

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

17 Il ruolo dell'unità operativa controllo di gestione: un'indagine nazionale

di Davide Galli ed Emanuele Vendramini*

17.1 Introduzione e domande di ricerca

Negli ultimi anni diverse sono state le ricerche sul tema della programmazione e controllo in sanità (Casati 2000; Vendramini 2004; Longo e Lecci 2004). In particolare si è avuta una naturale concentrazione dei contributi sull'analisi della funzione e del suo sviluppo all'interno delle aziende sanitarie pubbliche (Casati 2000, Bergamaschi e Cantù 2000; Casati e Frosini 2002; Devecchi *et al.* 2002; Anessi Pessina 2002; Lecci e Longo 2004) con un'attenzione costante a temi quali:

1. diffusione, maturità e accettazione della funzione e dei suoi strumenti;
2. evoluzione in corso e criticità;
3. struttura delle responsabilità;
4. processo di budgeting;
5. divario fra caratteristiche deliberate ed effettivamente attuate del sistema di P&C.

Il presente lavoro si propone di affrontare le seguenti due domande di ricerca che la letteratura esistente non sembra aver ancora sufficientemente approfondito:

- a. da chi è composto e all'interno di quale sistema di relazioni organizzative, informative ecc., è collocato il controllo di gestione.
- b. quali attività svolge l'ufficio controllo di gestione.

In merito alle caratteristiche organizzative dell'ufficio, tre sono le dimensioni che si intendono analizzare:

1. la dotazione organica dell'unità operativa controllo di gestione, sia per profili (dirigenti e non, amministrativi e sanitari) che numerica;

* I parr. 17.1, 17.2 e 17.4 sono da attribuire a Emanuele Vendramini e il par. 17.3 a Davide Galli.

2. l'intensità delle relazioni tra unità operativa controllo di gestione e correlate unità operative aziendali (direzione aziendale, ragioneria, provveditorato economato);
3. la collocazione organizzativa.

L'ipotesi è che queste tre dimensioni siano correlate, in particolare la seconda e la terza. Ci si attende infatti che l'intensità delle relazioni dipenda anche e forse soprattutto dalla collocazione organizzativa.

In merito alle attività svolte dall'ufficio controllo di gestione, le dimensioni di analisi che si intendono svolgere sono due:

1. il ruolo all'interno del ciclo di programmazione e controllo;
2. le attività di supporto svolte.

In merito al ruolo svolto, la ricerca intende esplorare se l'unità operativa viene chiamata a ricoprire una responsabilità diretta, cioè svolge direttamente il compito con funzioni di responsabilità oppure è caratterizzata da una traduzione operativa di decisioni o indicazioni definite da altri livelli organizzativi. Esiste poi un terzo possibile ruolo che consiste nella consulenza, nell'attività cioè di supporto ad altri attori, senza partecipazione diretta. Questa dimensione di analisi, insieme alle ultime due del precedente blocco logico, rappresenta il centro del presente lavoro.

La seconda dimensione di analisi riguarda le attività di supporto svolte dall'unità operativa controllo di gestione. In tal senso il lavoro indaga i contenuti e le responsabilità del controllo di gestione in termini di contabilità analitica, sistemi informativi, certificazione di qualità dei processi, valutazione degli investimenti ecc.

17.2 Metodologia della ricerca

Seguendo la metodologia propria della ricerca in campo sociale (Bailey 1991), il processo di ricerca è stato concepito secondo una sequenza circolare, come rappresentato nella Fig. 17.1. Si è entrati nel percorso definendo il tema e gli obiettivi dello studio (Fase 1) e si è proseguito con le altre fasi, come di seguito descritto.

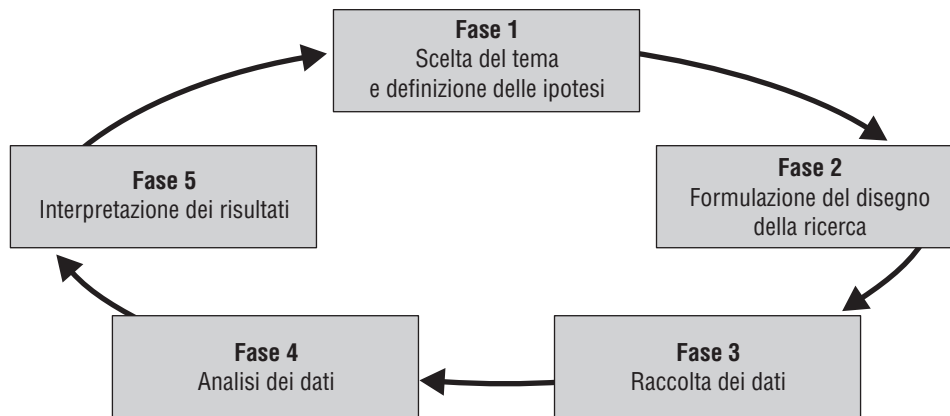
17.2.1 Definizione del problema e delle ipotesi di ricerca

Nella fase preliminare (Fase 1), si è costituito il gruppo di ricerca composto dagli autori di questa pubblicazione, a cui si sono affiancati in momenti successivi altri ricercatori¹ con contributi specifici.

In questa fase sono stati definiti i temi di studio ed è stata svolta l'analisi della

¹ In particolare si ringraziano Mario Del Vecchio, Federico Lega, Francesco Longo ed Eugenio Anessi Pessina.

Figura 17.1 Le fasi della ricerca



letteratura. Al riguardo è stata posta particolare attenzione all'esame dei metodi di quei lavori che potessero fornire una valida guida alla ricerca sul campo.

Inoltre sono state contattate persone (operatori sanitari o ricercatori) con interessi e competenze specifiche sul tema². Da tale confronto sono scaturiti stimoli e utili indicazioni su come affrontare il problema e su quali informazioni rilevare.

Queste attività preliminari hanno contribuito a formalizzare le intuizioni dei ricercatori, a sviluppare uno schema concettuale teorico d'inquadramento dei temi e a definire in modo più puntuale l'obiettivo della ricerca.

17.2.2 Il disegno della ricerca

La popolazione obiettivo di questo lavoro è costituita da tutte le aziende sanitarie pubbliche presenti sul territorio nazionale al 31 dicembre 2004. Il disegno dello studio si configura come una *survey*, vale a dire una rilevazione diretta mediante questionari o interviste, in cui il ricercatore attinge direttamente le informazioni presso le unità che costituiscono il suo campo d'osservazione.

La ricerca si presenta inoltre come un «censimento», poiché le unità incluse nello studio sono esaustive della popolazione delle aziende sanitarie pubbliche. Lo studio di popolazione è sembrato il più adeguato per fotografare in modo completo le caratteristiche e il ruolo dell'unità operativa controllo di gestione: l'alternativa di un'indagine campionaria, pur con un impegno meno gravoso in termini di coinvolgimento di aziende, avrebbe presentato complessità metodologiche nei criteri di selezione di un campione rappresentativo, per estendere i risultati ottenuti all'universo della popolazione.

² In particolare si ringraziano Simona Giroldi (AO Niguarda Ca' Granda), Antonio Nava (ASL Lodi), Clara Parente (AO Luigi Sacco).

17.2.3 Modalità di rilevazione

La *survey* prevedeva di sottoporre un certo numero di domande, mediante un questionario postale, a tutti i soggetti che nelle singole aziende sanitarie ricoprivano il ruolo di responsabili del controllo di gestione. Questa è stata la definizione di «rispondente» prevista dal disegno dello studio.

Il questionario postale permette di coprire vaste aree geografiche e di includere nello studio un elevato numero di unità. Con il questionario postale il referente aziendale ha anche l'opportunità di dedicare complessivamente più tempo alle risposte rispetto all'alternativa di un'intervista personale o telefonica, dato che non è costretto a rispondere a tutte le domande in una volta sola. Inoltre può consultare particolari documenti, confrontarsi con colleghi o svolgere piccole ricerche prima di rispondere in modo definitivo.

L'assenza dell'intervistatore, infine, ha evitato l'interazione di questi nella conduzione dell'intervista ed eventuali errori nel riportare le risposte. Di conseguenza i confronti tra le risposte sono stati facilitati dal fatto che ciascun interpellato si trovava di fronte una stessa formulazione delle domande. Questo vantaggio poteva tuttavia essere attenuato dalla mancanza di flessibilità: la presenza di un intervistatore in alcune situazioni può permettere di ottenere una risposta altrimenti non data e di far comprendere meglio una domanda fraintesa.

Appare evidente che il questionario postale, dovendosi presentare con una chiara e semplice formulazione di domande, non ha permesso di raccogliere alcune informazioni analitiche atte a indagare con maggiore profondità i fenomeni: tuttavia il livello d'approfondimento è risultato compatibile con gli obiettivi della *survey*.

17.2.4 Rappresentatività delle risposte

Il questionario è stato trasmesso a 278 aziende ed è stato restituito debitamente compilato da 100 aziende con un tasso di risposta pari al 34,7 per cento. Nella Tab. 17.1 vengono presentati i tassi di risposta suddivisi per tipologia di azienda e area geografica. Il dato evidenzia una concentrazione della popolazione osservata nell'area settentrionale del paese. La stessa area è quella che presenta un tasso di risposta più elevato tanto nel caso delle AO quanto in quello delle ASL. Il tasso di risposta varia anche in ragione della tipologia di azienda, ma a livello nazionale il valore è in sostanza il medesimo.

Il tasso di risposta è pari a un terzo delle aziende sanitarie italiane. Tale dato deve essere letto anche tenendo in considerazione il fatto che il questionario è stato trasmesso direttamente ai responsabili dell'ufficio budget-controllo di gestione e, verosimilmente, non è stato recepito da tutte quelle aziende che non posseggono al loro interno un'articolazione organizzativa corrispondente a tale ufficio, indipendentemente quindi dal fatto che all'interno delle medesime la funzione di programmazione e controllo sia svolta o meno. Ciò implica che il tasso di risposta

Tabella 17.1 **Distribuzione delle aziende di ogni tipologia per area geografica. Tasso di risposta al questionario**

Area	AO			ASL			Totale		
	Totali	Risposte	Perc.	Totali	Risposte	Perc.	Totali	Risposte	Perc.
Nord	50	19	38,0	86	39	45,3	136	58	42,6
Centro	12	3	25,0	39	13	33,3	51	16	31,4
Sud	33	11	33,3	58	11	19,0	91	22	24,2
Italia	95	33	34,7	183	63	34,4	278	96	34,5

non fornisce propriamente alcuna informazione sulla percentuale di aziende che svolgono attività di controllo di gestione, dal momento che se questa per esempio è svolta da un ufficio diverso dall'ufficio budget-controllo di gestione, il dato non viene rilevato dal questionario.

17.2.5 Costruzione del questionario

Nelle ricerche empiriche il questionario è un insieme di domande altamente strutturate con la funzione di rilevare direttamente le informazioni sul fenomeno oggetto di studio. Il questionario è innanzi tutto uno strumento di misura e di comunicazione e per tali fini ha soddisfatto quattro condizioni, come indicato dalla letteratura (Ballatori 1990; Bailey 1991; Del Vecchio 2000; ISTAT 1989):

- le domande, che costituiscono operativamente il veicolo delle misurazioni, sono state rivolte a tutti nella stessa forma;
- le domande sono state formulate in modo da avere il medesimo significato per tutti i rispondenti;
- l'interazione tra intervistato e intervistatore nel caso del questionario postale è evidentemente assente;
- le domande sono proposte in modo da fornire risposte confrontabili senza un pesante intervento semplificatore da parte dei ricercatori, che avrebbe finito inevitabilmente per introdurre un elemento di arbitrarietà nei risultati della ricerca.

Il soddisfacimento di questi requisiti ha consentito il confronto delle risposte, la loro classificazione su apposite scale di misura e il loro trattamento statistico. Nella costruzione del questionario si è cercato di convertire le generiche esigenze conoscitive della ricerca in concetti operativi. Ciò è avvenuto attraverso un procedimento di scomposizione del tema generale in tanti sottotemi, i quali, a loro volta ulteriormente specificati, hanno dato luogo alle variabili effettive da

misurare e, quindi, alle domande o batterie di domande vere e proprie da includere nel questionario.

17.2.6 Redazione del questionario

Nella formulazione delle domande del questionario ci si è basati sulle indicazioni della letteratura, con particolare riferimento ai manuali di statistica e metodologia della ricerca, e sull'esperienza dei ricercatori coinvolti nello studio.

La brevità del questionario è stata imposta dal disegno dello studio: evidentemente una sua eccessiva lunghezza poteva scoraggiare il referente dal rispondere.

Un altro vincolo dell'indagine consisteva nell'impossibilità di usare una struttura articolata del questionario postale. Le domande, infatti, non solo dovevano essere di facile comprensione, ma occorreva evitare che avessero strutture complesse, per esempio con troppe domande filtro. Sono state utilizzate parole semplici che non avessero bisogno di chiarimenti e, nel caso di termini tecnici, si è adottato un livello linguistico ritenuto adeguato con il ruolo di responsabile del controllo di gestione. Nelle domande è stato fatto sempre riferimento a eventi concreti o a fatti, in modo da evitare che le risposte fossero filtrate da percezioni e sensazioni soggettive del referente; è stato eventualmente richiesto al referente uno sforzo di consultazione di documenti.

17.2.7 Verifica del questionario

Il questionario disegnato dagli autori di questo lavoro è stato sottoposto a un gruppo o «panel di esperti» per verificarne l'esaustività e per ottenerne la validazione dei contenuti. A tal fine sono stati scelti nell'ambito del CeRGAS studiosi impegnati da lungo tempo sulle tematiche manageriali del settore sanitario. Questo tipo di convalida «per contenuto» o «a vista» o ancora «apparente» è una procedura di valutazione con cui i soggetti del «panel» accertano se lo strumento, ossia le domande del questionario, sia in grado di misurare realmente i fenomeni da indagare. Si tratta di un giudizio, in parte definitorio e in parte semantico, sull'adeguatezza e sulla pertinenza con cui lo strumento di misura si collega ai fenomeni e/o ai concetti studiati. Successivamente è stata effettuata un'indagine pilota su un piccolo numero di aziende sanitarie con l'obiettivo di provare tutti gli aspetti costitutivi dell'indagine, compreso il questionario.

Questo collaudo ha consentito di verificare se effettivamente i responsabili del controllo di gestione erano in grado di rispondere, se le domande erano poco chiare o contenevano termini «tecnici» non conosciuti e se le modalità di risposta nelle domande chiuse erano esaustive. In particolare si sarebbe focalizzata l'attenzione sulle domande rimaste senza risposta: per le stesse infatti si sarebbe proceduto a una profonda revisione. L'esito di questa verifica è stato soddisfacente e ha comportato solamente limitati cambiamenti.

17.2.8 Struttura del questionario

Il questionario si compone di 16 domande organizzate in tre parti. In Allegato al capitolo ne viene riportato il testo. La prima parte è destinata all'indagine dell'assetto organizzativo dell'ufficio e della sua collocazione all'interno dell'azienda. La seconda comprende due domande sul ciclo di programmazione e controllo. La terza parte contiene domande sulle attività di supporto o complementari al controllo di gestione che l'ufficio eventualmente svolge.

Nella sua impostazione complessiva il questionario è stato strutturato per raccogliere due classi di informazioni (Fattore 2005):

- le caratteristiche organizzative dell'ufficio oggetto di analisi;
- gli atteggiamenti delle persone in esso operanti.

Le domande sulle caratteristiche hanno consentito di ottenere informazioni circa la collocazione organizzativa dell'ufficio all'interno dell'azienda, l'ammontare delle risorse a esso destinate e le competenze a esso attribuite. L'analisi degli atteggiamenti delle persone si è rivolta agli aspetti d'interazione con altre unità e funzioni presenti all'interno dell'azienda. In tal senso si è richiesto in particolare di esprimere in termini di intensità un giudizio sulla relazione con i principali interlocutori dell'ufficio. Il criterio dell'intensità è stato esplicitamente qualificato nel testo della domanda in termini di frequenza e complementarità delle attività svolte. Per quanto concerne il formato delle risposte, tutte le domande sono state formulate a risposta chiusa al fine di rendere omogeneo e confrontabile l'esito.

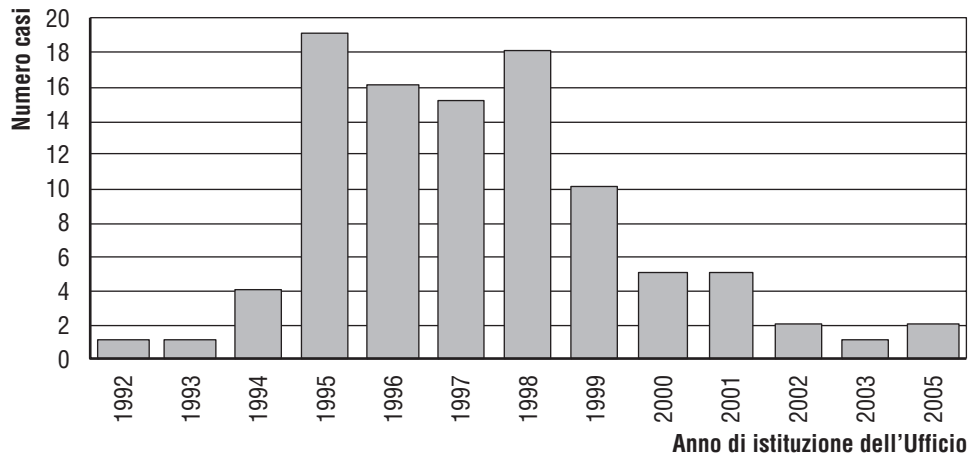
17.3 Risultati della ricerca

17.3.1 Assetto organizzativo

L'analisi degli assetti organizzativi parte dalla verifica dell'esistenza di un unico ufficio che si occupa dei due aspetti complementari del processo di programmazione e controllo, cioè budget e controllo di gestione. In merito 12 aziende su 100 hanno differenziato le due funzioni attribuendole a due uffici formalmente separati; il fenomeno ha più incidenza nelle ASL che presentano 10 casi. L'età media degli uffici è pari a 7,7 anni, con una concentrazione delle date di istituzione tra il 1995 e il 1998 (68 casi). La Fig. 17.2 mostra la distribuzione delle risposte lungo questa dimensione.

La Tab. 17.2 mostra la distribuzione regionale dell'età media degli uffici che hanno risposto al questionario. Da essa si evince anzitutto che tra le Regioni del Nord l'età media degli uffici budget è mediamente maggiore, mentre non si rilevano differenze significative tra AO e ASL. L'Emilia Romagna è la Regione in cui l'ufficio budget-controllo di gestione risulta essere presente da più anni.

Figura 17.2 Anno di istituzione dell'ufficio budget-controllo di gestione (n = 100)



L'analisi della struttura organizzativa interna agli uffici evidenzia come in genere essi siano composti da una sola articolazione aziendale (91 casi). Nei restanti nove casi (sette ASL e due AO), all'ufficio aziendale si affiancano delle articolazioni definite in corrispondenza dei presidi e dei distretti aziendali.

Per quanto riguarda la collocazione organizzativa, 82 uffici sono collocati in staff alla direzione generale, tre in staff alla direzione sanitaria, tre in staff alla direzione amministrativa, quattro sono un'unità operativa del dipartimento amministrativo, sette fanno parte del dipartimento economico finanziario. Tale differenziazione nella collocazione organizzativa coinvolge le sole ASL, dal momento che in relazione alle AO, 32 casi su 34 vedono l'ufficio in staff alla direzione generale.

La collocazione organizzativa può essere correlata con l'anno di istituzione dell'ufficio (Tab. 7.3). In tal senso si evidenzia come gli uffici collocati nel 2005 in staff alla direzione amministrativa o in seno al dipartimento amministrativo sono in media quelli con un'età più elevata.

La dotazione organica media è pari a 4,9 unità. Le AO presentano una dotazione organica mediamente inferiore e pari a 4,6 unità, mentre per le ASL la media è di 5,1. La componente principale è rappresentata dal personale amministrativo, che è in media pari a 2,9 unità. Per quanto riguarda le altre componenti: dirigenti amministrativi 0,8 unità, dirigenti medici 0,4, dirigenti sanitari non medici 0,1, altro 0,8. In merito si evidenzia come in 10 casi non sia presente nell'ufficio nessun dirigente e che in 35 casi sia presente in ufficio almeno un dirigente sanitario (medico o non). Sempre in relazione alla dotazione organica media, si rileva come il valore della stessa negli uffici che presentano un'articolazione su più livelli sia pari a 7,8 unità e quindi ben superiore alla media complessiva. Infine, rapportando la dotazione organica con la collocazione organizzativa dell'ufficio emerge il dato esposto nella Tab. 17.4.

Tabella 17.2 **Età media dell'ufficio budget-controllo di gestione.
Distribuzione geografica delle risposte pervenute***

Regione	AO	ASL	Totale
Piemonte	8,0	7,2	7,4
Liguria	8,0	8,5	8,3
Lombardia	8,0	7,5	7,8
Trento	—	10,0	10,0
Bolzano	—	4,0	4,0
Friuli Venezia Giulia	9,0	7,7	8,0
Veneto	—	9,5	9,5
Emilia Romagna	10,3	10,2	10,2
<i>Nord</i>	<i>8,4</i>	<i>8,5</i>	<i>8,5</i>
Lazio	6,0	5,6	5,7
Marche	—	7,7	7,7
Toscana	8,0	9,3	9,0
Umbria	4,0	5,5	5,0
<i>Centro</i>	<i>6,0</i>	<i>7,1</i>	<i>6,9</i>
Campania	10,0	5,5	7,0
Abruzzo	—	—	—
Molise	—	5,0	5,0
Puglia	9,0	5,5	6,7
Basilicata	7,0	6,0	6,5
Calabria	6,5	6,0	6,3
Sicilia	6,3	7,5	6,6
Sardegna	—	5,3	5,3
<i>Sud e Isole</i>	<i>7,0</i>	<i>5,8</i>	<i>6,4</i>
Italia	7,7	7,7	7,7

* Nella lettura del dato si consideri che per la Campania l'età media si riferisce all'età dell'unica AO (sulle 7 presenti in Regione) che ha risposto al questionario, analogamente per la Puglia il dato si riferisce all'età dell'unica AO (sulle due presenti in Regione) che ha risposto la questionario.

Tabella 17.3 **Età media in rapporto alla collocazione organizzativa dell'ufficio budget-controllo di gestione**

	Staff DG	Staff DS	Staff DA	Dipartimento amministrativo	Ragioneria	Dipartimento Economico Finanziario
Età media (in anni)	7,5	9,7	10,3	9,3	7,0	8,3

Tabella 17.4 **Dotazione organica media in rapporto alla collocazione organizzativa dell'ufficio budget-controllo di gestione**

	Staff DG	Staff DS	Staff DA	Dipartimento amministrativo	Ragioneria	Dipartimento Economico Finanziario
Età media (in anni)	4,8	3,7	8,3	7,0	5,0	5,1

Tale dato mostra in particolare come la collocazione dell'ufficio nell'area amministrativa si accompagni a una dotazione organica ben superiore alla media; ciò riguarda in particolare la componente del personale amministrativo, con un valore pari a sei unità (contro i 2,9 medi).

La dotazione organica media può essere analizzata anche in rapporto all'età dell'ufficio. Il coefficiente di correlazione lineare tra le due variabili risulta pari a 0,78. In altri termini la dotazione organica media cresce all'aumentare dell'età dell'ufficio.

L'ultima dimensione di analisi dell'assetto organizzativo riguarda l'intensità di interazione fra l'ufficio e altre articolazioni aziendali.

Il concetto di intensità proposto ai destinatari del questionario è stato specificato in termini di frequenza e complementarietà delle attività svolte. Al fine di compiere una valutazione di tale dimensione si è proposta una scala di intensità con valori fra 1 (bassa intensità) e 5 (alta intensità). Il quadro emergente è proposto nella Tab. 17.5.

L'analisi evidenzia livelli di intensità molto elevati con le direzioni e con la ragioneria. Nelle AO il livello di intensità è mediamente più elevato, in particolare con la direzione sanitaria e con la farmacia.

Un altro aspetto che è possibile mettere in evidenza è la correlazione tra intensità di interazione e collocazione organizzativa dell'ufficio. Tale correlazione si rivela piuttosto debole a eccezione del caso in cui l'ufficio si colloca all'interno della ragioneria: in questo caso infatti l'intensità dei rapporti con il vertice aziendale è mediamente più bassa, mentre sono più intensi i rapporti con le altre unità

Tabella 17.5 **Livelli di intensità di interazione fra ufficio budget-controllo di gestione e altri uffici aziendali**

Ufficio	AO	ASL	Totale
Direzione aziendale	4,6	4,3	4,4
Direzione sanitaria	4,3	3,7	3,9
Direzione amministrativa	3,8	3,8	3,8
Collegio di direzione	2,6	2,4	2,4
Collegio dei sanitari	1,7	1,5	1,5
Ragioneria	3,9	4,2	4,1
Ufficio qualità	2,9	2,6	2,7
Ufficio personale	3,2	3,4	3,3
URP	1,9	1,7	1,8
Provveditorato	3,1	3,2	3,2
Farmacia	3,8	3,4	3,5

tradizionalmente parte del dipartimento amministrativo (ragioneria, personale, provveditorato).

La determinazione del coefficiente di correlazione fra l'intensità d'interazione e l'anno di istituzione dell'ufficio, infine, evidenzia una relazione debole secondo cui l'intensità di interazione cresce nel tempo a eccezione dei rapporti con la direzione sanitaria, che invece si indeboliscono.

17.3.2 Ciclo di programmazione e controllo

La seconda parte del questionario contiene due domande relative al ruolo che l'ufficio budget-controllo di gestione effettivamente svolge in relazione alle modalità e ai tempi di svolgimento del ciclo di programmazione e controllo dell'azienda.

In relazione al ruolo svolto dall'ufficio è stato chiesto di esplicitare il medesimo in termini di responsabilità diretta, supporto operativo (traduzione operativa di decisioni altrui) o consulenza (influenza sulle decisioni aziendali senza coinvolgimento operativo), rispetto alle seguenti fasi:

1. predisposizione del documento aziendale di programmazione;
2. predisposizione del regolamento di budget;
3. predisposizione delle linee guida e direttive di budget;
4. predisposizione del Piano dei Centri di Responsabilità;
5. definizione del layout delle schede di budget;

Tabella 17.6 **Ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione nelle fasi del ciclo di programmazione e controllo (n = 100)**

Fase	Responsabilità diretta		Supporto operativo		Consulenza		Nessun ruolo	
	Casi	Perc.	Casi	Perc.	Casi	Perc.	Casi	Perc.
Documento di programmazione	35	35	42	42	15	15	8	8
Regolamento Bdg	70	70	22	22	2	2	6	6
Linee guida Bgg	52	52	38	38	6	6	4	4
Piano dei CdR	75	75	18	18	5	5	2	2
Layout schede	89	89	9	9	0	0	2	2
Precompilazione	84	84	9	9	3	3	4	4
Negoziazione risorse	24	24	63	63	8	8	5	5
Negoziazione obiettivi	19	19	65	65	12	12	4	4
Reportistica	98	98	2	2	0	0	0	0
Scostamenti	94	94	4	4	1	1	1	1
Determinazione del grado di raggiungimento degli obiettivi	49	49	35	35	12	12	4	4

6. precompilazione delle schede;
7. negoziazione delle risorse con i CdR;
8. negoziazione degli obiettivi di risultato con i CdR;
9. predisposizione della reportistica;
10. analisi degli scostamenti;
11. determinazione del grado di raggiungimento degli obiettivi.

La Tab. 17.6 evidenzia i risultati dell'indagine.

Il livello di coinvolgimento e responsabilizzazione dell'ufficio risulta massimo rispetto ad alcuni aspetti propriamente di natura tecnica quali la definizione del layout delle schede, la precompilazione delle schede, la predisposizione della reportistica periodica e lo svolgimento di un'analisi degli scostamenti rispetto agli obiettivi di budget. Il ruolo diventa di natura più operativa ed esecutiva in relazione ad aspetti più legati alla programmazione e negoziazione: la percentuale di uffici che hanno responsabilità diretta della predisposizione del documento di programmazione dell'azienda è pari a un terzo, mentre la percentuale di uffici responsabili delle fasi della negoziazione non supera il 25 per cento. D'altra parte il numero di casi in cui l'ufficio non svolge alcun ruolo nelle fasi evidenziate è molto contenuto: in particolare, tutti gli uffici risultano essere responsabili, direttamente o indirettamente, dell'attività di reporting e analisi degli scostamenti.

Per ogni fase del processo di programmazione e controllo si è calcolato il livello medio di interazione tra ufficio controllo di gestione e Direzioni Aziendali limitan-

Tabella 17.7 **Livello di intensità dell'interazione tra ufficio budget-controllo di gestione e direzioni aziendali**

	Livello di intensità dei rapporti		
	DG	DS	DA
Media del campione	4,4	3,9	3,8
Uffici responsabili della fase di redazione del documento di programmazione	4,7	4,2	3,8

do, però, l'analisi a quegli uffici controllo di gestione che hanno la responsabilità diretta di tale fase. Ciò che è emerso, in particolare, è che per quegli uffici CdG che hanno responsabilità diretta della fase di definizione del documento di programmazione aziendale, l'intensità dei rapporti con la direzione aziendale e con la direzione sanitaria è superiore a quella media. La Tab. 17.7 riassume l'esito di tale analisi.

In relazione al rapporto tra l'ufficio budget-controllo di gestione e i responsabili di CdR aziendali, di distretto e di presidio, l'indagine si è posta l'obiettivo di indagare quali siano i principali elementi che lo caratterizzano, al fine di comprenderne la natura e l'intensità. In tal senso, si è chiesto di rilevare quali fra le seguenti attività l'ufficio svolge:

1. trasmissione tecnica delle schede di budget;
2. supporto alla compilazione della scheda;
3. supporto periodico all'analisi degli scostamenti;
4. rapporto negoziale nella definizione degli obiettivi da raggiungere;
5. trasmissione della reportistica periodica;
6. valutazione su richiesta della sostenibilità economica di progetti e investimenti.

La domanda è strettamente legata alla precedente per quanto concerne la descrizione del ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione nel processo di programmazione e controllo aziendale. Essa consente di cogliere indirettamente il livello di interazione tra ufficio e CdR aziendali, completando in tal senso la descrizione dei rapporti con i diversi interlocutori aziendali.

Il quadro che emerge è riassunto nella Tab. 17.8.

Il dato che emerge è in sostanza omogeneo con quanto precedentemente evidenziato in relazione al ruolo dell'ufficio rispetto alle differenti fasi del processo di programmazione e controllo. L'ufficio è coinvolto nella quasi totalità dei casi nella trasmissione della reportistica e nell'analisi degli scostamenti per i responsabili di CdR. La percentuale di casi in cui all'ufficio è demandato un ruolo di tipo negoziale è invece di molto inferiore; rispetto a questa attività si sottolinea la differenza esistente tra AO, nelle quali l'ufficio budget-controllo di gestione risulta essere maggiormente coinvolto nella negoziazione, e ASL. La medesima diffe-

Tabella 17.8 **Elementi qualificanti il rapporto tra ufficio budget-controllo di gestione e CdR**

Fase	AO		ASL		Totale	
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale
Trasmissione tecnica	28	82,4	57	86,4	85	85,0
Supporto alla compilazione	20	58,8	51	77,3	71	71,0
Supporto analisi scostamenti	29	85,3	58	87,9	87	87,0
Rapporto negoziale	24	70,6	32	48,5	56	56,0
Trasmissione reportistica	33	97,1	63	95,5	96	96,0
Valutazione progetti	20	58,8	34	51,5	54	54,0

renza vale per l'attività di valutazione dei progetti e degli investimenti, che vede gli uffici delle AO maggiormente coinvolti. Una situazione speculare si nota invece per le attività di trasmissione tecnica e supporto alla compilazione della scheda, dove la percentuale di coinvolgimento dell'ufficio è più elevata nelle ASL.

17.3.3 Attività di supporto

La terza parte del questionario è dedicata all'individuazione dei profili di attività svolti dall'ufficio budget-controllo di gestione, ma che non fanno parte del ciclo di programmazione e controllo. Si tratta di un'analisi finalizzata a comprendere quanto peso abbiano per l'ufficio attività che potrebbero essere affidate a un altro ufficio. Per ciascuna di queste aree vengono riportate la distribuzione percentuale delle risposte e l'età media degli uffici che hanno risposto affermativamente a ciascuna opzione in modo da poter successivamente svolgere alcune considerazioni di natura «dinamica».

La prima area di attività indagata è quella della qualità dei processi, in particolare per quanto attiene la sua verifica all'interno dell'azienda. I dati precedentemente evidenziati indicano un livello di intensità di rapporti con l'ufficio qualità, laddove esso sia presente all'interno dell'azienda, pari a 2,7 e quindi medio rispetto alla scala proposta. Tale livello si può ben comprendere alla luce del dato sulla percentuale di casi in cui l'ufficio budget-controllo di gestione non è coinvolto nella verifica della qualità: tanto per ASL quanto per AO il dato supera il 40 per cento.

Quello che si è inteso realizzare con la domanda di ricerca è di esplicitare questo giudizio, prevedendo quattro possibili risposte:

1. l'ufficio budget-controllo di gestione supporta l'ufficio qualità nella rilevazione delle informazioni;
2. l'ufficio budget supporta l'ufficio qualità nella diffusione delle informazioni sui risultati raggiunti;

Tabella 17.9 Ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione in relazione alla verifica della qualità dei processi aziendali

Ruolo	AO		ASL		Totale		Età media*
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	
Supporto alla rilevazione	14	41,2	28	42,4	42	42,0	8,0
Supporto alla diffusione	3	8,8	12	18,2	15	15,0	8,0
Responsabilità diretta	61	7,6	3	4,5	9	9,0	8,2
Nessun ruolo	15	44,1	28	42,4	43	43,0	7,3

* Si ricorda che l'età media del totale dei casi considerati è pari a 7,7 anni.

3. l'ufficio budget ha responsabilità diretta;
4. l'ufficio budget non ha alcun ruolo.

Il questionario prevedeva la possibilità di selezionare una o più opzioni. Il quadro delle risposte è presentato nella Tab. 17.9.

A completamento dei dati esposti nella tabella si consideri che nel caso di 3 AO e di 4 ASL è stata apposta una duplice risposta (supporto alla rilevazione e supporto alla diffusione delle informazioni). La tabella evidenzia come la percentuale di casi in cui non vi è alcun coinvolgimento si aggiri intorno al 40 per cento tanto per AO quanto per ASL. Nelle ASL risulta maggiore il numero dei casi in cui l'ufficio è coinvolto anche nella diffusione delle informazioni sulla qualità, verosimilmente inserite nella reportistica. Il numero di uffici direttamente responsabili della qualità aziendale risulta invece decisamente più rilevante tra le AO.

La seconda area analizzata è data dagli accordi integrativi aziendali con la medicina generale e la pediatria di libera scelta. In merito si precisa che tale domanda non è stata pensata per valutare il grado di correlazione tra sistemi di programmazione e controllo ed elementi di programmazione contenuti nell'Accordo, quanto per comprendere il ruolo effettivamente svolto dall'ufficio budget-controllo di gestione rispetto all'Accordo medesimo. In tal senso sono stati individuati i seguenti possibili ruoli:

1. supporto informativo alla direzione aziendale;
2. responsabilità diretta nel monitoraggio dell'accordo;
3. valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi previsti;
4. nessun coinvolgimento.

Il questionario prevedeva la possibilità di selezionare una o più opzioni. La domanda era rivolta chiaramente alle sole ASL. Ne è emerso il quadro esposto nella Tab. 17.10.

L'analisi evidenzia come anche rispetto a questa area di attività il coinvolgi-

Tabella 17.10 Ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione in relazione alla definizione e gestione degli Accordi Integrativi con MMG e PLS

Ruolo	ASL		Età media*
	Casi	Percentuale	
Supporto informativo alla direzione aziendale	31	47,0	7,6
Responsabilità diretta nel monitoraggio	7	10,6	9,1
Valutazione grado di raggiungimento obiettivi	18	27,3	8,75
Nessun coinvolgimento	24	36,4	7,5

* Si ricorda che l'età media del totale dei casi considerati è pari a 7,7 anni.

mento sia maggiore per quanto concerne i profili di informazione, in particolare della direzione aziendale. Dei casi analizzati solo 12 sono coinvolti contemporaneamente su almeno due degli aspetti evidenziati e di questi soltanto tre svolgono tutti e tre i ruoli proposti. Rispetto a quest'area di attività il grado complessivo di coinvolgimento è comunque prossimo ai due terzi: ciò sembra suggerire che il coinvolgimento dell'ufficio budget-controllo di gestione nella definizione e/o gestione degli Accordi Integrativi aziendali può costituire un importante elemento di supporto.

Terza area di analisi è quella della valutazione del personale. Scopo della domanda è quello di comprendere il grado di coinvolgimento dell'ufficio budget-controllo di gestione nel processo di valutazione del personale, in particolare evidenziando i casi in cui l'ufficio svolge una funzione di interfaccia diretta con il personale. Le opzioni suggerite nel questionario distinguono fra i seguenti ruoli:

1. gestione dal punto di vista tecnico e informativo della parte di valutazione legata agli obiettivi di budget;
2. comunicazione degli esiti della valutazione al personale;
3. comunicazione degli esiti della valutazione all'ufficio del personale;
4. nessun ruolo.

Il questionario prevedeva la possibilità di selezionare una o più opzioni. Gli esiti dell'indagine sono riportati nella Tab. 17.11.

Il dato che emerge in maniera evidente è l'elevata percentuale di uffici che gestiscono la parte di valutazione legata agli obiettivi di budget, mentre meno diffuso è il ruolo di comunicatore dei medesimi, in particolare all'interno delle ASL. In tal senso si evidenzia come nelle AO gli uffici budget-controllo di gestione presentino in generale un maggior grado di coinvolgimento nei processi di valutazione del personale. A integrazione del quadro di informazioni fornite, 35 uffici svolgono sia la parte di valutazione legata agli obiettivi di budget, sia un ruolo di comunicazione dei medesimi al personale e/o all'ufficio personale.

Tabella 17.11 **Ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione in relazione all'attività di valutazione del personale**

Ruolo	AO		ASL		Totale		Età media*
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	
Gestione aspetti tecnici	28	82,4	48	72,7	76	76,0	7,8
Comunicazione esiti al personale	12	35,3	4	6,1	16	16,0	8,8
Comunicazione esiti all'ufficio personale	15	44,1	20	30,3	35	35,0	8,3
Nessun ruolo	4	11,8	13	19,7	17	17,0	7,0

* Si ricorda che l'età media del totale dei casi considerati è pari a 7,7 anni.

Quarta area di attività indagata è la valutazione dei progetti e degli investimenti. La domanda è stata inserita nel questionario senza uno specifico riferimento alla dimensione degli investimenti, aziendale o di unità operativa. Scopo della domanda è quello di far emergere la presenza, all'interno dell'ufficio budget, di competenze rivolte alla valutazione economica delle scelte di lungo periodo, distinguendo in tal senso fra i seguenti possibili ruoli:

1. attività svolta periodicamente dall'ufficio;
2. attività svolta dall'ufficio su richiesta;
3. mera predisposizione tecnica del budget degli investimenti;
4. nessun ruolo.

Le prime due opzioni indagano la sistematicità con la quale l'ufficio è coinvolto nell'attività di valutazione delle scelte di investimento, la terza evidenzia la presenza di un ruolo formale di predisposizione del documento che riassume le scelte di investimento dell'azienda. Il questionario prevedeva la possibilità di selezionare una o più opzioni. Il quadro delle risposte è riportato nella Tab. 17.12.

Tabella 17.12 **Ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione in relazione all'attività di valutazione degli investimenti**

Ruolo	AO		ASL		Totale		Età media*
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	
Attività periodica dell'ufficio	2	5,9	1	1,5	3	3,0	9,0
Attività svolta su richiesta	16	47,1	24	36,4	40	40,0	8,2
Predisposizione budget investimenti	11	32,4	22	33,3	33	33,0	7,7
Nessun ruolo	5	14,7	19	28,8	24	24,0	7,0

* Si ricorda che l'età media del totale dei casi considerati è pari a 7,7 anni.

Anche rispetto a questa area di attività emerge un maggiore coinvolgimento degli uffici budget-controllo di gestione appartenenti ad AO. Tende in ogni caso a prevalere un'attività di tipo non strutturale e svolta su richiesta.

Quinta area di attività è quella relativa al sistema di contabilità analitica. Scopo della domanda in questo caso è quello di comprendere in quanti casi l'ufficio budget-controllo di gestione è chiamato a realizzare direttamente le rilevazioni di contabilità analitica e in quanti invece alimenta i propri report con dati e informazioni provenienti da altri uffici e segnatamente dalla ragioneria. In tal senso vengono individuati quattro possibili ruoli:

1. diffusione delle elaborazioni prodotte dalla ragioneria o da altro ufficio;
2. elaborazione e integrazione delle rilevazioni svolte dalla ragioneria o da altro ufficio;
3. responsabilità diretta del sistema di rilevazione;
4. nessun ruolo.

La Tab. 17.13 sintetizza il quadro di risposte emerso dall'indagine. Si sottolinea che al compilatore del questionario è stato chiesto di selezionare una sola fra le opzioni proposte.

Oltre a un prima e generale considerazione circa l'elevata percentuale di coinvolgimento diretto degli uffici budget-controllo di gestione nei processi di rilevazione ed elaborazione di contabilità analitica, si segnala la differenza che intercorre fra AO e ASL. Nelle AO si profila un ruolo di tipo più elaborativo, con oltre la metà dei casi in cui l'ufficio non è direttamente responsabile del sistema di rilevazione. Nelle ASL prevalgono nettamente i casi in cui all'ufficio è data piena responsabilità del sistema di contabilità analitica, ruolo certamente più complesso e che richiede uno sforzo di quadratura dei dati e di integrazione delle procedure con il sistema di contabilità generale.

La sesta area di attività, per certi aspetti connessa alla precedente, è quella dei

Tabella 17.13 Ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione in relazione al sistema di rilevazione di contabilità analitica

Ruolo	AO		ASL		Totale		Età media*
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	
Diffusione elaborazioni di ragioneria o altro ufficio	0	0,0	4	6,1	4	4,0	5
Elaborazione delle rilevazione della ragioneria o altro ufficio	22	64,7	21	31,8	43	43,0	7,3
Responsabilità diretta	12	35,3	41	62,1	53	53,0	8,2
Nessun ruolo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	—

* Si ricorda che l'età media del totale dei casi considerati è pari a 7,7 anni.

Tabella 17.14 **Ruolo dell'ufficio budget-controllo di gestione in relazione ai sistemi informativi aziendali**

Ruolo	AO		ASL		Totale		Età media*
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	
Gestione diretta dell'intero sistema	6	17,6	5	7,6	11	11,0	7,3
Coordinamento tra le diverse componenti del sistema	7	20,6	22	33,3	29	29,0	8,2
Utenza	21	61,8	39	59,1	60	60,0	7,7

* Si ricorda che l'età media del totale dei casi considerati è pari a 7,7 anni.

sistemi informativi aziendali. In tal senso la domanda di ricerca è relativa al ruolo che l'ufficio budget-controllo di gestione svolge lungo un continuum che va dalla responsabilità diretta del complessivo sistema informativo aziendale all'utenza delle informazioni da esso prodotte. Vengono in tal senso proposte tre opzioni di risposta:

1. gestione diretta dell'intero sistema informativo;
2. coordinamento fra le diverse componenti del sistema informativo;
3. utenza dal sistema informativo per l'ottenimento delle informazioni necessarie alla funzione di programmazione e controllo.

Il quadro delle risposte fornite è presentato nella Tab. 17.14. Si sottolinea che al compilatore del questionario è stato chiesto di selezionare una sola fra le opzioni proposte. Dall'indagine è possibile rilevare come sia prevalente un ruolo di utenza del sistema informativo, che del resto è coerente con la funzione di controllo di gestione che propriamente dovrebbero svolgere gli uffici analizzati. Mantiene in ogni caso una certa rilevanza il ruolo di gestione diretta, in particolare fra le AO.

L'ultima domanda di ricerca si ricollega alla precedente e chiede se gli uffici budget-controllo di gestione hanno responsabilità circa la predisposizione di flussi informativi destinati a soggetti esterni all'azienda. Si intende in questo caso avere una misura del ruolo di comunicazione non soltanto all'interno dell'azienda, ma anche rispetto agli interlocutori istituzionali cui normalmente tali flussi sono destinati: Regione, Ministero della Salute, Agenzie Sanitarie Regionali.

La Tab. 17.15 dà indicazione della percentuale di uffici che gestiscono almeno un flusso informativo avente rilevanza esterna.

Come è possibile rilevare, gran parte degli uffici sono coinvolti nella predisposizione di flussi esterni. La Tab. 17.16 consente di evidenziare i principali interlocutori cui i flussi sono rivolti. Prevalde il livello regionale, direttamente o tramite le agenzie regionali. Nel caso delle ASL assume un ruolo rilevante anche il ministero: nel 40 per cento dei casi viene infatti affidato all'ufficio budget controllo di gestione il compito di compilare e gestire almeno un flusso ministeriale. Questa

Tabella 17.15 **Flussi informativi esterni**

	AO		ASL		Totale	
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale
Predisposizione flussi informativi per soggetti esterni	27	79,4	48	72,7	75	75,0

Tabella 17.16 **Destinatari dei flussi informativi esterni gestiti dall'ufficio budget-controllo di gestione**

Destinatari	AO		ASL		Totale	
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale
Regione	23	67,6	42	63,6	65	65,0
Agenzia regionale	4	11,8	4	6,1	8	8,0
Ministero salute	92	6,5	28	42,4	37	37,0
Altre aziende sanitarie	2	5,9	1	1,5	3	3,0
Altro	2	5,9	4	6,1	6	6,0

osservazione introduce il terzo aspetto di analisi, ovvero la tipologia dei flussi gestiti dall'ufficio (Tab. 17.17).

L'analisi della tipologia di flussi gestiti dall'ufficio evidenzia come essa riguardi nel 31 per cento dei casi dati relativi al livello di attività svolto. Peso maggiore spetta però ai flussi di natura economico contabile: tanto per le AO quanto per le ASL nel 70 per cento circa dei casi viene gestito almeno un flusso di questa natura.

Tabella 17.17 **Tipologia dei flussi informativi esterni gestiti dall'ufficio budget-controllo di gestione**

Tipologia dei flussi	AO		ASL		Totale	
	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale	Casi	Percentuale
Attività	11	32,4	20	30,3	31	31,0
Mobilità	3	8,8	5	7,6	8	8,0
Modelli CE - LA	7	20,6	24	36,4	31	31,0
Controllo di gestione	4	11,8	4	6,1	8	8,0
Bilanci - Dati economici	7	20,6	15	22,7	22	22,0
Contabilità analitica	7	20,6	6	9,1	13	13,0
Obiettivi DG	2	5,9	3	4,5	5	5,0
Altro	9	26,5	17	25,8	26	26,0

17.4 Analisi dinamica dei risultati emersi

I risultati dell'analisi possono essere letti secondo un'ottica statica o dinamica.

L'ottica statica non considera la storia pregressa dell'ufficio e la sua evoluzione e fotografa la situazione esistente, mentre l'ottica dinamica analizza, o meglio pondera le informazioni, in relazione all'anzianità di istituzione dell'unità operativa stessa. La dimensione statica è stata affrontata nei paragrafi precedenti. Nell'analisi della dimensione dinamica possono essere individuati diversi criteri logici.

In merito alla posizione organizzativa (Tab. 17.3) è possibile evidenziare come le aziende che si caratterizzano per una più recente istituzione dell'unità operativa presentino una collocazione organizzativa presso la direzione generale (in media una anzianità di 7,5 anni), seguita da dipartimento economico finanziario (8,3 anni), dipartimento amministrativo (9,3 anni), direzione sanitaria (9,7 anni) e direzione amministrativa (10,3 anni). I dati evidenziano come al crescere della «seniority» dell'unità operativa si sviluppi anche la collocazione organizzativa: viene meno la «protezione» della Direzione Generale e aumenta l'integrazione organizzativa con la Direzione Amministrativa. Un'azienda con un controllo di gestione maturo ha infatti superato le possibili sovrapposizioni tra funzione di budget e di contabilità e bilancio e può permettersi di collocare l'ufficio budget all'interno dell'area amministrativa anche per sfruttare economie di scala e di scopo.

È inoltre da notare la correlazione elevata e positiva (0,78) tra l'età dell'unità operativa e il numero di persone coinvolte. Il dato è di per sé interessante in quanto a fronte di blocchi del turnover, le aziende sanitarie stanno invece aumentando la dotazione organica del proprio Ufficio di controllo di gestione. I dati evidenziano che gli uffici costituiti da più tempo da un lato sono dotati di un numero superiore di persone, dall'altro hanno la responsabilità su un numero crescente di tematiche. Viceversa gli Uffici controllo di gestione costituiti più recentemente hanno in media una dotazione organica inferiore e sono coinvolti in un numero inferiore di attività e compiti. Pur al variare dell'età e quindi della dimensione della dotazione organica e dell'eterogeneità dei compiti svolti, invece, l'intensità d'interazione con la direzione aziendale non muta.

Più nello specifico, si osserva come prendendo in considerazione compiti quali la verifica della qualità dei processi, il governo delle attività dei MMG (per le ASL), la valutazione del personale, gli investimenti, la contabilità analitica, i sistemi informativi (si veda Tab. 17.9-17.14), gli uffici budget-controllo di gestione con maggiore anzianità non solo vengono coinvolti, ma acquistano posizioni di responsabilità diretta in tutti i casi tranne che in relazione alla gestione dei sistemi informativi. Questo ultimo aspetto può essere dovuto alla natura strettamente tecnica delle competenze professionali richieste per gestire operativamente i sistemi informativi aziendali, oppure al fatto che la gestione dei dati è spesso interpretata come fonte di potere che deve essere «difeso».

Partendo dalla constatazione che per gli uffici di più recente istituzione le attività prevalenti si limitano alla diffusione di dati elaborati da altri uffici e al supporto alla direzione aziendale, la domanda che emerge riguarda il loro possibile percorso di evoluzione. In particolare ci si domanda se tale attribuzione di compiti sia frutto di una scelta strategica volta a realizzare uno snellimento dei compiti e una specializzazione degli Uffici controllo di gestione, oppure rappresenti la prima fase di un trend naturale di sviluppo organizzativo dell'ufficio che, nato in staff alla direzione generale, evolve attraverso un progressivo incremento della dotazione organica e dei compiti attribuiti, andandosi a collocare nell'area amministrativa.

In conclusione è possibile affermare che gli Uffici controllo di gestione più «giovani» si caratterizzano per la specializzazione, mentre quelli con maggiore «anzianità» si connotano per una progressiva integrazione di compiti e per una maggiore complessità organizzativa. Peraltro emerge come, in entrambi i casi, l'Ufficio controllo di gestione svolga prevalentemente un'attività di natura tecnica, legata alla definizione del layout delle schede, alla predisposizione della reportistica periodica, alla definizione di standard e linee guida. Avendo a riferimento la distinzione di Mintzberg (1983) tra tecnostruttura e staff di supporto, le considerazioni fin qui svolte consentono di affermare che l'ufficio budget-controllo di gestione nella maggior parte dei casi può essere considerato una tecnostruttura aziendale.

Allegato. Questionario somministrato ai Responsabili dell'ufficio budget-controllo di gestione

Parte prima. Assetto organizzativo

- 1. All'interno della sua Azienda, esiste una distinzione fra ufficio budget e Ufficio controllo di gestione?**

In caso di risposta affermativa, può descrivere brevemente le competenze dei due uffici:

- 2. In che anno è stato costituito l'ufficio budget-controllo di gestione?**

Anno:

- 3. A quale anno faceva riferimento il primo budget aziendale negoziato e formalizzato dall'azienda?**

Anno:

4. Dal punto di vista organizzativo, l'attività di controllo di gestione:
(selezionare una fra le opzioni)

- È svolta da un unico Ufficio Aziendale
- È svolta da un Ufficio Aziendale affiancato da Uffici di Distretto/Presidio (indicare il numero di articolazioni organizzative:)
- È svolta da Uffici inquadrati nell'organizzazione dei Distretti/Presidi senza un Ufficio Aziendale centrale di riferimento
- (indicare il numero di articolazioni organizzative:)

5. Qualora sia presente un Ufficio Aziendale, qual è la sua collocazione organizzativa?
(selezionare una fra le opzioni)

- In staff alla Direzione Generale
- In staff alla Direzione Sanitaria
- In staff alla Direzione Amministrativa
- Unità operativa del Dipartimento Amministrativo
- Articolazione interna alla Ragioneria
- Altra collocazione (.)

6. Qual è la dotazione organica dell'ufficio budget-controllo di gestione?
(in caso di più articolazioni organizzative fornire un valore complessivo)

- Dirigenti amministrativi
- Numero
- Dirigenti medici
- Numero
- Dirigenti sanitari non medici
- Numero
- Personale amministrativo
- Numero
- Altro (.)
- Numero

7. Qual è l'intensità (in termini di frequenza e complementarità delle attività svolte) di interazione dell'ufficio budget-controllo di gestione con i seguenti Uffici Aziendali?

	Bassa intensità			Alta intensità	
Direzione Aziendale	1	2	3	4	5
Direzione Sanitaria	1	2	3	4	5
Direzione Amministrativa	1	2	3	4	5
Collegio dei Sanitari	1	2	3	4	5
Ragioneria	1	2	3	4	5

	<i>Bassa intensità</i>			<i>Alta intensità</i>	
Ufficio Qualità	1	2	3	4	5
Ufficio Personale	1	2	3	4	5
URP	1	2	3	4	5
Collegio di direzione	1	2	3	4	5
Provveditorato economato	1	2	3	4	5
Farmacia	1	2	3	4	5
Altro (.)	1	2	3	4	5

Parte seconda. Ciclo di programmazione e controllo

8. Indicare il ruolo svolto dall'ufficio budget-controllo di gestione con riferimento a ciascuna delle seguenti fasi del ciclo di programmazione e controllo:

	<i>Responsabilità diretta</i>	<i>Supporto operativo</i>	<i>Consulenza</i>
Predisposizione del documento aziendale di programmazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predisposizione del regolamento di budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predisposizione linee guida e direttive di budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predisposizione del piano dei CdR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Definizione delle schede di budget (layout)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precompilazione delle schede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negoziare risorse con i CdR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negoziare degli obiettivi di risultato con i CdR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Predisposizione della reportistica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analisi degli scostamenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Determinazione del grado di raggiungimento degli obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Il rapporto tra l'ufficio budget-controllo di gestione e i responsabili dei CdR Aziendali/di Distretto/Presidio si configura in termini di:

(selezionare una o più opzioni)

- Trasmissione tecnica delle schede di budget
- Supporto alla compilazione della scheda di budget
- Supporto periodico all'analisi degli scostamenti
- Rapporto negoziale nella definizione degli obiettivi da raggiungere
- Trasmissione della reportistica periodica
- Valutazione su richiesta della sostenibilità economica di progetti e investimenti

Parte terza. Attività di supporto

10. In relazione all'attività di verifica della qualità dei processi aziendali, l'ufficio budget-controllo di gestione

(selezionare una o più opzioni)

- Supporta l'Ufficio Qualità nella rilevazione delle informazioni
- Supporta l'Ufficio Qualità nella diffusione delle informazioni sui risultati raggiunti
- Ha responsabilità diretta
- Non svolge nessun ruolo
- Altro (.)

11. La definizione e gestione degli Accordi Aziendali con MMG e PLS coinvolge l'ufficio budget-controllo di gestione in termini di:

(selezionare una o più opzioni)

- Supporto informativo alla Direzione aziendale
- Responsabilità diretta nel monitoraggio dell'Accordo
- Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi previsti
- Nessun coinvolgimento
- Altro (.)

12. In relazione all'attività di valutazione del personale, l'ufficio budget-controllo di gestione

(selezionare una o più opzioni)

- Gestisce dal punto di vista tecnico e informativo la parte di valutazione legata agli obiettivi di budget
- Comunica gli esiti della valutazione al personale
- Comunica gli esiti della valutazione all'Ufficio personale
- Non svolge nessun ruolo
- Altro (.)

13. La valutazione degli investimenti

(selezionare una fra le opzioni)

- Rientra tra le attività periodicamente svolte dall'Ufficio
- Viene svolta dall'Ufficio su richiesta

- Coinvolge l'Ufficio solo in termini di predisposizione di un budget degli investimenti
- Non coinvolge l'Ufficio

14. In relazione al sistema di rilevazioni di contabilità analitica, l'ufficio budget-controllo di gestione

(selezionare una fra le opzioni)

- Si limita a diffondere elaborazioni prodotte da Ragioneria o altro ufficio
- Elabora e integra rilevazioni svolte da Ragioneria o altro ufficio
- È direttamente responsabile del sistema di rilevazioni
- Non svolge alcun ruolo

15. Rispetto ai sistemi informativi aziendali, l'ufficio budget-controllo di gestione

(selezionare una fra le opzioni)

- Gestisce direttamente l'intero sistema
- Svolge in concreto una funzione di coordinamento tra le diverse componenti del sistema
- È utente del sistema da cui trae le informazioni utili allo svolgimento dell'attività di programmazione e controllo

16. L'ufficio budget-controllo di gestione è responsabile della predisposizione di flussi informativi destinati a soggetti esterni?

- Sì
- No

In caso di risposta affermativa compilare la seguente tabella.

<i>Flusso</i>	<i>Destinatario</i>	<i>Periodicità</i>
.....
.....
.....

Bibliografia

Airoldi G., Brunetti G., Coda V. (1994), *Economia Aziendale*, Bologna, Il Mulino.

Anessi Pessina E. (2003), «I sistemi di programmazione e controllo: lo stato dell'arte», in E. Anessi Pessina ed E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2002*, Milano, Egea.

Bailey K.P. (1991), *Metodi della ricerca sociale*, Bologna, Il Mulino.

Ballatori E. (1990), *Statistica e metodologia della ricerca*, Perugia, Galeno.

- Bergamaschi M., Cantù E. (2000), «Sviluppo del modello organizzativo dipartimentale nelle strutture ospedaliere», in E. Anessi Pessina ed E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2000*, Milano, Egea.
- Casati G. «I sistemi di programmazione e controllo di gestione: risultati di un follow-up», in E. Anessi Pessina ed E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2000*, Milano, Egea.
- Casati G., Frosini F. (2002), «La gestione del budget nelle aziende sanitarie: aspetti critici», in E. Anessi Pessina ed E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2001*, Milano, Egea.
- Del Vecchio F. (2000), *Statistica per la ricerca sociale*, Bari, Caccucci.
- Devecchi *et al.* (2002) «La diffusione dei modelli dipartimentali e l'impatto sulla gestione nelle aziende sanitarie», in «Rapporto di ricerca dell'Università Cattolica del Sacro Cuore», presentato al convegno *Il modello dipartimentale in Sanità: solo retorica?*, Milano.
- Fattore G. (2005), *Metodi di ricerca in economia aziendale*, Milano, Egea.
- ISTAT (1989), *Manuale di tecniche di indagine. Note e relazioni*, n. 1, Roma, ISTAT.
- Lecci F., Longo F. (2004), «Strumenti e processi di programmazione e controllo attivati dalle aziende del SSN», in E. Anessi Pessina ed E. Cantù (a cura di), *L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2004*, Milano, Egea.
- Mintzberg H. (1983), *Structure in Five: Designing Effective Organizations*, Prentice, Prentice Hall.
- Vendramini E. (2004), *Il sistema di budget per le aziende sanitarie pubbliche*, Milano, Mc Graw Hill.