fronte su cui l'azienda sta investendo è la maggiore integrazione tra organi di staff e line amministrativa che, a oggi, viene realizzata attraverso il coinvolgimento diretto della struttura complessa «supporto alla direzione strategica» nelle riunioni con gli organi di staff. Una delle sfide che questo gruppo di lavoro si sta ponendo è la centralizzazione della prenotazione dei ricoveri programmati attualmente gestiti direttamente dal personale sanitario del comparto (per esempio caposala) con l'obiettivo di incidere sulle cause che generano le liste di attesa.

Tabella 13.3 Mappatura delle funzioni e sottofunzioni della line amministrativa dell'AO A

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
<i>Risorse finanziarie</i> (struttura complessa)	Settore contabilità generale e contabilità gestionale (determinazione CE, SP, situazione finanziaria e aspetti civilistico/fiscali) Settore contabilità fornitori (ciclo passivo) Settore contabilità clienti (privati e pubblici) Settore contabilità cespiti ammortizzabili	<ul style="list-style-type: none"> Standardizzazione dell'attività Ripetitività delle operazioni Mansioni tecnico-specialistiche 	
<i>Approvvigionamenti</i> (struttura complessa)	Marketing d'acquisto (previsione consumi interni, individuazione potenziali fornitori e loro selezione) Negoziazione contrattualistica	<ul style="list-style-type: none"> Contenuti innovativi Mansioni professionali Standardizzazione dell'attività Ripetitività delle operazioni Mansioni tecnico-specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> Coerenza con i contenuti delle altre sottofunzioni
<i>Ingegneria clinica</i> (struttura complessa)	Monitoraggio processi di acquisto (emissione di report e invio dati all'Osservatorio Prezzi in Regione) Collaborazione per la definizione dei budget aziendali Consulenza per lo sviluppo di nuove metodiche e/o evoluzione di quelle esistenti e per nuove opportunità di approvvigionamento Sviluppo di politiche operative d'acquisto orientate alla riduzione dei costi Gestione strategica delle tecnologie garantendone l'uso sicuro, appropriato e vantaggioso dal punto di vista economico Programmazione e valutazione degli acquisti Controllo e manutenzione diretta delle apparecchiature in dotazione dell'azienda	<ul style="list-style-type: none"> Standardizzazione dell'attività Ripetitività delle operazioni Contenuti interdisciplinari Contenuti innovativi Sensibilità dell'azione svolta sui finalismi dell'azienda Mansioni professionali Standardizzazione dell'attività Ripetitività delle operazioni Mansioni tecnico-specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> Coerenza con i contenuti delle altre sottofunzioni Coerenza con i contenuti delle altre sottofunzioni Supervisione diretta del DA sulle leve per ridurre i costi Coerenza con i contenuti delle altre sottofunzioni Supervisione diretta del DA sulle leve che influenzano il livello dei costi

Tabella 13.3 (segue)

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
<i>Progettazione e gestione del patrimonio (struttura complessa)</i>	Gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare (operazioni di stima, perizie, relazioni tecniche, progettazione ed esecuzione dei lavori, vigilanza e controllo sulle opere in corso di realizzazione ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Standardizzazione dell'attività • Ripetitività delle operazioni • Mansioni tecnico-specialistiche • Impatto sulle movimentazioni di bilancio 	
<i>Edile e impianti (struttura complessa)</i>	Manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare e immobiliare	<ul style="list-style-type: none"> • Standardizzazione dell'attività • Ripetitività delle operazioni • Mansioni tecnico-specialistiche 	
	Assicurazione della conformità degli impianti e dei servizi alle normative interne e di legge nel campo della sicurezza e dell'ambiente		
	Miglioramento del processo attraverso l'individuazione e l'implementazione di azioni ad hoc per impianti, attrezzature e layout.		
<i>Gestione dei servizi (struttura complessa)</i>	Gestione dei servizi in economia	<ul style="list-style-type: none"> • Standardizzazione dell'attività • Ripetitività delle operazioni 	
	Gestione dei servizi in appalto		
<i>Gestione dei magazzini generali e di farmacia (struttura complessa)</i>	Gestione del flusso dei materiali economici e definizione dei livelli ottimali di scorte in collaborazione con il servizio di farmacia per quanto riguarda le scorte della farmacia	<ul style="list-style-type: none"> • Standardizzazione dell'attività • Ripetitività delle operazioni • Mansioni tecnico-specialistiche 	
	Gestione magazzino in collaborazione anche con il servizio di farmacia		
	Rendicontazione degli acquisti in economia		
	Servizio di supporto amministrativo al servizio di farmacia		
	Gestione libro inventario beni mobili		
	Attività di trasporti interni all'azienda		
	Gestione autisti e parco automezzi		
	Servizio di smaltimenti rifiuti		

Tabella 13.3 (segue)

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
<i>Direzione amministrativa di presidio</i> (struttura complessa)	Realizzazione del nuovo ospedale Parte amministrativa relativa alle borse di studio, donazioni, servizio 118 ecc. Archivio e protocollo aziendale Gestione dei servizi di portineria, di vigilanza, dei commessi ecc.	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti innovativi • Straordinarietà dell'attività • Standardizzazione delle attività • Ripetizione delle operazioni • Basso contenuto professionale delle mansioni 	
<i>Affari legali</i> (struttura complessa)	Supporto all'azienda per tutte le problematiche di carattere legale e contrattuale Gestione rapporti con i legali esterni Gestione contratti di assicurazione in essere presso l'azienda	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni professionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Aderenza al dettato normativo
<i>Sviluppo risorse umane</i> (struttura complessa)	Gestione procedure di assunzione (concorsi, assunzioni dirette, procedure interne di mobilità, posizioni organizzative) Gestione giuridica dei rapporti di lavoro, amministrazione e gestione dei contratti a progetto, e incarichi dirigenziali a termine (art. 15 septies del D.lgs. 502/1992) Rilevazione presenze e gestione economica del rapporto di lavoro (stipendi) Gestione flussi informativi verso la Regione e altri enti (Ministero del Tesoro, Inail, Inpdap...) Gestione contenzioso personale dipendente delle aree contrattuali Gestione delle procedure di natura assistenziale e previdenziale	<ul style="list-style-type: none"> • Standardizzazione dell'attività • Ripetitività delle operazioni • Mansioni tecnico-specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Impatto sulle movimentazioni di bilancio
	Gestione della graduazione delle funzioni dirigenziali e posizioni organizzative	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti innovativi 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza con i contenuti delle altre sottofunzioni

Tabella 13.3 (segue)

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
<i>Sviluppo risorse umane (segue)</i>	<p>Gestione attività di formazione e addestramento operatori in collaborazione con direzione sanitaria, servizio qualità ecc. (struttura organizzativa semplice)</p> <p>Gestione dei progetti obiettivo strategici area APT e comparto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti innovativi • Sensibilità dell'azione svolta sui finalismi dell'azienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza con i contenuti delle altre sottofunzioni • Supervisione diretta del DA sulle leve che influenzano il livello dei costi
<i>Relazioni sindacali (struttura complessa)</i>	<p>Gestione delle relazioni sindacali e applicazioni contrattuali delle aree presenti in azienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti interdisciplinari • Mansioni professionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza con i contenuti delle altre sottofunzioni
<i>Supporto alla direzione strategica (struttura complessa)</i>	<p>Segreteria generale della direzione generale per la definizione operativa delle linee strategiche</p> <p>Rapporti con il Collegio Sindacale d'intesa con il DA</p> <p>Coordinamento attività amministrativa dei dipartimenti sanitari</p> <p>Adempimenti connessi con l'attività deliberativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti interdisciplinari • Contenuti innovativi • Mansioni professionali 	<ul style="list-style-type: none"> • Referente operativo della direzione generale per tutte le pratiche amministrative
<i>Direzione attività di accettazione amministrativa e coordinamento del front-office – prenotazione ricoveri, visite ambulatoriali e triage del PS – (struttura semplice)</i>	<p>Supporto al DA nell'indizione di riunioni, nell'esame della corrispondenza</p> <p>Gestione amministrativa delle convenzioni passive</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Standardizzazione dell'attività • Ripetitività delle operazioni • Mansioni tecnico-specialistiche 	

13.4.2 L'Azienda Sanitaria Locale B

L'ASL B si trova in una Regione del Nord d'Italia ed è organizzata in sei distretti e un presidio ospedaliero. Le dimensioni dell'ASL B, risultante dalla fusione di tre precedenti ASL, fanno sì che ricopra un vasto territorio caratterizzato dalla presenza non solo di un grande centro urbano ma anche di comuni più piccoli e più difficilmente raggiungibili. Nel dettaglio, sia il numero dei distretti per ASL sia la popolazione media per distretto sono più elevati delle medie nazionali (rispettivamente 6 distretti contro una media nazionale di 4,3 e quasi 135mila abitanti per distretto contro una media nazionale di circa 70mila).

A seguito dell'accorpamento la nuova direzione aziendale ha avviato un processo di riorganizzazione interno che ha coinvolto direttamente e in maniera partecipata tutti gli organi aziendali. Tale processo, al momento della stesura del presente capitolo, non era ancora concluso¹⁵, ma si è ritenuto particolarmente significativo indagare come un'azienda sanitaria abbia interpretato la riorganizzazione dell'area dei servizi di supporto non sanitari a seguito della revisione del proprio assetto istituzionale che, sua volta, ha determinato un aumento significativo delle proprie dimensioni. L'intero progetto di riorganizzazione sarà formalizzato definitivamente con l'approvazione del ROA (regolamento organizzativo aziendale). Attualmente il processo di riorganizzazione prevede per l'area dei servizi di supporto non sanitari dell'ASL B un organo di staff a livello aziendale e due dipartimenti afferenti all'area amministrativa, il dipartimento tecnico-patrimoniale e il dipartimento amministrativo.

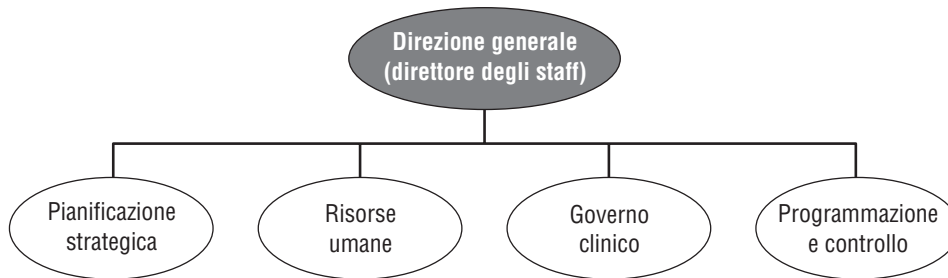
Gli staff aziendali sono organizzati in quattro strutture aventi le seguenti funzioni (pianificazione strategica; risorse umane; governo clinico; programmazione e controllo) a cui corrispondono delle sottofunzioni caratterizzate da un'affinità e complementarità tali da richiedere uno stretto coordinamento (cfr. Fig. 13.3).

Il coordinamento organizzativo delle strutture di staff¹⁶ è affidato al direttore degli staff, che affianca e supporta la direzione aziendale nelle funzioni strategiche di governo organizzando, strutturando e coordinando la rete degli organismi professionali che svolgono funzioni di collaborazione/consulenza/promozione nell'area di supporto alla direzione. Il direttore degli staff promuove, inoltre, l'integrazione degli staff e l'introduzione di logiche e metodologie di project management che favoriscano la partecipazione coordinata e consapevole delle UUOO aziendali e degli staff al raggiungimento degli obiettivi aziendali trasversali.

In analogia al caso aziendale precedentemente analizzato, anche in questo caso, la Tab. 13.4 presenta per ogni funzione le singole sottofunzioni e le loro caratteristiche.

¹⁵ Risulta ancora mancante la caratterizzazione delle strutture in UO complesse e semplici.

¹⁶ Dal momento che il processo di riorganizzazione è ancora in corso, a oggi non è ancora stato definito se gli staff aziendali dovranno articolarsi in Unità Operative o se più semplicemente verranno attribuite delle posizioni professionali.

Figura 13.3 **ASL B. Organigramma dello staff aziendale**

Quasi tutte le funzioni e sottofunzioni poste in staff alla direzione presentano elevati gradi di innovatività e di interdisciplinarietà. Riguardo alla tipologia delle mansioni, prevalgono quelle di tipo professionale. Solo alcune sottofunzioni della funzione di programmazione e controllo si discostano da questi tratti distintivi (per esempio, attività di reportistica e di audit amministrativo): la collocazione organizzativa di tali attività è dipesa principalmente dall'esigenza dell'azienda di mantenere una coerenza con quello che è stato il loro posizionamento storico.

L'area amministrativa, afferente al Direttore Amministrativo, si è organizzata a livello aziendale in due dipartimenti, il dipartimento tecnico-patrimoniale e il dipartimento amministrativo, articolati il primo nelle UUOO tecnica, ingegneria clinica, informatica e patrimonio; il secondo nelle UUOO affari generali e legali, economico-finanziario, convenzioni nazionali, amministrazione del personale, logistica e l'unità operativa aziendale acquisti¹⁷ (cfr. Fig. 13.4).

Sono presenti alcune strutture amministrative sul territorio (nei sei distretti e nel presidio ospedaliero) gestite da responsabili amministrativi, coordinati gerarchicamente dal coordinatore delle direzioni amministrative territoriali, posto in staff al direttore amministrativo.

L'area amministrativa, con le sue componenti amministrative e tecniche, supporta la direzione nel perseguimento dei fini aziendali. Ha quindi una vocazione a essere strumentale rispetto ai processi produttivi e a tutta l'attività sanitaria e supporta in qualità di fornitore interno di servizi tutte le strutture organizzative aziendali, con particolare riguardo a quelle aventi il fine primario dell'erogazione dell'assistenza. Nell'ambito della linea amministrativa, sono state collocate le funzioni/sottofunzioni «amministrative in senso stretto» così come definite nel paragrafo precedente: tali attività sono caratterizzate da un elevato grado di standardizzazione e ripetitività e le relative mansioni si distinguono per essere prevalentemente di tipo tecnico-specialistico (cfr. Tab. 13.5).

¹⁷ L'UO acquisti rappresenta l'articolazione aziendale di un dipartimento acquisti interaziendale tra le ASL e le AO della macro-area di competenza.

Tabella 13.4 Mappatura delle funzioni e sottofunzioni degli organi di staff dell'ASL B

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Altri fattori
<i>Planificazione strategica</i>	<p>Planificazione e sviluppo strategico e organizzativo</p> <p>Analisi e realizzazione di progetti di ricerca e relazioni internazionali</p> <p>Verifica della qualità di sistema</p> <p>Comunicazioni e relazioni con i cittadini</p> <p>Conservazione del patrimonio storico e artistico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leva a disposizione della direzione per individuare le azioni da perseguire • Contenuti interdisciplinari • Sensibilità dell'azione sui finalismi aziendali • Contenuti innovativi • Mansioni professionali 	
<i>Risorse umane</i>	<p>Gestione delle relazioni sindacali e applicazioni contrattuali</p> <p>Gestione della graduazione delle funzioni dirigenziali e posizioni organizzative</p> <p>Gestione attività di formazione e addestramento operatori</p> <p>Attività legate alla LP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contenuti interdisciplinari • Mansioni professionali • Contenuti innovativi • Sensibilità dell'azione sui finalismi aziendali 	
<i>Governo clinico</i>	<p>Appropriatezza clinica e technology assessment</p> <p>Diffusione dell'approccio epidemiologico-valutativo all'analisi dei fenomeni e delle attività svolte in ambito socio-sanitario</p> <p>Progetti di informatica sanitaria e telemedicina</p> <p>Knowledge management (sviluppo della disponibilità e della circolazione dell'informazione e della conoscenza medico-scientifica)</p> <p>Medicina legale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni professionali • Contenuti innovativi • Contenuti interdisciplinari • Sensibilità dell'azione sui finalismi aziendali 	
<i>Programmazione e controllo</i>	<p>Programmazione sanitaria e sociale</p> <p>Controllo di gestione e controllo amministrativo e sanitario delle prestazioni</p> <p>Flussi informativi (reportistica)</p> <p>Accordi e contratti di fornitura sanitaria</p> <p>Audit amministrativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni professionali • Standardizzazione delle attività • Leva a disposizione della direzione per individuare le azioni da perseguire • Mansioni professionali • Storicamente innovativa, adesso consolidata • Mansioni tecnico-specialistiche • Contenuti interdisciplinari 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza storica di posizionamento

Figura 13.4 ASL B. Organigramma dell'area amministrativa

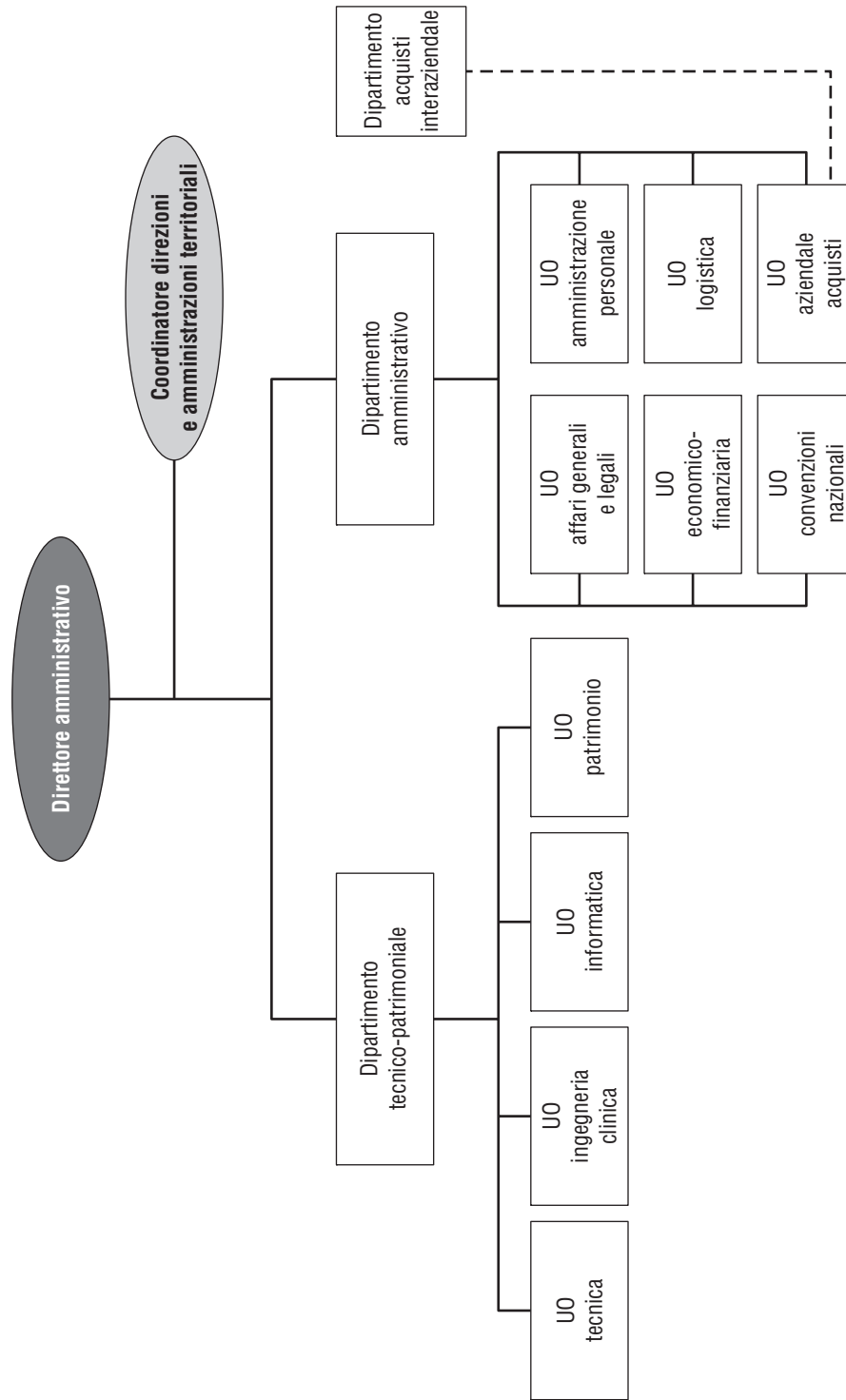


Tabella 13.5 **Mappatura delle funzioni e sottofunzioni della line amministrativa dell'ASL B**

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Fattori condizionanti collocazione
<i>UO Tecnica</i>	<p>Strategie di manutenzione di strutture e impianti</p> <p>Valutazione dei piani di sicurezza</p> <p>Programmazione delle opere edili e impiantistiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni tecnico-specialistiche • Ripetitività delle operazioni e standardizzazione delle attività 	
<i>UO Ingegneria clinica</i>	<p>Manutenzione delle apparecchiature biomediche</p> <p>Definizione degli standard di sicurezza</p> <p>Programmazione degli acquisti delle apparecchiature</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ripetitività delle operazioni e standardizzazione delle attività • Mansioni tecnico-specialistiche • Contenuti innovativi • Contenuti interdisciplinari • Mansioni tecnico-specialistiche 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza storica di posizionamento • Supervisione diretta dei DA sulle leve che influenzano il livello dei costi
<i>UO Informatica</i>	<p>Manutenzione hardware e software</p> <p>Definizione delle strumentazioni tecnologiche per la gestione dei dati aziendali</p> <p>Gestione e garanzia della fruibilità dei dati aziendali</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni tecnico-specialistiche • Ripetitività delle operazioni e standardizzazione delle attività 	
<i>UO Patrimonio</i>	<p>Inventario dei beni immobili e artistici</p> <p>Piani di razionalizzazione dell'utilizzo degli immobili di proprietà aziendali</p> <p>Gestione delle procedure per accettazione di immobili per eredità, donazioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ripetitività delle operazioni • Standardizzazione delle attività • Mansioni non professionali 	
<i>UO Affari generali e legali</i>	<p>Supporto e consulenza giuridico-amministrativa</p> <p>Supporto operativo alla direzione generale nelle sue funzioni istituzionali</p> <p>Protocollo e archiviazione degli atti amministrativi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni professionali • Standardizzazione delle attività • Ripetitività delle operazioni • Standardizzazione delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> • Coerenza storica di posizionamento

Tabella 13.5 (segue)

Funzione	Principali sottofunzioni	Caratteristiche funzioni/sottofunzioni	Fattori condizionanti collocazione
<i>UO Economico Finanziario</i>	Contabilità generale e analitica Rapporti con la tesoreria, gli uffici fiscali e gli istituti di credito Rendicontazione della mobilità sanitaria attiva e passiva	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni tecnico specialistiche • Standardizzazione delle attività • Ripetitività delle operazioni 	
<i>UO Convenzioni nazionali</i>	Gestione amministrativa e patrimoniale dei rapporti convenzionali Definizione e presa in carico degli accordi integrativi	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni tecnico specialistiche • Standardizzazione delle attività 	
<i>UO Amministrazione del personale</i>	Predisposizione dei dati relativi al personale necessari per le attività di programmazione e controllo Gestione diretta e controllo dei servizi amministrativi relativi alle risorse umane Rappresentanza giudiziale in materia giuslavoristica	<ul style="list-style-type: none"> • Mansioni tecnico-specialistiche • Ripetitività delle operazioni • Standardizzazione delle attività 	
<i>UO Logistica</i>	Gestione dei beni e dei servizi a supporto di tutte le strutture aziendali Definizione di percorsi e modalità operative per garantire prestazioni tempestive e rispondenti alle esigenze delle strutture aziendali	<ul style="list-style-type: none"> • Ripetitività delle operazioni • Standardizzazione delle attività 	

Per le poche sottofunzioni che si differenziano da questi tratti distintivi, la Tab. 13.5 riporta i fattori che ne hanno influenzato la collocazione organizzativa nell'ambito della line amministrativa. Nello specifico sono stati segnalati due fattori: l'affinità con i contenuti delle altre sottofunzioni (sottofunzione di programmazione degli acquisti e delle apparecchiature nel caso della funzione «ingegneria clinica» e di supporto e consulenza giuridico-amministrativa della funzione «Affari legali e generali») e garanzia della supervisione diretta del DA sulle variabili maggiormente incidenti sul livello dei costi (sottofunzione di programmazione degli acquisti e delle apparecchiature nel caso della funzione «ingegneria clinica»).

Data la necessità di riorganizzare l'intera azienda, a seguito dell'accorpamento delle precedenti ASL, la direzione aziendale è, al momento, impegnata nella definizione di un assetto organizzativo che si ispira ai seguenti principi: razionalità e trasparenza sulle procedure verso l'interno e l'esterno dell'azienda; legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficiente utilizzazione delle risorse a disposizione; semplificazione e deburocratizzazione per i clienti interni e soprattutto per il cittadino e tracciabilità e controllo dei processi amministrativi e gestionali. Una volta concluso questo processo di cambiamento, l'azienda sarà pronta a procedere a ulteriori progetti di riorganizzazione degli staff aziendali e dell'area amministrativa nella prospettiva di una loro maggiore integrazione.

13.5 Analisi trasversale dei casi aziendali e indirizzi di progettazione organizzativa

Nel presente paragrafo si intende fornire una chiave di lettura trasversale dei due casi e definire le linee di azione per una progettazione organizzativa dell'area dei servizi di supporto non sanitari quanto più razionale, oggettiva e che valorizzi le professionalità del personale coinvolto.

Le mappature di tutte le funzioni e sottofunzioni riportate nell'analisi dei casi sono servite per descrivere l'insieme delle attività afferenti all'area dei servizi di supporto non sanitari (funzioni/sottofunzioni amministrative in senso stretto e gestionali). Dai risultati emerge che i criteri da cui dipende la collocazione organizzativa delle diverse funzioni/sottofunzioni sono essenzialmente due: la rilevanza direzionale per il governo dell'azienda della funzione/sottofunzione e il suo livello di complessità. In particolare:

- la rilevanza direzionale per il governo aziendale è funzione del grado strategico, del livello innovativo della funzione/sottofunzione e/o del grado di sensibilità dell'azione svolta dalla funzione/sottofunzione sui finalismi aziendali¹⁸;
- il livello di complessità è funzione del livello interdisciplinare della funzio-

¹⁸ Una funzione/sottofunzione è tanto più rilevante da un punto di vista direzionale:

- quanto più è riconosciuta come una leva strategica in mano alla direzione per indirizzare le azioni;

Figura 13.5 **Matrice di caratterizzazione delle funzioni/sottofunzioni dei servizi di supporto non sanitari**

Livello di complessità	A	II Funzioni/sottofunzioni complesse non direzionali S / L	Funzioni/sottofunzioni gestionali pure S / L	I
	B	Funzioni/sottofunzioni amministrative in senso stretto pure S / L	Funzioni/sottofunzioni direzionali non complesse S / L	IV
		B	A	
		Rilevanza direzionale		

ne/sottofunzione, del livello di professionalità delle mansioni¹⁹ e/o del grado di ripetitività e standardizzazione delle attività²⁰.

Sulla base dei due criteri sopraccitati è possibile creare una matrice a quattro quadranti (cfr. Fig. 13.5):

- nel primo quadrante sono raggruppate le «funzioni/sottofunzioni gestionali pure», ovvero funzioni/sottofunzioni con gradi di rilevanza direzionale e di complessità elevati: appartengono in larga parte le funzioni/sottofunzioni delle strutture di staff (per esempio, le funzioni di governo clinico nell'ASL B e alcune sottofunzioni nell'ambito delle funzioni di marketing, qualità e programmazione e controllo nell'AO A) e in misura minore anche alcune sottofunzioni della linea amministrativa (per esempio, la sottofunzione di programmazione e valutazione degli acquisti e delle apparecchiature nell'ambito della funzione di ingegneria clinica in entrambi i casi aziendali);
- nel secondo quadrante si collocano le «funzioni/sottofunzioni complesse non

• quanto più è innovativa;

• quanto più la sua azione è sensibile ai finalismi di tutela della salute dell'azienda stessa.

¹⁹ Riprendendo Mintzberg (1983) come riportato in nota 8, le mansioni di tipo professionale corrispondono a mansioni specializzate nella dimensione orizzontale, ma non in quella verticale; le mansioni tecnico-specialistiche, a più basso contenuto professionale, presentano un più elevato livello di specializzazione verticale.

²⁰ Una funzione/sottofunzione è tanto più complessità:

- quanto più è interdisciplinare;
- quanto più è professionale;
- quanto meno è ripetitiva e standardizzata.

direzionali», ovvero sottofunzioni con un elevato grado di complessità e basso livello di rilevanza strategica: appartengono in ugual misura sottofunzioni collocate in line al direttore amministrativo e negli organi di staff aziendali. Si tratta, da una parte, di sottofunzioni che sono state collocate in staff perché considerate innovative al momento della loro introduzione in azienda e che oggi non lo sono più essendosi consolidate nel tempo (per esempio sottofunzione di reporting nell'ambito della funzione di programmazione e controllo in entrambi i casi considerati); dall'altra, sono quelle sottofunzioni che da sempre hanno caratterizzato l'attività della line amministrativa conferendole un maggiore livello di professionalità nelle attività svolte (per esempio, il supporto di consulenza giuridico-amministrativa nell'ambito della funzione «Affari legali e generali» dell'ASL B o la gestione delle relazioni sindacali e applicazioni contrattuali nell'ambito della funzione «relazioni sindacali» dell'AO A);

- nel terzo quadrante si collocano le «funzioni/sottofunzioni amministrative in senso stretto pure», ovvero caratterizzate da gradi di rilevanza direzionale e complessità bassi: rientrano in larga parte le funzioni/sottofunzioni della line amministrativa (per esempio, la funzione economico-finanziaria o quella tecnica in entrambi i casi considerati) e in misura minore anche alcune sottofunzioni svolte dagli organi di staff alla direzione (per esempio, l'attività di help desk nell'ambito della funzione sistemi informativi o dell'URP dell'AO A);
- il quarto quadrante, infine, raggruppa le «funzioni direzionali non complesse», ovvero funzioni gestionali o amministrative in senso stretto in cui è elevato il grado di rilevanza direzionale della funzione per il governo aziendale e basso il livello di complessità: appartengono in ugual misura sottofunzioni collocate in line al direttore amministrativo (per esempio, la gestione delle attività di formazione e addestramento degli operatori nell'ambito della funzione «sviluppo risorse umane» dell'AO A) e negli organi di staff aziendali (per esempio, l'attività di informazione all'esterno, ovvero la gestione dei rapporti con i media e con le delegazioni straniere dell'AO A).

Da questa interpretazione emerge che nessun raggruppamento di funzioni/sottofunzioni (quadrante) è associato univocamente allo staff aziendale o alla line amministrativa: ogni tipologia di funzioni/sottofunzioni si può collocare sia nella line che nello staff aziendale ma con alcune precisazioni.

Da una parte, le funzioni/sottofunzioni del primo e del terzo quadrante, rispettivamente «gestionali pure» e «amministrative in senso stretto», trovano una loro naturale collocazione negli organi di staff (le prime) e nella line amministrativa (le seconde). Generalmente sono motivazioni legate alla cultura delle competenze a spingere verso tali prassi; in aggiunta, per gli organi di staff la motivazione è anche di tipo relazionale visto che, in molte realtà, tali organi vengono assimilati al braccio destro della direzione a cui delegare una serie di attività proprie della direzione aziendale (questo è l'esempio del ruolo svolto dagli organi di staff nel processo di negoziazione del budget). Laddove tali tendenze non sono rispettate,

le cause vanno ricercate nell'incidenza di alcuni fattori che, a prescindere dalle caratteristiche delle singole sottofunzioni, ne influenzano significativamente la collocazione organizzativa²¹.

Dall'altra, la collocazione organizzativa delle funzioni/sottofunzioni del secondo e quarto quadrante è meno naturale e soprattutto dipende principalmente da fattori più discrezionali. Questi ultimi possono essere classificati in due grandi macro-categorie: fattori esogeni, ovvero imposti dai livelli istituzionali superiori (per esempio, collocazione organizzativa rispondente a dei vincoli normativi/finanziari), fattori endogeni, ovvero derivati dalle scelte storiche dell'azienda in ambito di progettazione organizzativa e/o dai ruoli delle persone (per esempio, collocazione organizzativa rispondente a logiche legate maggiormente alla figura del DG o del DA e alle loro responsabilità).

In sintesi, il ripensamento dei rapporti tra le funzioni affidate agli organi di staff dell'azienda e i compiti da sempre assegnati alla line del direttore amministrative non può prescindere da un lavoro di analisi e diagnosi. Nello specifico, quello che si è fatto per ogni caso aziendale è stata una fotografia dell'area aziendale in questione attraverso una mappatura delle funzioni/sottofunzioni svolte, delle loro caratteristiche e dei fattori condizionanti la loro collocazione organizzativa.

Ragionare per sottofunzioni ha consentito di isolare, all'interno di una stessa funzione, sottofunzioni con tratti distintivi diversi da quelli che tipicamente la caratterizzano. Per esempio, l'ASL B nella ridefinizione del proprio assetto (accorpamento di tre ASL), ha suddiviso la funzione di gestione delle risorse umane in sottofunzioni di line o staff in base alla strategicità delle specifiche sottofunzioni: le politiche del personale, così come le relazioni sindacali, sono state considerate strategicamente rilevanti e quindi collocate in staff; le attività di gestione amministrativa del personale sono state considerate non strategicamente rilevanti (attività amministrative «pure») e sono state collocate in line al direttore amministrativo.

La progettazione organizzativa dell'area dei servizi di supporto non sanitari potrebbe essere ricondotta alla ricerca di un giusto equilibrio tra due linee di azione, al fine di ottenere una struttura organizzativa maggiormente orientata ai principi della razionalità e della valorizzazione del personale coinvolto.

- Da una parte, il versante della razionalità può essere perseguito cercando di riservare le funzioni a maggior rilevanza direzionale per il governo dell'azienda agli organi di staff, preservando la loro natura di tali organi, quale improntata al

²¹ Per esempio, l'aderenza a un dettato normativo per l'attività «gestione della qualità secondo le norme ISO» nel caso dell'AO A ha avuto un ruolo determinante nella collocazione di questa ultima nella funzione «servizio qualità» e quindi nello staff aziendale a prescindere dalle sue caratteristiche, quali standardizzazione delle attività e mansioni tecnico-specialistiche, proprie delle funzioni amministrative in senso stretto del terzo quadrante.

criterio della leggerezza e della flessibilità²² e composta da poche unità di personale, preparate, con alto potenziale e in grado di gestire attività di tipo knowledge intensive e di interfacciarsi con professionalità diverse.

- Dall'altra parte, il fronte dell'arricchimento e della valorizzazione delle professionalità può essere conseguito riqualificando in termini di maggiore complessità le funzioni della linea amministrativa, ovvero inserendo dei blocchi interdisciplinari, evitando unità operative residuali (per esempio, UO Affari generali) e spostando dagli organi di staff alla linea amministrativa, laddove possibile, quelle attività complesse che nel tempo hanno perso il carattere innovativo e, quindi, parte della loro rilevanza direzionale per il governo dell'azienda (per esempio, le attività del controllo di gestione che in molte realtà aziendali non sono più innovative, ma rimangono, comunque, caratterizzate da un elevato grado di complessità perché interdisciplinari).

Infine, si può aggiungere un ulteriore indirizzo volto alla limitazione dell'incidenza che i fattori esogeni ed endogeni esercitano sulla collocazione organizzativa delle singole sottofunzioni soprattutto per quelle situazioni nettamente in contrasto con le linee di azione appena evidenziate.

Le indicazioni di progettazione organizzativa qui presentate non sono esaustive, anzi è opportuno richiamare, in questa sede, le questioni ancora aperte che necessitano di ricerche ulteriori e su cui si possono ipotizzare delle linee di sviluppo organizzativo. Due sembrano essere le principali:

- rispetto al rapporto tra servizi amministrativi centrali e periferici, l'intuizione di fondo è quella di considerare i servizi centrali come una tecnostuttura in cui vengono accentrate le attività decisionali per rafforzarne il controllo e quelle operative in grado di conseguire economie di scala e i servizi periferici come delle articolazioni organizzative a cui vengono decentrate il resto delle attività operative per promuovere la responsabilizzazione e la capacità di risposta;
- riguardo alla dipendenza degli organi di staff dal direttore generale, le dinamiche organizzative degli ultimi anni stanno mettendo in discussione questa impostazione a favore di una maggiore integrazione degli organi di staff con la triade dei direttori della direzione aziendale (generale, sanitaria e amministrativa); in questo senso vanno interpretate tre tendenze quali: assegnazione del coordinamento degli organi di staff al direttore sanitario o amministrativo; dipendenza di alcuni organi di staff dal direttore sanitario o amministrativo o, addirittura, dipendenza degli organi di staff dalla direzione intesa in

²² Gli uffici e funzioni di staff possono nascere e morire, evolversi rapidamente nella dotazione del personale, cambiare responsabile e figure professionali dedicate, agire senza un preciso quadro regolamentare o un preciso riferimento operativo, strutturarsi più in funzione delle esigenze contingenti che di un programma di lavoro a termine (Lega *et al.* 2004).

senso ampio, ovvero costituita dall'insieme del direttore generale, sanitario e amministrativo.

13.6 Alcune riflessioni conclusive e prospettive di sviluppo della ricerca

Se fino a qualche anno fa era solito pensare che per le funzioni gestionali (utilizzate dalle aziende come leva di innovazione organizzativa) fosse preferibile una collocazione nell'ambito degli organi di staff, mentre per quelle amministrative in senso stretto si dovesse optare per una collocazione in line sotto la supervisione diretta del direttore amministrativo (cfr. *supra*), a oggi, è necessario ripensare ai rapporti tra le funzioni/sottofunzioni affidate a tali organi a partire dall'analisi delle caratteristiche delle stesse e di altri fattori che ne hanno influenzato significativamente la collocazione organizzativa a prescindere dai tratti distintivi.

Questo metodo di lavoro che potrebbe guidare le aziende nella fase di analisi della progettazione organizzativa è simile a quello adottato nella fase di diagnosi per la reingegnerizzazione delle procedure e dei processi, quale altro fronte su cui le aziende stanno intervenendo per quanto riguarda i servizi di supporto non sanitari (cfr. par. 13.1).

Rispetto a quest'ultimo tema, in coerenza con le ultime evoluzioni che stanno interessando le attività caratteristiche delle aziende sanitarie, ovvero l'adozione di una logica per processi nell'ambito delle attività sanitarie (percorso diagnostico-terapeutico assistenziale), si evidenzia che l'attività amministrativa fino a ora è stata presa in considerazione (nell'ottica di processo) solo nella misura in cui è direttamente funzionale allo sviluppo del processo erogativo sanitario, come per esempio, attività di prenotazione o procedure per l'ottenimento dei presidi (Tozzi 2004). Sarebbe auspicabile, invece, estendere una impostazione per processi a tutto l'insieme delle attività amministrative (in senso stretto e non) svolte all'interno di una azienda sanitaria, o comunque almeno alle funzioni amministrative in senso stretto e alle funzioni innovative ormai consolidate (come per esempio, il controllo di gestione). Un approccio organizzativo per processi²³, infatti, permette di superare le principali e distintive caratteristiche di una organizzazione orientata alla funzione (Bof e Tonti 2004): per esempio, il forte orientamento ai risultati proprio del primo approccio si contrappone al forte orientamento alla forma tipico del secondo oppure il decentramento organizzativo basato su conoscenze e competenze interfunzionali si contrappone a una struttura organizzativa caratterizzata da una forte specializzazione.

Preme sottolineare che parlare di processi nell'ambito dell'area dei servizi di supporto non sanitari è legato al passaggio da una concezione giusburocratica (neutralità e orientamento agli atti) della funzione amministrativa, a una che privi-

²³ Il processo è composto da attività di natura diversa, afferenti a professionalità differenti, ma che sono finalizzate all'ottenimento di un medesimo risultato (Bof e Tonti 2004).

legia la strumentalità dell'azione amministrativa rispetto ai processi produttivi e, più in generale, al perseguimento dei fini aziendali (Del Vecchio 2002). Evidenziare il carattere strumentale dell'attività amministrativa implica allontanarsi dall'idea che una sequenza di attività, come per esempio, l'acquisizione di una attrezzatura, debba essere valutata prevalentemente dal punto di vista del rispetto delle norme e procedure che regolano la stessa. Chi è responsabile di un certo insieme di attività deve rispondere dei risultati ottenuti e nel caso specifico i risultati sono l'attitudine delle risorse acquisite per qualità, quantità, tempi e costi a rispondere alle necessità per il quale il bene era stato acquisito.

Il presente lavoro ha voluto essere un primo approccio per la definizione di alcuni parametri di progettazione organizzativa, quale passo preliminare di una riorganizzazione basata su una logica per processi. In questa sede si è, infatti, ragionato sull'operazione di decomposizione *top-down* dalle funzioni alle sottofunzioni, quale passo propedeutico a una ricomposizione *bottom-up* dei processi e delle responsabilità attraverso la predisposizione di un piano di transizione. Questo passaggio, se sposato dalle aziende sanitarie, sposterebbe l'attenzione da un'articolazione organizzativa per funzione dell'area dei servizi di supporto non sanitari a una per processi.

Bibliografia

- Agliati M. (1990), *I sistemi amministrativi nei gruppi di imprese*, Milano, Egea.
- Agliati M. (1996), «Funzione amministrativa e sistema amministrativo: lo spazio di indagine», in Agliati M (a cura di.), *Tecnologie dell'informazione e sistema amministrativo*, Milano, Egea.
- Airoldi (1980), *I sistemi operativi*, Milano, Giuffrè
- Bergamaschi M. (2000), «La progettazione dell'assetto organizzativo delle aziende sanitarie», in Bergamaschi M (a cura di), *L'organizzazione delle aziende sanitarie*, Milano, McGraw-Hill.
- Bof F., Tonti A. (2004), *La semplificazione dei processi nella P.A.*, Milano, Egea.
- Del Vecchio M. (2000), «Evoluzione delle logiche di organizzazione delle aziende sanitarie pubbliche», in Anessi Pessina E., Cantù E. (a cura di), *Aziendalizzazione della sanità in Italia, Rapporto OASI 2000*, Milano, Egea.
- Del Vecchio M. (2002), «L'evoluzione delle funzioni innovative delle aziende del SSN: il senso di una ricerca», *Mecosan*, n. 43, pp. 11-16.
- Fattore G. (2005), *Metodi di ricerca in economia aziendale*, Milano, Egea.
- Lega F., Corsalini E., Gumirato G (2004), «Scoperchiare il vaso di Pandora: proposte per la riorganizzazione delle funzioni amministrative nelle aziende sanitarie», in Anessi Pessina E., Cantù E. (a cura di), *Aziendalizzazione della sanità in Italia, Rapporto OASI 2004*, Milano, Egea.

- Longo F. (2000), «Il vertice direzionale nelle aziende sanitarie: accentramento e decentramento delle funzioni e schemi organizzativi», in Bergamaschi M (a cura di), *L'organizzazione delle aziende sanitarie*, Milano, McGraw-Hill.
- Mintzberg H. (1983), *Structure in Fives. Designing Effective Organisations*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Tozzi V. (2004), «La gestione per processi in sanità», *Mecosan*, n. 50, pp. 71-80.