

MARCELLO
NARDELLA



TTS

CENTRO STUDI SVILUPPO
RELAZIONI PER LA SICUREZZA

LA CLINICAL GOVERNANCE
COME MISSIONE
STRATEGICA AZIENDALE,
VERSO UNA VISIONE
OTTIMALE DI EFFICACIA
ASSISTENZIALE SANITARIA



Marcello Nardella autore

**La clinical governance come missione strategica
aziendale, verso una visione ottimale di efficacia
assistenziale sanitaria**

ISBN: **9791281687110**

Realizzato e pubblicato in collaborazione con l'autore da



TTS

CENTRO STUDI SVILUPPO
RELAZIONI PER LA SICUREZZA

Centro Studi Sviluppo Relazioni per la Sicurezza – TTS



Unitelma Sapienza Università degli Studi di Roma

Copyright © 2024 Centro Studi Sviluppo Relazioni per la Sicurezza – TTS
L'utilizzo anche parziale del materiale contenuto all'interno di questo libro, dovrà
essere preventivamente concordato con l'autore e l'ente editore.
L'opera viene Pubblicata a scopo divulgativo come "pubblicazione scientifica",
distribuita gratuitamente e liberamente consultabile

www.ttsecurity.it

centrostuditts@gmail.com

Instagram: [Tts Centrostuditts](#)

Facebook: [TTS Centro Studi Sviluppo Relazioni per la Sicurezza](#)

Linkedin: [TTS thinktanksecurity](#)

YouTube: [Centrostudi TTS](#)

**La clinical governance come missione strategica
aziendale, verso una visione ottimale di efficacia
assistenziale sanitaria**

Marcello Nardella

Indice

Introduzione.....	2
-------------------	---

Capitolo primo

Governo clinico: dalla gestione per funzioni alla gestione per processi

1.1 Gestione per processo: input e output	5
1.2 Strumenti di gestione del processo (ABC).....	15
1.3 Strumenti di gestione del processo (ABM).....	19
1.4 Strumenti di approccio al miglioramento gestionale (BPI).....	26
1.5 Strumenti di approccio al miglioramento gestionale (BPR).....	28
1.6 Balance scorecard.....	30

Capitolo Secondo

Il processo di produzione di salute

2.1 Efficacia ed efficienza in sanità.....	31
2.2 Indicatori di out come e di efficacia.....	33
2.3 Efficienza allocativa in sanità.....	34
2.4 Efficienza produttiva in sanità.....	35
2.4.1 Efficienza tecnica.....	36
2.4.2 Efficienza gestionale.....	37
2.4.3 Efficienza di scala.....	38

Capitolo Terzo

Controllo di gestione dell'azienda sanitaria

3.1 Attività di pianificazione	38
3.1.2 Analisi Swot.....	41
3.2 Attività di programmazione.....	45
3.3 Attività di controllo	50

Capitolo Quarto

Contabilità gestionale

4.1 Contabilità generale.....	51
4.2 Contabilità analitica.....	59
4.2.1 L'oggetto di misurazione.....	61
4.2.2 Il piano dei fattori produttivi.....	61
4.2.3 Il piano dei centri di costo.....	62
4.2.4 Il sistema di ripartizione dei costi indiretti.....	63
4.2.5 Rilevazione e imputazione delle risorse dei centri di costo.....	64
4.2.6 Costi diretti e indiretti.....	66
4.2.7 Le prestazioni intermedie.....	67
4.2.8 Metodologia operativa per il ribaltamento dei costi.....	68
4.3 Contabilità direzionale.....	69
4.4 Controllo di gestione.....	72

Capitolo Quinto

Attività di controllo gestionale

5.1 Il modello 231.....	75
5.2 Controllo gestionale.....	79
5.2.1. Controllo da parte del Direttore Generale.....	81
5.2.2. Controllo da parte dell'OIV.....	83
5.2.3. Enterprise risk management.....	84
5.3 Controllo esterno.....	86
5.3.1 Controllo da parte della regione.....	87
5.3.2 Controllo da parte del Ministero della Salute.....	88
5.3.3 Controllo da parte della Corte dei Conti.....	89

Conclusioni.....	91
------------------	----

Bibliografia.....	100
-------------------	-----

Introduzione

Il termine "Clinical Governance" compare per la prima volta nel 1997 nel "White Paper" del National Health Service (NHS) britannico. Questo sistema è stato introdotto per garantire che gli standard clinici siano soddisfatti e che siano in atto processi volti al miglioramento continuo, sostenuti da un nuovo obbligo legale di qualità nei Trust del NHS. La Clinical Governance è un approccio complesso che mira a migliorare la qualità, la sicurezza e l'efficacia dell'assistenza sanitaria, garantendo che i professionisti siano adeguatamente formati, che la pratica clinica sia attentamente valutata e che i rischi siano gestiti per prevenire danni ai pazienti.

Questo approccio si concentra su diversi aspetti cruciali nell'ambito sanitario:

- **Formazione continua:** gli operatori sanitari, devono impegnarsi nella formazione continua dopo aver completato la loro laurea. Poiché la medicina e le discipline sanitarie sono in continua evoluzione, è essenziale che i professionisti rimangano aggiornati per fornire prestazioni eccellenti.
- **Audit clinico:** l'audit clinico è un processo volto a valutare e migliorare la qualità delle prestazioni cliniche nel settore sanitario. Questo processo coinvolge la revisione della pratica clinica per assicurarsi che siano adottati gli standard di qualità.
- **Efficacia clinica:** l'efficacia clinica misura l'appropriatezza e il valore economico di specifici interventi o trattamenti. Questo aspetto considera la qualità della cura, compresa la continuità dell'assistenza, oltre a considerazioni di efficienza ed economicità.
- **Gestione del rischio (Risk Management):** la gestione del rischio clinico è un'area critica nell'ambito sanitario. Si concentra su azioni complesse volte a migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti. La sicurezza si basa sull'apprendimento dagli errori, riconoscendo che gli errori umani sono inevitabili e utilizzando tali errori come fonte di conoscenza per prevenirne il ripetersi.
 - **Errori diagnostici o terapeutici:** Questi errori si verificano quando una diagnosi è errata o quando un trattamento non è appropriato, causando un peggioramento delle condizioni di salute del paziente.
 - **Infezioni nosocomiali:** Le infezioni acquisite in ospedale sono un rischio significativo, e la gestione del rischio mira a ridurre la probabilità di infezioni nosocomiali.
 - **Eventi avversi:** Questi includono errori durante procedure chirurgiche o complicazioni post-operatorie che possono causare un peggioramento delle condizioni del paziente o, in casi estremi, la morte.
- **Ricerca e Sviluppo:** la ricerca sanitaria di alta qualità è fondamentale per migliorare l'assistenza sanitaria e la salute delle popolazioni. Oltre a beneficiare la salute dei cittadini, la ricerca contribuisce all'innovazione, al progresso e allo sviluppo economico e culturale del Paese. È importante ottimizzare l'allocazione delle risorse per la ricerca

in modo da massimizzare l'efficacia e ridurre gli sprechi. La gestione efficiente delle risorse è cruciale dal punto di vista etico ed economico.

- **Trasparenza:** I processi aperti al pubblico giudizio sono essenziali per assicurare la qualità nell'assistenza sanitaria. La trasparenza consente di valutare le prestazioni e di giustificare apertamente le decisioni prese. Ciò contribuisce a garantire che le prestazioni siano all'altezza degli standard richiesti e che i pazienti ricevano la migliore assistenza possibile.

Nel contesto italiano, l'organizzazione degli enti sanitari ha subito diverse modifiche nel corso del tempo per adattarsi alle crescenti esigenze. Questo processo richiede scelte informate, considerando fattori come il contesto normativo, economico e finanziario, l'allineamento tra strategia e struttura organizzativa, la definizione degli obiettivi aziendali, l'equilibrio tra regole formali e ambiente sociale, la creazione di gerarchie in base alla complessità dei problemi e l'adattamento dei processi operativi alle reali esigenze aziendali.

In Italia, il sistema sanitario ha subito trasformazioni significative, tra cui l'aziendalizzazione degli ospedali, l'orientamento al mercato, la creazione di dipartimenti e una maggiore distribuzione di responsabilità alle regioni. Questi cambiamenti hanno l'obiettivo di rendere il sistema sanitario più efficiente ed efficace, assicurando che le risorse siano gestite in modo oculato e che la qualità dell'assistenza sia migliorata. La trasparenza e la responsabilità sono elementi chiave in questo processo.¹



[Fig.1]La rete per la gestione del rischio clinico Fonte : <http://www.ausllatina.it>

¹ Gestione del rischio-<http://www.Sanità Toscana.it>

Nella figura [1] si enuclea la rete per la gestione del rischio clinico, un grande cerchio in cui si identifica l'azienda, che racchiude tutte le varie unità operative con i rischi a loro connessi, al centro, come punto cruciale c'è il Clinical risk manager, individuo formato, non solo per supervisionare e coordinare le varie unità operative, ma anche, per mettere in campo strategie aziendali per il raggiungimento della vision aziendale , tramite la messa in campo di una mission ottimale. ² Al centro di ogni unità operativa troviamo il facilitatore, che si identifica nell'operatore sanitario, medico infermiere o altro, che riveste una posizione di garanzia nei confronti del paziente, quindi curarlo proteggendolo.

² Ammodernamento ssn, d.lgs 502/92-<http://www.Dimensione infermiere.it>

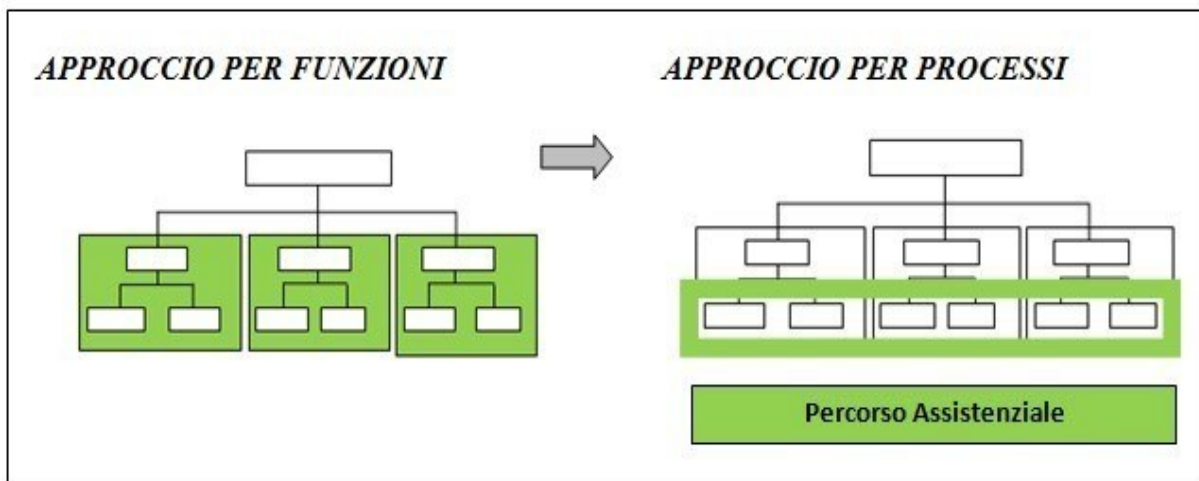
Capitolo primo

Governo clinico: dalla gestione per funzioni alla gestione per processi

1. 1 Gestione per processo: input e output

Grazie alla legislazione in materia, si può enucleare che l'obiettivo della logica di gestione per processi è quello di passare da un'ottica funzionale ad una trasversale, è posto al centro di questa logica la soddisfazione dei bisogni dei pazienti, qualunque sia il modello adottato. Di seguito alcuni punti cardine, fondamentali nella transizione dalla gestione per funzioni alla gestione processi. L'approccio per Processi, rappresenta una transizione da una gestione funzionale a una gestione trasversale all'interno delle organizzazioni sanitarie. L'obiettivo principale è la soddisfazione dei bisogni dei pazienti, indipendentemente dal modello adottato. Si cerca di coordinare i processi assistenziali, migliorando la continuità e l'integrazione delle cure, riducendo la variabilità e la frammentazione nell'assistenza. L'adozione di questo modello mira a favorire la visione globale dell'organizzazione attraverso una serie di processi interconnessi, coinvolgendo il paziente/utente. In questa tipologia di approccio, figura fondamentale è il process owners ossia i responsabili di processo che hanno la responsabilità di raggiungere obiettivi specifici per il proprio processo, misurabili in termini di qualità erogata e qualità percepita. Questo mette l'accento sulle interazioni tra i processi all'interno dell'organizzazione e promuove una gestione mirata alle relazioni funzionali tra processi, riflettendo un modello di sistema in cui gli elementi sono strutturalmente interconnessi per raggiungere un obiettivo.

Ma a questo punto, ci chiediamo che cos'è un processo? Un processo è un insieme di attività che trasformano input in output che hanno valore per i clienti (esterni/interni). È una sequenza di attività correlate con l'obiettivo di ottenere un risultato specifico e finale. Gli output dei processi hanno un valore maggiore se sono di migliore qualità, se servono meglio il cliente e se vengono prodotti in tempi più brevi e a costi inferiori. I processi vengono spesso rappresentati attraverso diagrammi di flusso che identificano le attività coinvolte e le funzioni attraversate. L'approccio per processi prevede diversi livelli di intervento, tra cui riorganizzazioni aziendali (Business Process Reengineering), gestione operativa (processowner) e gestione quotidiana dell'impegno al miglioramento (cliente interno - day to day management). Questi livelli consentono di identificare i processi che richiedono miglioramenti e di operare in modo strutturato per apportare tali miglioramenti, senza dover modificare la struttura organizzativa generale dell'azienda. L'alta direzione è responsabile della definizione dell'architettura del sistema, della forma dell'organizzazione, delle strategie di risposta ai clienti esterni e dell'assegnazione delle responsabilità gestionali.



[Fig.2].Approccio Trasversale del percorso assistenziale fonte: <http://www.ausllatina.it>

Questo approccio secondo la [Fig.2] mira a ottimizzare l'organizzazione aziendale, migliorando la qualità delle prestazioni, riducendo i costi e garantendo una maggiore soddisfazione del paziente.³

L'adozione di un modello di approccio basato sui processi è fondamentale in un contesto complesso come quello sanitario. Ecco come un modello di approccio per processi può contribuire a migliorare la gestione delle patologie e l'integrazione dei processi assistenziali. Un modello di approccio per processi aiuta a coordinare le diverse fasi di cura e i vari professionisti coinvolti nella gestione di una patologia. Questo contribuisce a evitare duplicazioni o errori e garantisce una maggiore coerenza nell'assistenza, questo modello mette l'accento sui risultati desiderati per i pazienti. Gli obiettivi di cura diventano chiari e misurabili, consentendo ai professionisti di lavorare in modo più mirato per ottenere i migliori risultati possibili. La variabilità nei processi di cura è spesso causa di inefficienza e disuguaglianza nell'assistenza. Un modello di approccio per processi mira a standardizzare le procedure e a ridurre la variabilità, garantendo che i pazienti ricevano un trattamento coerente e basato su evidenze scientifiche. La gestione delle patologie può coinvolgere diverse unità operative e professionisti. Un modello basato sui processi promuove l'integrazione tra i vari attori coinvolti, favorendo una comunicazione più efficace e una migliore condivisione delle informazioni. L'approccio per processi incoraggia il miglioramento continuo. Attraverso la misurazione delle performance e l'analisi dei risultati, è possibile identificare aree in cui è possibile apportare migliorie e apportare modifiche per ottimizzare l'assistenza. Un modello di approccio per processi rende i processi più trasparenti. Questo è importante per pazienti, familiari e altri stakeholder che desiderano comprenderne i dettagli e le fasi. Questo modello di approccio per processi mira a migliorare la gestione delle patologie attraverso la standardizzazione, il coordinamento e l'orientamento verso i risultati. Questo contribuisce a garantire un'assistenza più efficace, efficiente e centrata sul paziente all'interno del sistema sanitario.

A questo punto entrano in campo i famosi PDTA, colonna portante del processo un percorso clinico assistenziale può essere considerato come un macroprocesso che coinvolge diverse fasi e prestazioni, spesso distribuite tra strutture ospedaliere, strutture territoriali e servizi

³ Gestione per processi-<http://www.Renalgate.it>

sociali. L'attivazione della gestione per processi o percorsi clinici offre numerosi vantaggi, tra cui, permette di valutare se le attività svolte all'interno del percorso rispettano gli obiettivi, le linee guida di riferimento e le risorse disponibili. Ciò contribuisce a garantire che l'assistenza sia appropriata e in linea con le migliori pratiche. Inoltre favorisce il confronto e la collaborazione tra i professionisti coinvolti nel percorso clinico, migliorando la comunicazione e la condivisione delle conoscenze, e definisce degli indicatori specifici consente di misurare le attività e gli esiti del percorso, consentendo una valutazione basata su dati concreti. Contribuisce a definire chiaramente gli obiettivi del percorso, i ruoli e gli ambiti di intervento di ciascun professionista coinvolto e garantisce chiarezza nelle informazioni fornite agli utenti e nei compiti assegnati agli operatori, contribuendo a ridurre la confusione e l'incertezza. Altra cosa di fondamentale importanza è il miglioramento della Costanza e uniformità quindi, promuove la costanza, la riproducibilità e l'uniformità delle prestazioni erogate in tutto il percorso, riducendo la variabilità. La pianificazione dei processi e dei percorsi aiuta a prevedere e quindi a ridurre eventi straordinari, rendendo il sistema sanitario più flessibile e adattabile ai cambiamenti. Oltre a fornire una visione globale della problematica di salute da gestire, consentendo un'analisi più approfondita dei problemi. Questo modello aiuta a identificare i punti critici nei processi clinico assistenziali, consentendo interventi mirati per migliorare l'efficacia e l'efficienza e agevola la delimitazione del miglior percorso praticabile per risolvere un problema di salute, garantendo che l'utente riceva un'assistenza completa e coerente.

Quindi, la gestione per processi o percorsi clinici mira a ottimizzare l'assistenza sanitaria, rendendola più efficiente, basata su dati e centrata sul paziente, promuovendo al contempo la collaborazione tra professionisti e l'identificazione di aree di miglioramento.

La ridefinizione dei modelli di "presa in carico" e di "continuità assistenziale" che pongono il paziente al centro dell'assistenza rappresenta un importante avanzamento nel campo della cura della salute. Questo approccio promuove il benessere del paziente in un continuum che abbraccia la prevenzione, la diagnosi, il trattamento, il follow-up e la gestione del fine vita. Gli strumenti chiave per attuare questa visione sono i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), che possono anche includere i Percorsi di Prevenzione (PPDTA).

I PDTA rappresentano uno strumento fondamentale poiché riorganizzano e standardizzano i processi di cura attraverso la definizione di obiettivi, ruoli, funzioni, tempi e ambiti di azione. Questo viene fatto attraverso una collaborazione e integrazione di interventi da parte di diversi professionisti e servizi coinvolti nell'assistenza al paziente. I benefici dei PDTA includono:

- **Razionale Utilizzo delle Risorse:** i PDTA consentono un utilizzo più razionale ed efficiente delle risorse disponibili nel sistema sanitario, riducendo gli sprechi e ottimizzando i costi.
- **Miglioramento della Presa in Carico:** Mettendo il paziente al centro del processo decisionale e coinvolgendo attivamente il paziente stesso, i PDTA migliorano la presa in carico del paziente. Questo significa che il paziente viene coinvolto nelle decisioni relative alla sua cura e che le cure sono più personalizzate e mirate alle sue esigenze specifiche.
- **Collaborazione e Integrazione:** I PDTA promuovono la collaborazione e l'integrazione tra diversi professionisti e servizi coinvolti nella cura del paziente.

Questa sinergia contribuisce a garantire che il paziente riceva un'assistenza completa e coerente.

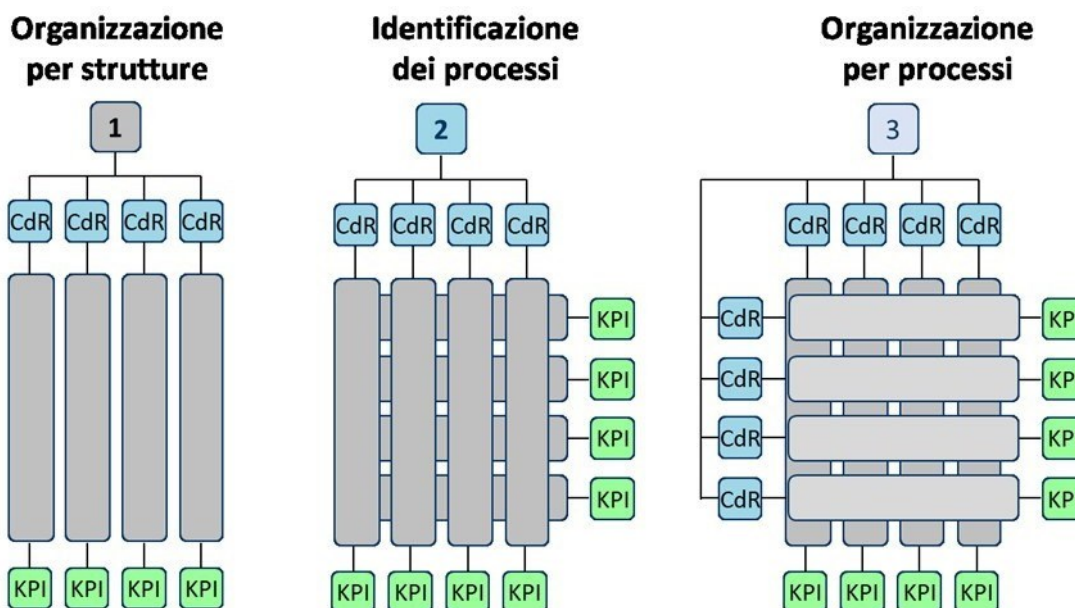
- **Standardizzazione dei Processi:** La standardizzazione dei processi clinici attraverso i PDTA garantisce che le migliori pratiche e le linee guida siano seguite in modo coerente. Ciò riduce la variabilità delle cure e migliora la qualità dell'assistenza.
- **Personalizzazione delle Cure:** Nonostante la standardizzazione, i PDTA consentono la personalizzazione delle cure in base alle esigenze specifiche del paziente. Questo equilibrio tra standardizzazione e personalizzazione è fondamentale per l'efficacia dell'assistenza.

In sintesi, i PDTA rappresentano uno strumento chiave nella trasformazione dell'assistenza sanitaria, passando da un modello centrato sulla malattia a un modello centrato sul paziente. Questo porta a un'assistenza più efficiente, efficace, personalizzata e orientata verso il benessere del paziente.

Punto cruciale è il cambiamento concettuale nella gestione della salute, la rimodulazione dell'assistenza ,richiede un cambiamento di tipo organizzativo e, soprattutto, un cambiamento concettuale nella gestione dei problemi di salute. Questo passa da un approccio basato sulla cura della malattia a un approccio incentrato sul prendersi cura della persona con un problema di salute (to care). Si sta lavorando per trasformare la serie di attività diagnostiche, terapeutiche e di assistenza in un processo organizzato costituito da episodi clinici e organizzativi collegati da decisioni mirate.

Questo processo è finalizzato a un obiettivo comune, ovvero migliorare lo stato di salute della persona. Questo nuovo modello richiede una ristrutturazione aziendale che includa un sistema di radicazione e governace. Ciò implica la definizione di principi, meccanismi e regole per disciplinare la gestione. Un elemento chiave della ristrutturazione aziendale è la creazione di un sistema di responsabilità che vada oltre le tradizionali strutture organizzative. Inoltre, si sta integrando la responsabilità sia a livello strutturale che trasversale, consentendo una gestione più flessibile ed efficiente dei processi assistenziali.

Quindi, questa trasformazione sembra mirare a una gestione più centrata sulla persona, con una maggiore enfasi sulla qualità dell'assistenza e l'ottimizzazione dei processi. [Fig.3]



Legenda: CdR Centro di Responsabilità KPA Key Performance Area KPI Key Performance Indicator

[Fig.3] gestione per processi Fonte: [http://www. Ausl latina.it/](http://www.Ausl latina.it/)

L'implementazione di un cambiamento significativo nell'approccio all'assistenza sanitaria richiede l'allocazione di risorse e un'organizzazione adeguata. Alcuni punti chiave da considerare in questo contesto includono delle risorse dedicate alla riprogettazione: Per sostenere il cambiamento di paradigma e la riprogettazione dei percorsi clinico-assistenziali, è essenziale individuare risorse professionali dedicate. Queste risorse sono responsabili della progettazione, elaborazione e verifica dei percorsi clinico-assistenziali, nonché del monitoraggio dei risultati sia in termini di processi che di esiti. In ambito di responsabilità invece di una responsabilità verticale tradizionale, è necessario istituire una responsabilità trasversale. Questo tipo di responsabilità presidia i processi funzionali che costituiscono l'intero percorso a livello aziendale. Questo approccio consente una migliore coordinazione tra professionisti e strutture coinvolte nel percorso assistenziale. Per valutare l'efficacia dell'implementazione di questa nuova struttura organizzativa, si sta sviluppando un sistema di valutazione della performance professionale. Questo sistema è basato su responsabilità trasversali e mira a trasformare il sistema di referenti di percorso in un sistema di responsabilità trasversali con indicatori di valutazione. Ciò consentirà di valutare l'efficienza e l'efficacia delle nuove strutture organizzative.

In sintesi, questo processo implica una ridefinizione delle responsabilità e una maggiore integrazione tra professionisti e strutture coinvolte nell'assistenza sanitaria. L'obiettivo è migliorare la gestione dei percorsi clinico-assistenziali e ottimizzare l'assistenza ai pazienti, garantendo al contempo un monitoraggio efficace dei risultati.

Uno dei punti cruciali in questo argomento è il processo di riprogettazione del sistema di responsabilità in relazione agli incarichi professionali sembra essere stato svolto in modo collaborativo e con l'obiettivo di massimizzare l'efficienza e l'efficacia delle risorse disponibili. La riprogettazione del sistema di responsabilità è stata realizzata attraverso la costruzione di un modello condiviso. Questo modello è stato sviluppato in

collaborazione con i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa (U.O.) e ha comportato una serie di incontri per raggiungere un consenso sulle modalità di attribuzione degli incarichi professionali. Il modello prevede sia incarichi professionali trasversali, che sono legati ai Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA), sia incarichi verticali che riguardano le attività specifiche delle singole U.O. Questo approccio consente una distribuzione equilibrata delle responsabilità e la gestione dei percorsi assistenziali. La responsabilità si evolve verso una tipologia diffusa e condivisa, anziché essere rigidamente legata a una specifica struttura o posizione. Questo favorisce una maggiore flessibilità nell'allocazione delle risorse e la capacità di presidiare in modo più efficace l'intero percorso assistenziale, il modello consente anche di mappare l'offerta di attività rilevanti presenti nelle singole U.O. a livello aziendale. Ciò facilita la gestione e la pianificazione delle risorse in base alle esigenze specifiche.

Poiché le esigenze e le condizioni organizzative possono variare nel tempo, il modello prevede una continua evoluzione con la possibilità di proporre nuovi incarichi in risposta alle mutate circostanze. Questa flessibilità è fondamentale per adattarsi alle esigenze in continua evoluzione del sistema sanitario. In sintesi, questo modello di definizione degli incarichi professionali sembra essere progettato per garantire una gestione efficiente e flessibile delle risorse in un contesto sanitario in continua evoluzione. La responsabilità è distribuita in modo diffuso e condiviso, promuovendo una gestione basata su una visione trasversale dei processi assistenziali.

In tutto ciò possono esserci delle criticità, queste criticità possono essere di diversi tipi e includere aspetti strutturali, tecnologici, organizzativi, professionali e geografici. Queste possono includere l'assenza o l'inadeguata disponibilità di specifiche unità operative o servizi necessari per erogare determinate attività. Ad esempio, la mancanza di un reparto specialistico potrebbe rappresentare una criticità. Inoltre la mancanza o l'insufficienza di tecnologia per una adeguata gestione clinica può essere una sfida. Questo potrebbe includere la necessità di sistemi informativi più avanzati o strumenti di diagnostica.

Ci possono essere anche delle criticità organizzative, queste potrebbero derivare da risorse umane inadeguate o da lunghe liste di attesa che possono ostacolare l'erogazione delle cure in modo efficiente. In alcuni casi, potrebbe essere necessario incrementare le competenze professionali per gestire specifiche attività. Ad esempio, il personale sanitario potrebbe richiedere formazione supplementare per affrontare nuove procedure o trattamenti. Per analizzare e documentare queste criticità, è possibile scomporre ciascun processo in livelli successivi di aggregazione di attività o sottoprocessi. Questo fornisce una visione più dettagliata del funzionamento complessivo dell'organizzazione. Tuttavia, è importante trovare un equilibrio nel dettagliare il processo in modo da non appesantirne eccessivamente la descrizione. Una rappresentazione sintetica di queste criticità può essere creata in una tabella descrittiva, includendo una colonna per la descrizione delle criticità e una per le possibili soluzioni proposte. Questo fornisce una panoramica completa delle sfide e delle relative soluzioni, che può essere utile nella fase di elaborazione del Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) o nella definizione delle matrici di responsabilità. Durante queste fasi, è possibile utilizzare la stessa tabella, omettendo le colonne relative alle criticità e alle proposte, per semplificare il processo di progettazione. [Fig.4]

FASE.....									
PROVENIENZA	ATTIVITA'	CHI FA	COME	QUANDO-tempistica	DOVE	DOCUMENTI	CRITICITA'	PROPOSTE	INDICATORI e linee guida

[Fig.4] Processo di progettazione semplificato Fonte: <http://www.ausl.latina.it/>

Importante effettuare un censimento dei sistemi informativi in uso. Questo passaggio è fondamentale per comprendere quali strumenti tecnologici sono disponibili e come possono essere utilizzati per supportare il percorso di assistenza. Ecco alcune considerazioni importanti:

- Censimento dei Sistemi Informativi: Identificare tutti i sistemi informativi già in uso all'interno dell'azienda sanitaria. Questi sistemi potrebbero includere registri elettronici dei pazienti, software di gestione delle cartelle cliniche, sistemi di pianificazione delle risorse, ecc.
- Integrazione dei Sistemi: Valutare la possibilità di integrare i vari sistemi informativi per consentire lo scambio di informazioni tra di essi. Questa integrazione può migliorare l'efficienza e la coerenza dei dati.
- Utilizzo per la Costruzione degli Indicatori: Determinare quali informazioni possono essere prontamente utilizzate o desunte dai sistemi informativi per la costruzione degli indicatori di monitoraggio del percorso assistenziale. Ad esempio, i dati sui tempi di attesa, l'efficacia dei trattamenti o i risultati dei pazienti possono essere estratti da questi sistemi.
- Contesto Geografico: Considerare il contesto geografico aziendale. Questo include la distribuzione delle strutture di erogazione delle cure. Ad esempio, è importante definire il luogo di intervento chirurgico in base ai volumi operatori o pianificare le prestazioni strumentali in base alla disponibilità delle strutture.
- Contestualizzazione delle Linee Guida del Percorso: La distribuzione geografica delle strutture può influenzare la definizione delle linee guida del percorso assistenziale. Ad esempio, potrebbe essere necessario adattare le linee guida in base alla disponibilità di risorse o strutture in diverse aree geografiche.

Compilare un inventario dei sistemi informativi esistenti, valutare la loro integrazione e determinare come possono essere utilizzati per supportare il percorso assistenziale contribuirà a una migliore gestione e monitoraggio dei pazienti. Inoltre, la considerazione del contesto geografico è fondamentale per adattare le linee guida alle specifiche esigenze e

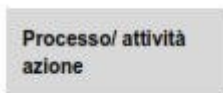
risorse dell'azienda sanitaria. Di seguito un esempio di gestione per processi in un percorso diagnostico terapeutico assistenziale.⁴

Vengono descritti i simboli più frequentemente utilizzati:



Ingresso/uscita

Ellisse: Va utilizzato per identificare l'inizio/ ingresso o la fine/uscita del processo che si sta descrivendo



Processo/ attività azione

Rettangolo: è quello maggiormente utilizzato e rappresenta il simbolo di un azione, un processo, una funzione



Attività

attore

Il Rettangolo può essere utilizzato per rappresentare anche l'attore /responsabile dell'azione



Snodo decisionale

Rombo: Simbolo di snodo decisionale e corrisponde ad una domanda con due uscite : si no oppure vero o falso. Il diagramma quindi si divide in due rami con differenti azioni seconda della risposta e delle successive conseguenze correlate alla risposta sottolineando l'importanza della decisione. Gli snodi sono un momento cruciale per lo sviluppo de diagramma e del processo e quindi da sottoporre a verifica nel momento del monitoraggio



Documento

Documento. Simbolo di presenza/ emissione di un documento che può essere importante rappresentare (consulenze, cartelle, richieste, referti etc)



Simbolo di data base, utilizzato quando si voglia rappresentare la presenza di un sistema di raccolta dati, un flusso informativo etc



Processo/ attività predefinita : generalmente utilizzato quando sia necessario indicare delle attività già definite di tipo standardizzato (esami di laboratorio preoperatori, accertamenti radiografici etc..)



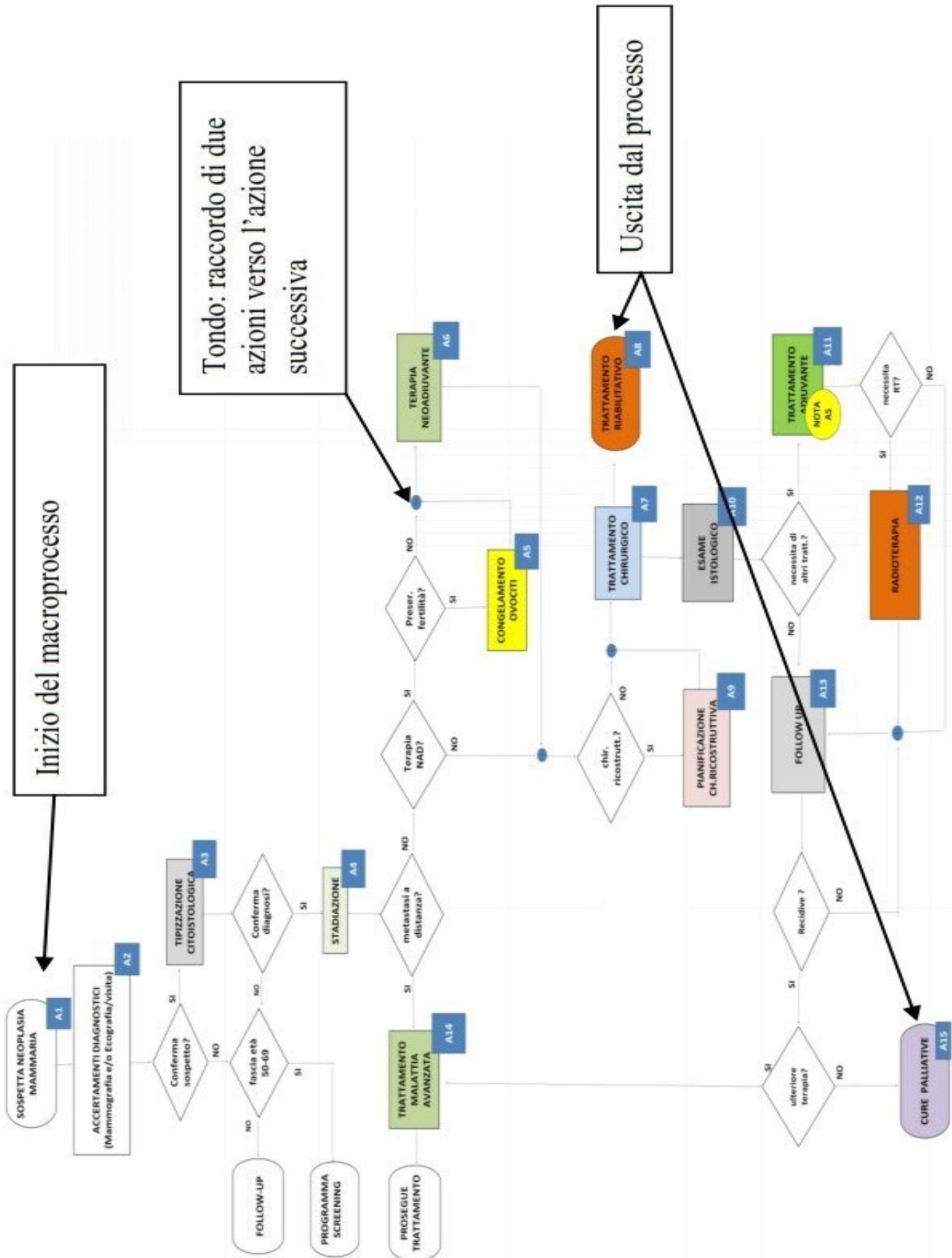
Simbolo di congiunzione o freccia raccorda le varie azioni e rappresenta il flusso di sequenza tra i vari simboli



simbolo di raccordo : utilizzato all'interno di grafici più complessi collega elementi separati raccordandoli verso l'azione successiva

⁴ Maggi D.: "Sistemi di Controllo di Gestione nelle Aziende Sanitarie" Ed. Giuffrè 2009

Esempio 1 diagramma di flusso complesso : tumore della mammella



Tondo: raccordo di due azioni verso l'azione successiva

Uscita dal processo

Gli strumenti di rappresentazione grafica, come i diagrammi di flusso, sono estremamente utili per visualizzare in modo chiaro e sintetico le sequenze di attività e i processi complessi. Nel contesto della descrizione dei percorsi clinico-assistenziali o di altre attività aziendali, i diagrammi di flusso possono semplificare notevolmente la comunicazione e la comprensione delle procedure. Ecco come puoi utilizzare un diagramma di flusso:

- **Sintesi delle Attività:** Un diagramma di flusso consente di rappresentare le attività da svolgere in modo sintetico. Ogni attività viene rappresentata da una forma convenzionale (ad esempio, un rettangolo) con un testo descrittivo che specifica l'azione da intraprendere.
- **Sequenza Logica:** Il diagramma di flusso evidenzia la sequenza logica delle attività. Le frecce di collegamento tra le forme mostrano l'ordine in cui le attività devono essere svolte. Questo aiuta a visualizzare chiaramente il percorso da seguire.
- **Standard di Simboli:** È importante seguire uno standard di simboli convenzionali quando si crea un diagramma di flusso. Questo rende la comunicazione più semplice e uniforme. Ad esempio, un rettangolo può rappresentare un'attività, una freccia può indicare il flusso e così via.
- **Facilita la Comprensione:** I diagrammi di flusso sono uno strumento visivo efficace per comunicare processi complessi in modo comprensibile. Sono utili per coinvolgere persone diverse, comprese quelle che potrebbero non avere una conoscenza dettagliata dei processi.
- **Documentazione e Standardizzazione:** I diagrammi di flusso possono essere inclusi nella documentazione aziendale come parte della standardizzazione dei processi. Aiutano a garantire che le procedure vengano eseguite in modo coerente.

I diagrammi di flusso sono ampiamente utilizzati in molti settori, compreso il settore sanitario, per rappresentare procedure mediche, percorsi assistenziali, flussi di lavoro amministrativi e altro. Sono uno strumento prezioso per la progettazione, l'ottimizzazione e la comunicazione dei processi aziendali.

Nel seguente diagramma [Fig.5], abbiamo l'inizio del macroprocesso con una paziente con sospetto tumore alla mammella, dopo gli accertamenti diagnostici, una volta appurato la presenza della patologia, arriviamo sullo schema al primo tondo blu che ci indica il raccordo di due azioni verso l'azione successiva, ossia nel caso si riesce a preservare la fertilità, in questo caso si conservano gli ovociti, nel caso opposto si mette in atto una terapia neoadiuvante, infine possiamo notare che l'uscita del processo si ha o con le cure riabilitative o con le cure palliative.

1. 2 Strumenti di gestione del processo (ABC)



[Fig.6] ABC Fonte: <https://www.referenceforbusiness.com/management/A-Bud/Activity-Based-Costing.html>

Il "Activity-Based Costing" (ABC), noto anche come "Contabilità basata sulle attività", è un approccio alla contabilità dei costi utilizzato dalle aziende per attribuire i costi diretti e indiretti a specifiche attività o processi all'interno dell'organizzazione. Questo sistema di contabilità è stato sviluppato come alternativa al tradizionale metodo di contabilità dei costi basato sul volume di produzione, noto come "costing based on volume" o "costing based on output" (CBO). Quindi un'azienda che voglia raggiungere un vantaggio competitivo durevole oltre a :

- Adottare un approccio alla qualità non fondato sul semplice controllo ex-post, bensì sulla creazione di un vera cultura della qualità;
- Adottare tecniche di gestione lean manufacturing;
- Empowerment del personale per stimolare innovazione e creatività.

Deve mettere in campo strumenti manageriali come l'ABC.

L'obiettivo principale dell'ABC è fornire un'immagine più accurata dei costi sostenuti dalle diverse attività e processi aziendali, consentendo all'azienda di prendere decisioni più informate sulla gestione dei costi, la determinazione dei prezzi dei prodotti e la valutazione delle prestazioni. Ecco i principali concetti e caratteristiche dell'ABC:

- Identificazione dei fattori di costo
- Attribuzione dei costi alle attività: nell'ABC, i costi vengono prima attribuiti alle attività svolte all'interno dell'organizzazione piuttosto che ai prodotti specifici. Queste attività possono essere suddivise in attività primarie (direttamente correlate alla produzione) e attività di supporto (indirettamente correlate alla produzione)
- Assegnazione dei costi delle attività a prodotti o clienti: dopo che i costi sono stati assegnati alle attività, possono essere allocati a prodotti, servizi o clienti in base al consumo effettivo di tali attività

- Driver di attività che non collegano necessariamente il consumo di risorse delle attività al volume di output realizzato. Come è evidente dalla tabella sopra riportata, si ricerca infatti, come parametro, ciò che realmente ha generato i costi connessi all'attività in questione
- Calcolo dei costi delle attività
- Separazione tra attività primarie e di supporto
- Assegnazione dei costi ai prodotti o servizi
- Flessibilità: L'ABC è flessibile e può essere adattato alle esigenze, l'ABC è particolarmente utile in situazioni in cui ci sono variazioni significative nei volumi di produzione o una gamma diversificata
- Miglioramento della precisione dei costi
- Identificazione dei prodotti o attività poco redditizi
- Supporto per decisioni strategiche

In sintesi, l'ABC è una metodologia contabile che si concentra sull'attribuzione dei costi alle attività.

L'Activity Based Costing mira sostanzialmente a determinare il costo pieno di prodotto evitando le distorsioni provocate da una ripartizione semplicistica dei costi indiretti mediante l'individuazione delle attività necessarie per la realizzazione del prodotto e del determinante di costo corrispondente.



The diagram illustrates the Activity Based Costing Formula. It features a central equation: **Activity Based Costing Formula** = $\frac{\text{Cost Pool in Total}}{\text{Cost Driver}}$. The text is surrounded by four teal icons: a bar chart at the top right, a calculator at the bottom left, a computer monitor with a bar chart and a dollar sign at the bottom right, and a bar chart at the top right.

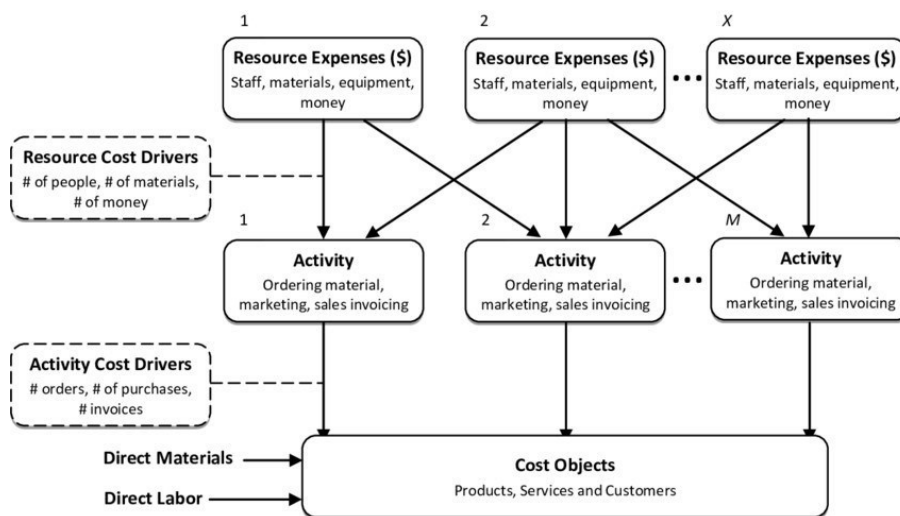
[Fig.7] Formula abc Fonte: <https://www.wallstreetmojo.com/activity-based-costing/>

Come calcolare l'ABC? [Fig.7]

1. Identificare le attività presenti in azienda
2. Dividere le attività in pool di costi: In questa fase, l'obiettivo è raggruppare le attività simili in categorie o pool di costi. Questi pool rappresentano gruppi di attività che condividono caratteristiche simili o sono strettamente correlate dal punto di vista dei costi.
3. Identificazione dei fattori di costo: Per ogni attività all'interno di un pool di costi, devi identificare il fattore di costo più appropriato.
4. Raccogliere i dati relativi alle spese generali totali del pool di costi: È necessario determinare il totale delle spese generali o delle spese indirette associate a un pool di costi specifico. Queste spese generali possono includere costi come affitto, utenze, manodopera indiretta e altre spese condivise tra le attività del pool.

Quindi, il processo di calcolo dell'Activity-Based Costing (ABC) include la divisione delle spese generali totali di ciascun pool di costi per i fattori di costo totali per ottenere la "tariffa dei fattori di costo". Questa tariffa rappresenta il costo unitario delle risorse necessarie per ciascuna unità del fattore di costo specifico. Costo dell'attività = Tasso dei fattori di costo x Numero di fattori di costo.

Dove: - Il "tasso dei fattori di costo" è la tariffa o il costo unitario delle risorse (spese generali) necessario per ogni unità del fattore di costo specifico, per ciascuna attività deve essere determinato un opportuno cost driver, cioè il determinante dei costi.⁵



[Fig.8] Cost Objects Fonte: <https://www.wallstreetmojo.com/activity-based-costing/>

⁵ Strumenti manageriali abc-abm-<http://www.univ-luiss.it>

Il processo di implementazione dell'Activity

Progettazione dell'ABC (Fase di Progettazione) . In questa prima fase, l'obiettivo principale è progettare e pianificare come verrà implementato il sistema ABC all'interno dell'organizzazione.

Questa fase comporta le seguenti attività:

- Identificazione delle attività e dei costi : Inizia con l'identificazione delle attività aziendali e dei costi associati a ciascuna di esse. Questo può richiedere una revisione completa dei processi aziendali e dei costi.
- Definizione dei fattori di costo
- Selezione dei livelli di attività
- Sistemi di raccolta dati
- Definizione dei fattori di costo
- Formazione e sensibilizzazione del personale

Implementazione dell'ABC (Fase di Implementazione). Una volta completata la fase di progettazione, si passa :

- Raccolta e analisi dei dati : Si inizia a raccogliere dati sulle attività e sui costi in base alle specifiche dell'ABC. Questi dati vengono quindi analizzati per calcolare i costi delle attività.
- Calcolo dei tassi dei cost driver
- Assegnazione dei costi ai prodotti o servizi
- Valutazione dei risultati⁶

⁶ Abc-abm, strumenti manageriali-<http://www.Quality.it>

1. 3 Strumenti di gestione del processo (ABM)



[Fig.9] ABM Fonte: <https://www.indiamart.com/proddetail/activity-management-software-10347461633.html>

L'Activity Based Management [Fig.9] è un sistema contabile gestionale per ottimizzare l'informazione utile alla vita dell'azienda. Il fine ultimo dell'Abm è il raggiungimento dell'eccellenza agendo su quattro fattori:

- Qualità totale;
- Miglioramento continuo;
- Eliminazione delle attività a non valore aggiunto;
- Efficienza.

La Gestione Basata sulle Attività (ABM), nota anche come "Activity-Based Management", è un approccio manageriale che si basa sull'Activity-Based Costing (ABC) per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali. Gli strumenti di gestione del processo nell'ABM aiutano a identificare, analizzare e ottimizzare le attività aziendali per raggiungere obiettivi specifici. Ecco alcuni degli strumenti principali utilizzati nella Gestione Basata sulle attività tra cui:

- Identificazione delle attività chiave: ** Il primo passo nella Gestione Basata sulle Attività è identificare le attività aziendali chiave che influenzano i risultati aziendali. Questo

processo coinvolge la suddivisione delle operazioni aziendali in attività primarie (quelle direttamente coinvolte nella produzione o nella prestazione dei servizi) e attività di supporto (quelle che forniscono un supporto indiretto).

- Mappatura dei processi.

- Focalizzazione sulle attività: l'ABM si concentra sulle attività aziendali come elemento chiave. Questo approccio cerca di comprendere come le attività contribuiscono ai costi e alla redditività complessiva. L'ABM riconosce che tutte le attività aziendali contribuiscono in modo diverso ai costi complessivi e alla redditività. Pertanto, si concentra sulle singole attività e su come queste contribuiscono ai risultati aziendali.
- Collegamento ai costi: l'ABM collega i costi diretti e indiretti alle attività specifiche, consentendo alle organizzazioni di identificare quali attività richiedono risorse e quali sono i costi associati a ciascuna attività.
- Ottimizzazione dei processi: l'ABM mira a migliorare l'efficienza e l'efficacia dei processi aziendali attraverso l'analisi dettagliata delle attività coinvolte. Ciò comporta la rimozione di attività non essenziali, la semplificazione dei processi e la riduzione dei costi.
- Valutazione della redditività: l'ABM è utilizzato per determinare la redditività dei prodotti, servizi o clienti. Questo aiuta le aziende a concentrare le risorse sulle aree che generano il massimo profitto e a prendere decisioni strategiche informate.
- Misurazione delle prestazioni: l'ABM utilizza indicatori chiave di prestazione (KPI) e scorecard per monitorare e valutare le prestazioni delle attività e dei processi. Questi strumenti consentono alle aziende di allineare le prestazioni con gli obiettivi strategici.
- Riassegnazione delle risorse: l'ABM supporta la riassegnazione delle risorse in base all'importanza strategica delle diverse attività

ABC fornisce le basi di costo : L'ABC identifica con precisione i costi associati alle attività aziendali e commenta come questi costi siano collegati ai prodotti, ai servizi o alle attività specifiche.

ABM utilizza le informazioni dell'ABC , gestione basata sull'attività , controllo dei costi e redditività , miglioramento continuo , gestione dei carichi di lavoro

Differenzia ABM-ABC

- ✦ L'ABC stabilisce relazioni tra costi di struttura e le attività in modo che le spese generali possono essere più precisamente assegnate a prodotti, servizi o segmenti di clientela. L'ABC è principalmente un sistema di contabilità dei costi. Il suo obiettivo principale è attribuire i costi alle attività aziendali in modo più accurato rispetto ai tradizionali sistemi di contabilità dei costi basati sul volume di produzione. L'ABC si concentra sulla misurazione e l'allocazione dei costi.
- ✦ L'ABM si concentra sulla gestione delle attività per migliorare il valore per il cliente, è un approccio alla gestione strategica. Il suo scopo principale è l'ottimizzazione delle prestazioni aziendali attraverso l'analisi delle attività. Si

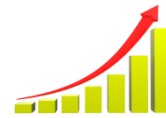
concentra sulla gestione, sull'ottimizzazione dei processi e sulla valutazione delle attività che contribuiscono alla redditività.

Durante gli anni '80, molte aziende hanno iniziato a introdurre sistemi di determinazione dei costi basati sulle attività (ABC). Lo scopo di questi era quello di ottenere un calcolo più accurato dei costi del prodotto. Tuttavia, divenne presto evidente che le informazioni che erano state prodotte per l'attività basata sui costi avevano un uso molto più ampio rispetto al semplice calcolo del costo unitario di un prodotto o servizio.

La gestione basata sulle attività (ABM) può essere definita come l'intero insieme di azioni che possono essere intraprese su una base più informata utilizzando le informazioni ABC. L'obiettivo è raggiungere lo stesso livello di produzione con costi inferiori.⁷

Le fasi iniziali in ABM sono le stesse di ABC, quindi queste dovrebbero essere familiari da studi precedenti:

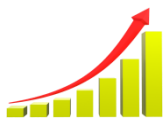
1. Identificare le attività svolte dall'organizzazione



2. Calcola il costo di ogni attività



3. Identificare il fattore di costo dell'attività per ciascuna attività.



⁷Abm-<http://www.Quality.it> , Grandi Alberto 1970 " L'innovazione negli strumenti informativi manageriali delle aziende agroalimentari"

⁸ Bergamaschi M, Cantù E "Sviluppo del modello organizzativo dipartimentale nelle strutture ospedaliere. In Annessi Pessina E, Cantù E. L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto Oasi 2000. Milano Egea 2000

Uno dei maggiori vantaggi dell'ABM è che i costi sono classificati per attività piuttosto che per categorie di costo tradizionali. Un'analisi semplificata delle spese da un sistema di determinazione dei costi tradizionale potrebbe essere simile a questa:

Costo delle vendite	X
---------------------	----------

Costo del personale	X
---------------------	---

Affitto di fabbrica	X
---------------------	---

Manutenzione	X
--------------	---

Ammortamento	X
--------------	---

Costi totali	X
--------------	---

ABM analizza i costi per attività.

Costi materiali diretti	X
-------------------------	---

Costi diretti del lavoro	X
--------------------------	---

Pianifica i lavori di produzione	X
----------------------------------	---

Macchine da allestire	X
-----------------------	---

Ricevi materiali	X
------------------	---

Supporta i prodotti esistenti	X
-------------------------------	---

Presentare nuovi prodotti	X
---------------------------	---

Avere i costi analizzati per attività fornisce informazioni molto più rilevanti ai manager. Potrebbero esserci attività che vengono eseguite che non aggiungono valore, quindi queste possono essere interrotte. La direzione può anche identificare le attività che costano più del previsto e può indagare su di esse. La direzione potrebbe decidere, ad esempio, che il costo di installazione delle macchine è troppo elevato. Utilizzando la loro conoscenza dei driver di tale attività, la direzione si renderebbe conto che avere cicli di produzione più lunghi potrebbe ridurre il costo di questa attività poiché il numero di allestimenti sarebbe ridotto.

Molti scrittori discutono dell'utilizzo dell'ABM per eliminare le attività senza valore aggiunto. Cooper e Kaplan affermano che non è sempre chiaro se un'attività è un valore aggiunto o meno. Si potrebbe sostenere, ad esempio, che l'installazione delle macchine è un'attività senza valore aggiunto, in quanto i clienti non la apprezzano. Tuttavia, senza la messa a punto delle macchine, non può esserci produzione. Invece, Kaplan e Cooper suggeriscono di discutere quanto sia efficiente un'attività attualmente, e quindi quante opportunità ci siano di miglioramento.

L'ABM non deve essere utilizzato isolatamente e può essere utilizzato insieme a strategie di miglioramento della gestione delle prestazioni, come Total Quality Management, Six Sigma e Business Process Reengineering, dove le informazioni fornite possono supportare i progetti.

Nel Total Quality Management, i costi sono analizzati in costi di conformità (costi di valutazione e prevenzione) e costi di non conformità (costi di fallimento interni ed esterni). L'obiettivo di TQM è quello di ridurre i costi di non conformità. La gestione basata sulle attività consente alle organizzazioni di calcolare in modo più accurato questi costi relativi alla qualità e di monitorare i miglioramenti.

Six Sigma, Business Process Improvements e Business Process Reengineering mirano a ottenere grandi miglioramenti una tantum (discontinui) in particolari processi aziendali relativi all'efficienza e a una migliore soddisfazione del cliente. ABM può supportare queste metodologie in diversi modi:

1. Identificare i processi che necessitano di miglioramento e stabilire le priorità
2. Fornire la giustificazione dei costi per procedere con il progetto
3. Monitoraggio dei benefici dei progetti.

Per quanto riguarda la definizione delle priorità, l'ABM consente al management di identificare su quali attività o processi sta spendendo di più e dove possono essere realizzati i maggiori risparmi finanziari.

Può anche identificare le attività in cui la direzione ritiene che possano essere apportati grandi miglioramenti. In genere si tratta di processi altamente frammentati e che coinvolgono persone provenienti da molti reparti diversi.



Molti progetti di miglioramento aziendale possono richiedere notevoli spese in conto capitale, e sarà quindi necessario fare un'analisi costi-benefici per stabilire se vale la pena andare avanti.

L'ABM può fornire informazioni più accurate sui potenziali risparmi di un particolare progetto, portando quindi a una valutazione più accurata.

Dopo il completamento di un progetto di miglioramento dei processi aziendali, molte aziende non misurano i benefici ottenuti dal progetto e in alcuni casi non riescono a trarne pieno vantaggio. Ad esempio, il progetto potrebbe aver ridotto la quantità di tempo dedicato alla gestione dei reclami dei clienti, ma i membri del personale in eccesso il cui tempo è stato ora liberato sono stati ridistribuiti in altri reparti?

I modelli ABM forniscono anche informazioni sui costi sostenuti per le varie attività, quindi è più facile monitorare quanto i costi di un'attività sono stati tagliati da un particolare progetto.

In realtà si può parlare anche di ABM strategico, la prima applicazione dell'ABM strategico è aiutare a decidere quali prodotti o servizi realizzare. L'uso di ABC consente di misurare accuratamente il costo per unità di un prodotto o servizio e quindi di prevedere il profitto per unità. Molte organizzazioni scoprono che quando classificano i loro prodotti in base al profitto totale, è tipico che il 20% dei loro prodotti generi il 300% dei profitti dell'azienda. Ciò significa che tra di loro, il restante 80% dei prodotti perde il 200% dei profitti dell'azienda. I prodotti in perdita sono normalmente quelli che vengono prodotti in bassi volumi o che richiedono un alto livello di personalizzazione. Sebbene si possa essere tentati di suggerire che tutti questi prodotti in perdita dovrebbero essere fermati, ci sono due possibili pericoli in una decisione così semplicistica. In primo luogo, se l'80% dei prodotti venisse interrotto, la domanda per il restante 20% potrebbe diminuire, poiché molti clienti preferiscono acquistare tutto il loro fabbisogno da un unico fornitore. Un secondo pericolo è che, anche se l'azienda dovesse interrompere la produzione dei prodotti in perdita, i costi ad essi associati non sarebbero tutti risparmiati. Un approccio più realistico che può essere utilizzato consiste nell'adeguare il prezzo dei prodotti in perdita o nell'impiegare strumenti come il target costing per ridurre il costo.

Una seconda applicazione dell'ABM è l'analisi della redditività del cliente in cui le spese generali vengono assegnate ai clienti utilizzando processi di gestione basati sull'attività per ottenere un'analisi più accurata del profitto o della perdita generati da ciascun cliente. Nella determinazione dei costi tradizionale si presume che se un cliente genera un contributo positivo, il servizio di quel cliente deve aumentare i profitti dell'azienda. Ciò ignora il fatto che molti costi generali "fissi" sono specifici del cliente, ad esempio il tempo impiegato dai reparti del servizio clienti. Utilizzando l'ABM, anche i costi generali vengono ripartiti tra i clienti utilizzando driver di costo appropriati, fornendo un quadro più accurato della redditività di

ciascun cliente. Tali esercizi hanno prodotto risultati sorprendenti per molte aziende, dove spesso i clienti "migliori" si sono rivelati generare perdite quando ABM è impiegata.

I vantaggi di ABM (e ABC) sono maggiori nelle organizzazioni che hanno costi indiretti elevati. Uno dei motivi principali per l'aumento dell'uso dell'ABC negli ultimi 30 anni è stato il fatto che, man mano che i processi di produzione sono diventati più sofisticati e basati sull'IT, i costi generali sono aumentati, mentre i costi diretti, in particolare la manodopera, sono diminuiti. ABC è particolarmente utile nelle organizzazioni con una gamma più ampia di prodotti, poiché sono queste organizzazioni che avranno maggiori difficoltà nell'allocare i costi generali tra prodotti diversi. L'ABM può essere criticato per essere troppo focalizzato su se stesso. Mira ad aumentare i profitti riducendo il costo delle attività che già svolge. Non considera fattori esterni, come i cambiamenti nella domanda dei consumatori per il suo prodotto. Gli utenti di ABM e ABC spesso presumono che tutti i costi generali siano variabili. Questo non è il caso e alcuni costi generali saranno fissi, quindi non verranno risparmiati se le attività vengono ridotte. Anche l'ABM è complesso e costoso da implementare. Per le piccole imprese o le aziende con gamme di prodotti ristrette, i vantaggi dell'implementazione dell'ABM potrebbero non giustificare i costi. Riguardo il settore sanitario, l'ABC, che ci porta alla definizione di un costo di un prodotto desunto dalle attività che servono per poter arrivare a produrre quel prodotto, per arrivare al cosiddetto patientcosting, ovvero quanto sia costato il percorso del paziente all'interno dell'azienda. Ciò vale non solo per le aziende private, che hanno scopo di lucro, ma anche per l'azienda pubblica, che vuole raggiungere un pareggio di bilancio.⁷

1.4 Strumenti di approccio ai miglioramenti gestionali (BPI)

Il BPI è un approccio rivolto all'organizzazione aziendale, quindi va a destinarsi sui vari cicli della produzione. Questo approccio deve essere funzionale, e quindi far in modo di raggiungere l'obiettivo nonché la vision aziendale in modo efficace ed efficiente, quindi il miglior risultato con maggior risparmio economico. È stato visto che con questo approccio i costi nel lifecycle aziendale si sono ridotti del 90% e la qualità è migliorata del 60%. Questa metodologia è stata descritta per la prima volta da H. James Harrington nel suo Business ProcessImprovement del 1991.

I punti chiave del BPI sono:

- Definizione degli obiettivi aziendali;
- Definizione ed individuazione dei clienti;
- Allineamento dei processi di business per realizzare gli obiettivi dell'organizzazione secondo il miglior percorso di efficienza;⁸

dati questi punti chiave l'organizzazione deve fare a se stessa delle domande fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi, quindi la traduzione dei punti chiave va ad enucleare delle domande tra cui:

⁷ Zangrandi A.: "Amministrazione delle Aziende sanitarie pubbliche. Aspetti di gestione, organizzazione e misurazioni economiche" Ed. Giuffrè 1999

⁸ Bpi-<http://www.Enhancedwiki.altervista.org>

- Perché lo
- Chi siamo?
- Cosa facciamo? } Definizione degli obiettivi aziendali

- Chi serviamo? } Definizione ed individuazione dei clienti

- Come possiamo fare meglio? } Allineamento dei processi di business

Il BPM si può definire come logica di approccio al miglioramento, questa logica assume, nelle logiche di gestione per processi, rilevanza fondamentale, per poter attuare un miglioramento continuo del sistema.

Ciò avviene tramite:

Strumenti di gestione incrementale (ordinaria) che sono i c.d. Business ProcessImprovement, ovvero elementi di miglioramento al processo. Esso è strutturato in diverse fasi:

- Analisi dei processi dell'azienda;
- Estrapolazione delle attività svolte;
- Individuazione analitica delle attività che compongono le varie fasi;
- Analisi dei punti di criticità
- Attuazione di modifiche migliorative di piccola entità nell'ambito del processo

- Strumenti di gestione radicale (straordinaria), che sono i c.d. Business Process Reengineering che tendono a rivedere il processo se non risponde alle finalità per cui è posto in essere. Essi vengono applicati proprio in sostituzione di processo precedentemente posto in essere che si ritiene non valido.

La scelta dei due strumenti dipende da svariati fattori come, esigenze assistenziali, necessità di riequilibrio della spesa, dalle criticità del sistema, etc..

1.5 Strumenti di approccio ai miglioramenti gestionali

(BPR)

Il Reengineering dei Processi Aziendali (Business Process Reengineering o BPR) è un approccio di gestione che mira a rivoluzionare e migliorare in modo significativo i processi aziendali esistenti per ottenere risultati superiori in termini di efficienza, efficacia e valore per il cliente. Per raggiungere questo obiettivo, sono necessari vari strumenti e metodologie. Ecco alcuni degli strumenti chiave utilizzati nell'approccio ai miglioramenti gestionali attraverso il BPR:

- **Mappatura dei processi:** la mappatura dei processi è uno strumento fondamentale nel BPR. Aiuta a visualizzare in modo dettagliato il flusso delle attività, le interazioni e le dipendenze all'interno dei processi aziendali esistenti.
- **Radicità:** il BPR è radicalmente innovativo. Non si limita a fare piccole modifiche o a ottimizzare i processi esistenti, ma cerca di ripensare completamente come le attività aziendali dovrebbero essere svolte. Ciò può comportare la ridisegnazione da zero dei processi.
- **Ripensamento Fondamentale:** il BPR implica un ripensamento radicale dei processi aziendali esistenti. Non si tratta di apportare piccole modifiche o miglioramenti incrementali, ma di riconsiderare completamente come le attività aziendali dovrebbero essere svolte.
- **Orientamento al cliente:** il BPR pone un'enfasi significativa sulle esigenze e le aspettative dei clienti. I processi vengono riprogettati per massimizzare il valore per il cliente e migliorare la soddisfazione del cliente.
- **Risparmio Sostanziale dei Costi:** uno degli obiettivi principali del BPR è ottenere risparmi significativi in termini di tempo, risorse e costi. Questo può comportare la semplificazione dei processi, la rimozione di attività superflue e la riduzione dei costi operativi.
- **Riorientamento verso i Risultati:** il BPR si concentra sul raggiungimento di obiettivi chiave e risultati misurabili. Gli obiettivi possono includere tempi di ciclo più brevi, maggiore qualità, riduzione degli errori e aumento della produttività.
- **Ridisegno End-to-End:** Il BPR non si ferma all'ottimizzazione di singoli passaggi dei processi. Invece, mira a ridisegnare l'intero flusso del processo da un'estremità all'altra, considerando il processo come un'entità unica.
- **Coinvolgimento di Tutti i Livelli:** il BPR coinvolge un'ampia gamma di attori, dal livello di base all'alta dirigenza. I dipendenti sono spesso parte integrante del processo di riprogettazione e forniscono input e feedback importanti.
- **Utilizzo di Tecnologia e Automazione:** il BPR spesso sfrutta la tecnologia e l'automazione per semplificare i processi e migliorare l'efficienza. Questo può includere l'implementazione di nuovi sistemi informatici, flussi di lavoro automatizzati e strumenti digitali.

- Rilevamento del Valore: il BPR cerca di massimizzare il valore creato dai processi, assicurando che ciascuna attività contribuisca direttamente alla creazione di valore per l'azienda o per il cliente.
- Gestione del Cambiamento: poiché le trasformazioni nel BPR possono avere un impatto significativo sui dipendenti e sulla cultura aziendale, vengono implementate strategie di comunicazione, formazione e coinvolgimento dei dipendenti per gestire il cambiamento.
- Misurazione e Monitoraggio.

Come si può re ingegnerizzare un processo?

Per mettere in atto questa logica si deve:

Eliminazione delle attività non a valore aggiunto : Uno degli obiettivi principali della BPE è identificare ed eliminare le attività che non contribuiscono in modo significativo al valore del prodotto o del servizio. Questo consente di ridurre i costi e semplificare i processi.

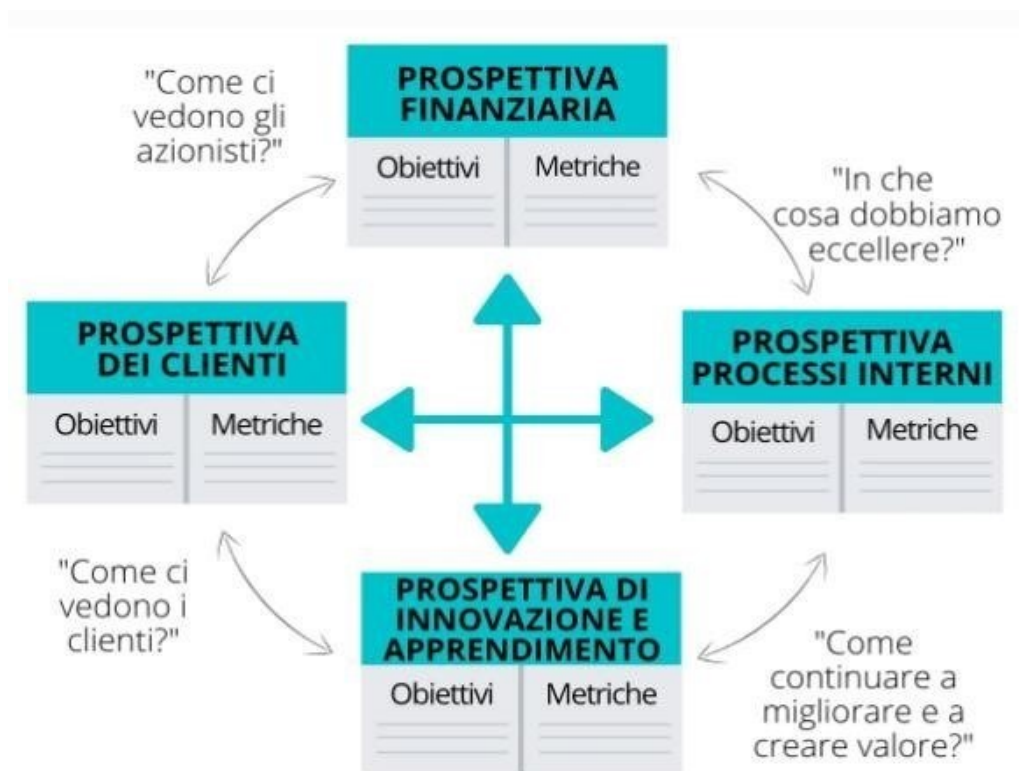
- Razionalizzazione delle attività primarie
- Flessibilità e adattabilità
- Prevenzione di errori e ridondanze
- Apprendimento dalle migliori pratiche
- Controllo sulle attività standard standard
- Riduzione della documentazione cartacea⁹

⁹ Strumenti per diagnostica aziendale-<http://www.Qualitiamo.com>

1.6 Balance scorecard

La BSC [Fig.10] è una tecnica di management che facilita il processo di traduzione della strategia in azione, ovvero in obiettivi e misure applicabili a livello operativo. I principali componenti di una Balance scorecard sono delle prospettive, la BSC identifica diverse prospettive o aree di interesse che aiutano a comprendere le prestazioni complessive dell'organizzazione. Le quattro prospettive di base sono di solito le seguenti:

- Prospettiva finanziaria: misura le prestazioni finanziarie dell'organizzazione, come il reddito, la redditività, il valore per gli azionisti, ecc.
- Prospettiva dei clienti: si concentra sulla soddisfazione del cliente
- Prospettiva dei processi interni: misura l'efficienza e l'efficacia dei processi
- Prospettiva dell'apprendimento e crescita
- Obiettivi e misure: per ciascuna prospettiva, vengono definiti obiettivi strategici chiari e misure specifiche
- Iniziative strategiche: la BSC identifica anche le iniziative o azioni specifiche
- Collegamento tra le prospettive: la BSC promuove il collegamento tra le diverse prospettive aziendali



[Fig.10] Balance scorecard Fonte: <https://farenumeri.it/balanced-scorecard/>

A livello aziendale mettendo in campo questi ottimali strumenti manageriali, dobbiamo sottolineare due misure molto importanti per la vita dell'azienda, e abbiamo, il bilanciamento tra misure esterne, quindi azionisti var, e misure interne di processo. Mission molto importante è quella di implementare il Balanced Scorecard per fare ciò bisogna seguire alcuni passi fondamentali:

- Proporre degli obiettivi, nonché vision aziendale
- Mettere in campo dei piani d'azione, nonché la mission aziendale
- Valutare i risultati
- Gestire, mantenere e migliorare lo scorecard.¹⁰

Ovviamente per fare ciò, il punto cardine è il manager aziendale, che ha delle responsabilità a mettere in atto tutti i piani d'azione per il raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto della tutela del dipendente e di tutti gli stakeholders.

Capitolo secondo

Il processo di produzione di salute

2.1 Efficacia ed efficienza in sanità

Lo scopo del sistema sanitari nazionale è quello di produrre servizi e prestazioni, per la promozione della salute ed il soddisfacimento della collettività. Quindi adempiere agli articoli costituzionali inerenti alla disciplina sanitaria. Ogni qual volta si mette in atto una procedura per il soddisfacimento di salute nei cittadini, questa procedura ha un costo, umano e materiale, man mano che si va avanti col tempo le professioni sanitarie sono diventate sempre meno attrattive e quindi di conseguenza c'è una profonda mancanza di personale sanitario, quindi l'obiettivo del sistema sanitario nazionale in connubio a quanto ora esposto deve raggiungere gli obiettivi con i pochi mezzi e persone messi a disposizione, da qui ci sono i quattro punti di domanda cruciali per l'organizzazione delle erogazioni sanitarie, cioè parliamo di :

1. Cosa produrre
2. Come produrre
3. Per chi produrre
4. Chi deve prendere queste decisioni

Ovviamente le risposte saranno diverse, in base a quale regione l'individuo è residente, sarà più o meno fortunato nell'assistenza sanitaria, ad esempio se prendiamo in considerazione che nel Nord Italia sono presenti molte strutture sanitarie in più rispetto al Sud Italia, oppure è correlato al lavoro che l'individuo intraprende, facendo un esempio i dipendenti di una fabbrica di calzature avranno più possibilità di ammalarsi tramite le esalazioni delle colle

¹⁰ Strumenti per diagnostica aziendale-<http://www.Quality.it>

utilizzate nel processo di produzione di calzature, a questo esempio possiamo affiancare un sanitario che ha molte più possibilità di ammalarsi di una malattia infettiva tramite un incidente con un device sanitario ad esempio puntura con ago infetto; quindi si può asserire che la salute su un determinato territorio ha diversi fattori che vanno ad incidere sulla collettività. Di fondamentale importanza è dire che tutti questi fattori si possono annalare tranquillamente mettendo in atto la prevenzione primaria, quindi un'adeguata educazione sanitaria sui corretti stili di vita.¹¹

Quindi cosa di fondamentale importanza, per tutelare nei migliori dei modi la salute della collettività bisogna spendere di più affinché ci siano macchinari di diagnostica ed operatori sanitari formati , nel bisogno di salute, ma da un altro lato bisogna tener conto che spendere di più per la salute non significa necessariamente migliorarla: più servizi sanitari, più ospedali, più esami diagnostici, non sempre significano più salute.

Le risorse sanitarie destinate al settore sanitario dovrebbero non tanto essere finalizzate a produrre output(risultato in termini di quantità di prestazioni prodotte) quanto ad ottenere l'out come (risultato in termini di salute).

I servizi sanitari pertanto, sono un prodotto intermedio di un processo che trasforma alcuni input(il lavoro dei medici, infermieri, sale operatorie) in output che a loro volta dovrebbero contribuire a produrre out come. [Fig.11]. E' evidente quindi che, prima di occuparci dell'analisi economica attraverso il concetto di efficienza, occorre essere sicuri che le prestazioni ottenute siano efficaci.



[Fig.11] Processo produttivo in Sanità Fonte: <https://www.slideshare.net/danielaramaglioni/2-lez-processoproduttivo-sanità>

Prima di produrre prestazioni sanitarie, occorre quindi valutare se e in che misura esse siano efficaci, cioè quanto servano a produrre salute. Tale valutazione non è semplice: infatti non si tratta di valutare l'efficacia teorica, come avviene nelle sperimentazioni di laboratorio, quanto quella pratica, desumibile da condizioni operative concrete, in una determinata popolazione o situazione ambientale. E' evidente che l'efficacia pratica, definita con il nome di "Effectiveness" è l'obiettivo ambizioso al quale il sistema sanitario dovrebbe puntare.

¹¹ Micheli A.: "Processo di aziendalizzazione e analisi dei costi nelle aziende ospedaliere" ED. cedam 2000

2.2 Indicatori di out come e di efficacia

Per poter essere valutata, l'efficacia deve poter essere misurata. Con riferimento al sistema sanitario, la salute e l'efficacia si misurano usualmente tramite indicatori. Si tratta di una tecnica molto semplice e poco costosa. I principali indicatori per misurare la salute di una popolazione sono fornite da organismi istituzionali, quali l'Istituto Superiore di sanità e l'Organizzazione Mondiale della Sanità e riguardano il tasso di mortalità, la mortalità evitabile, la morbilità, la speranza di vita, i DALYS e i QUALYS.

Per misurare invece l'efficacia degli interventi sanitari, l'indicatore corretto è quello che mette a confronto l'out come ottenuto, con le prestazioni che hanno permesso la sua realizzazione. Il confronto si realizza facendo il rapporto fra le due grandezze coinvolte nella definizione di efficacia: out come/output.

$$\text{EFFICACIA: } \frac{\text{OUTCOME}}{\text{OUTPUT}}$$

A numeratore si indica una opportuna misura di out come (per esempio decessi evitati, anni di vita guadagnati) a denominatore una opportuna misura di output (numero di vaccinazioni effettuate, numero di trapianti eseguiti). La domanda che guida il processo di produzione di salute consiste nel comprendere quante prestazioni sanitarie efficaci bisogna produrre e di conseguenza quanti input sono necessari affinché questo possa avvenire. L'analisi economica cerca di rispondere a queste domande partendo da una constatazione fondamentale, cioè che le risorse a disposizione sono limitate o "scarse".

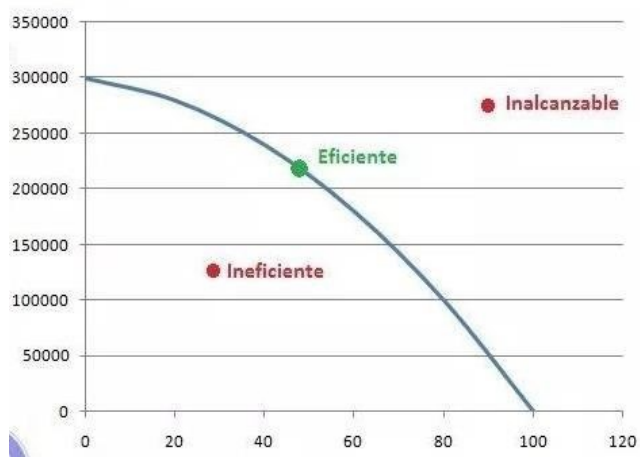
La scarsità delle risorse disponibili per soddisfare tutti i desideri della collettività, impone di scegliere tra diverse alternative (efficaci) la più efficiente., ossia quella che usa al meglio le risorse scarse. L'analisi economica fornisce criteri per aiutare questa scelta, ossia per "Allocare" nel modo migliore le risorse disponibili fra usi alternativi.¹² L'analisi economica deve rispondere a quattro quesiti fondamentali che riguardano l'efficienza allocativa e produttiva, l'efficacia, l'equità e l'assetto istituzionale ed organizzativo.

I quesiti fondamentali dell'analisi economica	
1. Cosa produrre?	Efficienza – efficienza allocativa
2. Come produrre	Efficienza tecnica e produttiva
3. Per chi produrre?	Equità
4. Chi decide?	Scelta politico-istituzionale

Per rispondere ai quesiti fondamentali, si utilizzano alcuni modelli economici. Il primo strumento è rappresentato dalla Frontiera delle possibilità produttive. Il modello può essere utilizzato per individuare quale siano le scelte efficienti, ossia quelle che consentono di allocare e impiegare al meglio le risorse scarse della collettività (efficienza allocativa ed efficienza produttiva).

¹² DALYS e i QUALYS-<http://www.Unife.it>

Ospedali



Servizi territoriali

[Fig. 13]. Frontiere delle possibilità produttive (Fonte Unife.it)

La frontiera rappresenta tutte le combinazioni di beni che si possono ottenere utilizzando al meglio le risorse che si hanno a disposizione. Le situazioni concrete possono posizionarsi anche a sinistra di tale linea ed in tal caso si tratta di situazioni inefficienti dal punto di vista produttivo. Non è invece possibile posizionarsi a destra della linea: non esiste modo, con quelle risorse, di produrre di più di entrambi i beni. Se voglio produrre maggiori servizi territoriali, devo per forza rinunciare al bene dell'ospedale. Non posso mantenere la stessa spesa ospedaliera e, contemporaneamente aumentare i beni e servizi territoriali. Tutte le combinazioni produttive che stanno sulla frontiera sono ugualmente efficienti dal punto di vista produttivo, qualunque sia la quantità di beni che decido di produrre. Utilizzando il modello della frontiera delle possibilità produttive, è possibile comprendere la differenza fra due fondamentali concetti di efficienza utilizzati in economia sanitaria: efficienza produttiva e allocativa. [Fig13]

2.3 Efficienza allocativa in sanità

La condizione di efficienza allocativa garantisce la massima soddisfazione o il massimo benessere ai cittadini di quella particolare collettività. In questo caso, l'efficienza non riguarda come produrre una quantità predeterminata di output, per esempio, la giornata di degenza in terapia intensiva, ma se, dal punto di vista della collettività sia corretto produrre quella giornata di degenza piuttosto che qualche altro bene o servizio. La condizione di efficienza allocativa determina tramite l'applicazione del criterio Costi-benefici, che costituisce il criterio economico per eccellenza. Utilizzando la frontiera delle possibilità produttive, occorre trovare la soluzione più efficiente dal punto di vista allocativo. Ogni spostamento sulla frontiera, provoca contemporaneamente un vantaggio e uno svantaggio, perché, per poter disporre di un bene in più, si deve rinunciare a produrne qualche altro. Prendendo in riferimento la figura 2, uno spostamento verso i servizi territoriali significa rinunciare ad un ospedale. La domanda è se dal punto di vista della collettività è gravoso rinunciare agli ospedali. Dal punto di vista economico, il costo della residenza per anziani è pari alla perdita del beneficio dell'ospedale, cui si deve rinunciare.

2.4 Efficienza produttiva in sanità

La valutazione dell'efficienza produttiva non consente di scegliere quante risorse debbano essere destinate alla spesa ospedaliera o quante debbano essere scelte per i servizi territoriali. Tale valutazione consente di utilizzare in modo corretto tutte le risorse che si hanno a disposizione. E' come se, avendo a disposizione una torta, ne buttassi via una parte durante la distribuzione.

Per poter soddisfare l'efficienza produttiva, devono sussistere alcune condizioni: l'efficienza tecnica, gestionale e di scala. Queste efficienze servono non solo per non sprecare risorse, ma anche per poter scegliere la tecnica produttiva e la giusta dimensione delle unità operative. Un processo produttivo si definisce efficiente se consente di ottenere il massimo output possibile, date le risorse (input) a disposizione, cioè se permette di raggiungere la frontiera delle possibilità produttive.

$$\text{EFFICIENZA: } \frac{\text{OUTPUT}}{\text{INPUT}}$$

Pur essendo apparentemente semplice, questa misura di efficienza non è facile da calcolare perché bisognerebbe tener conto contemporaneamente di molti input e di molti output. Ad esempio, la produzione di un ospedale prevede tanti diversi input (medici, infermieri, posti letto ecc) ed è evidente come sia difficile trovare un'unica unità di misura che consenta di tenerne conto contemporaneamente. Di solito infatti si calcolano diversi indicatori parziali che prendono in considerazione un input per volta.

E' ovvio allora, che prima di scegliere un indicatore, sia necessario sapere bene che cosa si voglia misurare. Se lo scopo è valutare l'efficienza dell'attività alberghiera si sceglieranno come misura dell'output le giornate di degenza e come risorse la capacità ricettiva dell'ospedale, cioè i posti letto disponibili.

Per questa pratica un indicatore molto utilizzato è il "tasso di occupazione dei posti letto".

TASSO DI OCCUPAZIONE:

$$\frac{\text{GIORNATE DI DEGENZA EFFETTIVAMENTE}}{\text{GIORNATE DI DEGENZA DISPONIBILI}} = \text{POSTO LETTO} \times 365$$

Se lo scopo è quello di misurare l'attività clinica, la produttività media di un posto letto, viene chiamata invece "indice di rotazione".

INDICE DI ROTAZIONE: $\text{RICOVERI} / \text{POSTI LETTO}$

Un altro indicatore che spesso viene utilizzato per misurare l'efficienza è la "degenza media".

DEGENZA MEDIA: $\text{GIORNATE DI DEGENZA} / \text{RICOVERI}$

2.4.1 Efficienza tecnica

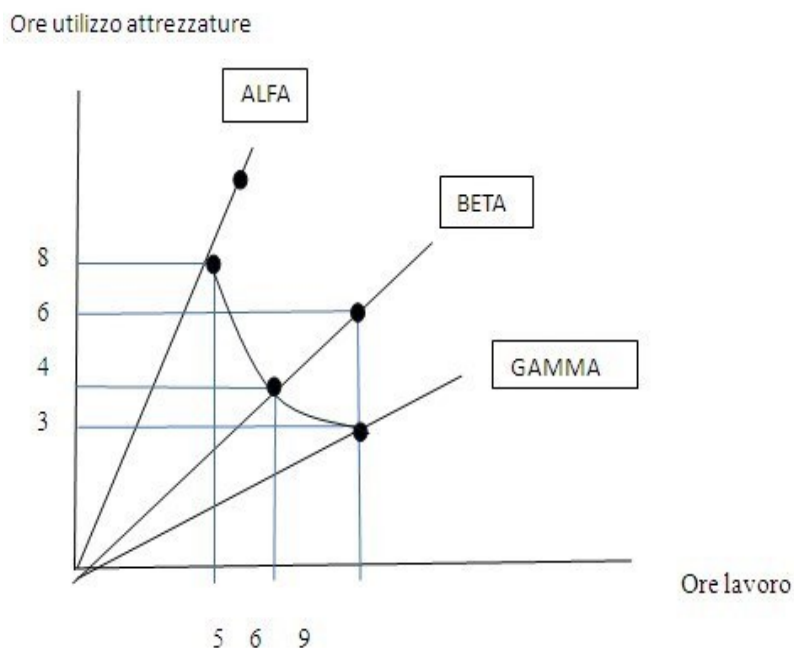
Le diversi componenti dell'efficienza produttiva: efficienza tecnica, gestionale e di scala. Per rispondere la quesito "come produrre" non è necessario soltanto non sprecare risorse, ma riguarda anche assicurarsi la scelta della migliore tecnica produttiva e della migliore dimensione. Motivo dell'inefficienza potrebbe essere una cattiva organizzazione del lavoro, per esempio una carenza di personale infermieristico rispetto a quello medico. Il concetto di efficienza produttiva è complesso e richiede che si raggiungano simultaneamente: l'efficienza tecnica, gestionale e di scala.

L'efficienza tecnica si raggiunge quando, data una certa tecnica produttiva, vengono minimizzati gli input necessari per ottenere una quantità prefissata di output. Normalmente si hanno un certo numero di scelte produttive(fig.3). Qualunque tecnica si scelga va bene, a patto che non si sprechino risorse. (il personale non deve perdere tempo, non deve percorrere tragitti inutili ecc.) A titolo esemplificativo si immagina che le tecniche produttive descritte siano quelle disponibili per produrre una unità di degenza in una unità di terapia intensiva. Le quantità di input lavoro e capitale necessarie per produrre l'output sono indicate sugli assi cartesiani, misurate come ore di utilizzo.

I punti A B C indicano tre diversi modi per produrre lo stesso output, cioè una giornata di degenza. Nel primo caso, A, per produrre una giornata di degenza, sono necessarie 8 ore di utilizzo delle attrezzature e 5 ore di lavoro. Le altre modalità (B e C) richiedono un impiego crescente di ore di lavoro (che passa da 6 a 9) e in corrispondenza un minor numero di ore di utilizzo delle attrezzature (4 e 3). I tre punti, A B e C indicano i tre modi possibili per produrre una giornata di degenza e identificano le tre tecniche produttive che si possono scegliere. Se ci si posiziona in D, si utilizza la tecnica alfa in modo inefficiente, perché per produrre una giornata di degenza utilizzo troppi input.

Con riferimento a Beta, invece, F è inefficiente dal punto di vista tecnico perché si sta producendo una giornata di degenza con 6 ore di attrezzature e 9 ore di lavoro, quando invece ne sarebbero sufficienti 4 e 6. In questo caso stiamo spreco 2 ore di macchinari in più e 3 di lavoro.

Dal punto di vista dell'efficienza tecnica, in conclusione, qualunque tecnica va bene, a patto di non sprecare risorse. L'isoquante unisce tutte le combinazioni efficienti dal punto di vista tecnico per produrre la "stessa" quantità di prodotto. L'isoquante rappresenta la frontiera, nel senso che meglio di così non si può fare.



2.4.2 Efficienza gestionale

Uno dei criteri di scelta della migliore tecnica produttiva è la valutazione della migliore tecnica gestionale in relazione al costo degli input. Nell'esempio della figura 3 è intuitivo pensare che se il costo del lavoro è relativamente alto rispetto all'utilizzo dei macchinari, è preferibile installare i monitor ed utilizzare meno personale.

TECNICA PRODUTTIVA	COSTO ATTREZZATURE(euro)	COSTO LAVORO(euro)	COSTO GIORNATA DI DEGENZA
Alfa	1.600	500	2.100
Beta	800	600	1.400
Gamma	600	900	1.500

[Fig.15] L'ottimale gestione tecnica

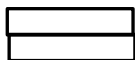
Nell'esempio presentato in figura, si raggiunge piena efficienza quando si sceglie tra i punti A, B e C tutti ugualmente efficienti dal punto di vista tecnico, quella che consente di minimizzare il costo di una giornata di degenza intensiva. Supponendo che:

- h di lavoro = 100 euro
- h utilizzo attrezzature = 200 euro

costo del lavoro X ore di lavoro



costo di utilizzo attrezzature X ore attrezzature



Costo di giornata di degenza

Nell'esempio presentato, Beta è la tecnica gestionale ottimale: per minimizzare il costo di produzione si dovrebbero usare attrezzature e lavoro nel rapporto di 4 a 6. Questa conclusione cambierebbe nel caso in cui si modificassero le costosità relative ai due input: un aumento consistente nel prezzo del lavoro, potrebbe, per esempio, rendere più conveniente la tecnica alfa.

Con riferimento alla figura 3, si può allora concludere che per minimizzare il costo di produzione di una giornata di degenza occorre posizionarsi nel punto B, ovvero scegliere la tecnica produttiva Beta (efficienza gestionale) e utilizzarla al meglio (efficienza tecnica).

2.4.3 Efficienza di scala

E' necessario infine considerare che il costo unitario di produzione dipende dalla scala di produzione, cioè dalla quantità complessiva di output prodotti. Non è detto infatti che produrre il doppio, costi esattamente il doppio: è anzi probabile che inizialmente si possano sfruttare tutte le economie di scala e che alcuni costi generali fissi (esempio costo di spedizione), possano essere ripartiti su un volume produttivo più elevato. Il costo totale di produzione (comprensivo di quei costi chiamati fissi) inizialmente diminuisce, all'aumentare della produzione, per poi riprendere ad aumentare quando la struttura produttiva diviene troppo grande. L'efficienza produttiva quindi, richiede di scegliere la dimensione ottimale che consente di minimizzare il costo assoluto di produzione (riducendo i costi fissi).

Capitolo terzo

Controllo di gestione dell'azienda

3.1 Attività di pianificazione

Il controllo di gestione in un'azienda riguarda una serie di attività e processi mirati a pianificare, monitorare e valutare le prestazioni dell'organizzazione al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi strategici. Le attività di pianificazione aziendale sono fondamentali per guidare il successo a lungo termine di un'organizzazione. Queste coinvolgono la definizione degli obiettivi, l'identificazione delle strategie, la progettazione dei piani e la preparazione per affrontare le sfide future. Ecco una panoramica delle principali attività di pianificazione aziendale:

- **Definizione degli Obiettivi e delle Strategie:** la pianificazione inizia con la definizione chiara degli obiettivi e delle strategie aziendali. Questi obiettivi dovrebbero essere allineati con la missione e la visione dell'azienda e dovrebbero essere stabiliti in modo da guidare il successo a lungo termine.
- **Pianificazione strategica:** questa è la fase più elevata della pianificazione. Coinvolge la progettazione delle strategie a lungo termine per l'azienda.
- **Analisi dell'Ambiente Esterno:** questa attività coinvolge l'analisi delle tendenze del settore, la valutazione dei concorrenti, l'identificazione delle opportunità e delle minacce, nonché la comprensione delle dinamiche del mercato.

- Definizione degli Obiettivi Strategici: gli obiettivi strategici rappresentano i risultati chiave che l'azienda intende raggiungere nel medio e lungo termine. Questi obiettivi dovrebbero essere specifici, misurabili, raggiungibili, rilevanti e temporalmente definiti (obiettivi SMART).
- Sviluppo delle Strategie Aziendali

La pianificazione dovrebbe iniziare con una chiara visione strategica. Questa visione dovrebbe delineare l'obiettivo a lungo termine dell'azienda, la sua missione e i valori fondamentali. La pianificazione strategica mira a tradurre questa visione in azioni concrete.

Tra cui definizione di obiettivi e strategie, ascolto delle parti interessate, analisi e valutazione, agire in modo proattivo, adattamento continuo, comunicazione e coinvolgimento del personale.

Il manager aziendale deve coordinare e supervisionare che la pianificazione e la messa in atto di piani d'azione venga rispettata nei migliori dei modi: ¹³ Quindi questa fase di fondamentale importanza in un'organizzazione è composta da:

- Analisi:

Include attività fondamentali come lo studio del contesto politico e sociale, l'analisi della concorrenza, l'analisi Swot, i media e una stima del mercato potenziale.

- Pianificazione:

In base alla fase di analisi, si concentra su: definizione degli obiettivi, degli effetti desiderati, determinazione delle performance e dei risultati attesi, la scelta dei segmenti di consumatori/clienti, un piano di operazione ovvero la disposizione cronologica dei momenti topici delle attività.

Funzione della pianificazione rispetto alla decisione strategica

-Preparazione:

$$\begin{array}{c}
 \text{razionalizzazione del problema strategico} \\
 + \\
 \text{analisi di condizioni esterne e interne} \\
 + \\
 \text{identificazione dei driver strategici} \\
 = \\
 \text{Decisione Strategica}
 \end{array}$$

¹³ Pianificazione aziendale-<http://www.Dialog.it>

- Esplicitazione: dalla decisione strategica abbiamo,

$$\begin{array}{r} \text{Esplicitazione formale della decisione strategica} \\ + \\ \text{Traduzione della decisione strategica in percorso di azioni} \\ = \\ \text{Riferimento e indirizzo delle decisioni operative} \end{array}$$

La pianificazione è importante nelle fasi di formazione di una decisione strategica. Nella fase di preparazione sopra esposta si analizzano le condizioni interne ed esterne all'impresa, si identificano i principali fattori critici di successo e si razionalizza la strategia; mentre nella fase di esplicitazione si traduce la pianificazione in una serie di azioni più concrete; mentre nella fase di accompagnamento nonché l'ultimo risultato sopra esposto si controlla la qualità dei risultati raggiunti dalla decisione strategica.

Evoluzione della pianificazione, questa è divisa in 4 fasi:

- Fase di budgeting annuale, basato sui risultati degli anni precedenti dei costi, dei ricavi e dei flussi finanziari.
- Fase a lungo termine, prende in considerazione tutte le variabili interne e i costi oltre l'anno stimati precedentemente nel budgeting, questa pianificazione basata sull'estrapolazione dei risultati realizzati in passato, che contempla quote di mercato da raggiungere, capacità produttiva, numero di dipendenti. Questa parte da un'ipotesi di tendenziale stabilità del contesto ambientale.
- Pianificazione strategica, si prendono in considerazione le variabili ambientali
- Management strategico, è la fase di attuazione della pianificazione, il cui scopo è superare tutti gli ostacoli impliciti nella pianificazione, mette insieme tre anime, economica, politica, burocratica, questa ha dei limiti tra cui:
 - Non adeguata attenzione alla fase di implementazione
 - Difficoltà a tradurre orientamenti di lungo termine in programmi di breve e medio periodo
 - Rigidità delle posizioni assunte
 - Processo accentrato e top-down

Limiti alla pianificazione

- Orientamento Top-Down, ossia uno scarso coinvolgimento di chi deve attuare il progetto strategico ed eccessivo distacco del processo di pianificazione

- Non sufficiente attenzione agli aspetti di implementazione per quanto riguarda la focalizzazione, su cosa fare non su come fare.
- Incertezza sull'evoluzione del contesto nel medio termine che impone l'esigenza di mantenere la massima flessibilità strategica. Pianificazione non più come disegno razionale, ma come processo che deve considerare quattro questioni cruciali;
 - le imprese devono affrontare andamenti non lineari;
 - il processo di pianificazione strategica è influenzato dagli assetti organizzativi;
 - la strategia deve scaturire dalla elaborazione a diversi livelli gestionali delle problematiche da affrontare, nel contesto di un orientamento strategico di lungo termine ben identificato, quindi, favorire la capacità di Strategic Thinking, questa si basa sull'interazione tra gli attori aziendali per favorire la messa in discussione dei comportamenti più consolidati, individuare nuove determinanti per la creazione di valore e favorire l'adozione di innovazioni strategiche organizzative del business model, in più previsioni troppo accurate non sono efficaci.¹⁴

3.1.2 Analisi Swot

L'analisi Swot è un particolare strumento di pianificazione e analisi strategica. Per prendere una decisione su un progetto o su un'impresa, uno dei metodi più dedicati è l'analisi Swot. Swot è l'acronimo delle iniziali in lingua inglese di forza, debolezza, opportunità e minacce. Quando parliamo di pianificazione strategica parliamo di quell'attività aziendale volta a definire obiettivi generali e di lungo periodo, è uno strumento immediato, quindi il suo pregio è quello di fotografare immediatamente i principi fondamentali; un altro aspetto importante è che l'analisi swot ci permette di indagare e di analizzare che l'azienda stia guardando la prospettiva interna ed esterna. [Fig.16]



[Fig.16] Analisi Swot Fonte: <https://asana.com/it/resources/swot-analysis>

¹⁴ Pianificazione aziendale-<http://www.Sergiobernardini.it>

Cosa significa questo?

Questa analisi permette di indagare sull'evoluzione dell'ambiente in cui l'azienda opera e va a rintracciare tutte le minacce e tutte le opportunità che derivano dall'ambiente esterno, è l'analisi dei punti di forza e di debolezza con l'aiuto di un diagramma.

Analizzando i:

- Punti di forza, quindi l'azienda si deve chiedere quale sia il suo cavallo di battaglia in base alla sua organizzazione e deve enucleare cosa apprezza la collettività nel loro operato. Facendo un esempio si può pensare ad una ASL in quanto territoriale racchiude un'intera provincia quindi potrebbe andare a creare dei servizi ad personam su ogni distretto, ad esempio facendo degli studi sul territorio si può andar ad enucleare che in un determinato bacino di utenza sono presenti in percentuale maggiore rispetto ad altri territori della stessa provincia, persone con un'età maggiore dei 70 anni e quindi mettere a disposizione su quel territorio più specialisti che si occupano di patologie senili.
- Punti di debolezza, ovviamente come qualsiasi piano d'azione che viene messo in campo bisogna sempre chiedersi se veramente è efficace o no, facendo riferimento all'esempio sopra citato un punto di debolezza può essere che la maggior parte della popolazione è impossibilitata a recarsi nel presidio ambulatoriale.
- Opportunità, quindi l'azienda cosa può migliorare, sempre nel caso dell'esempio fatto in precedenza l'azienda può pesare di fare un censimento delle persone che hanno bisogno in modo cronico di visite specialistiche, soprattutto per le persone che sono impossibilitate a recarsi nel presidio ambulatoriale, l'azienda dovrà effettuare più prestazioni domiciliari.
- Minacce, l'azienda può essere minacciata dai competitors con delle proposte alla collettività più soddisfacente, quindi lo studio del mercato e del territorio dove si vanno a mettere in campo i piani d'azione deve essere fatto in modo cronico.



[Fig.17] Esempio di analisi swot Fonte: <https://asana.com/it/resources/swot-analysis>

L'analisi SWOT è uno strumento utile per valutare la situazione di un'azienda o un progetto, evidenziando i punti di forza (Strengths), le debolezze (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce (Threats) che possono influenzare la sua performance. Ecco come condurre un'analisi SWOT. Innanzi tutto riunire il team, quindi coinvolgere una varietà di stakeholder, compresi membri del team, dirigenti, esperti del settore o altre figure rilevanti. Un punto di vista diversificato può portare a una migliore analisi. Dopo di che, bisogna considerare i fattori interni (Strengths e Weaknesses), nonché Identificare i punti di forza interni dell'azienda o del progetto, come competenze, risorse o capacità distintive. Rilevare le debolezze interne, come carenze di risorse, mancanze di competenze o inefficienze. Altro punto cruciale è valutare i fattori esterni (Opportunities e Threats) quindi esaminare l'ambiente esterno, inclusi fattori di mercato, concorrenza, regolamentazioni e tendenze di settore, per individuare opportunità. Identificare le minacce esterne che potrebbero influire negativamente sull'azienda o il progetto, come concorrenti agguerriti, cambiamenti normativi o instabilità economica. Brainstorming ottimale:

Organizzare sessioni di brainstorming in cui i membri del team generano idee e suggerimenti relativi a ciascuna delle quattro categorie SWOT. Promuovere una discussione aperta e creativa.

Utilizzando l'immaginazione, bisogna considerare anche scenari futuri e prospettive a lungo termine. L'analisi SWOT può aiutare a prepararsi per eventi imprevisti e a sviluppare strategie a lungo termine.

Dopo la sessione di brainstorming, filtrare e valutare le idee raccolte. Identificare le idee più rilevanti e significative in ciascuna delle quattro categorie SWOT.

Fattore importante, è creare una matrice SWOT, organizzare le informazioni raccolte in una matrice SWOT. Questo può essere fatto graficamente, ad esempio, disegnando una tabella con le quattro categorie e riempiendo ciascuna con le informazioni identificate.

Sviluppando strategie bisogna utilizzare la matrice SWOT per sviluppare strategie e piani d'azione. Sfruttare le vostre forze per cogliere le opportunità e mitigare le minacce, e lavorare sul miglioramento delle debolezze.

L'analisi SWOT non è un processo statico. Monitorare costantemente l'ambiente e aggiornare la propria analisi SWOT per rimanere reattivi alle sfide e alle opportunità in evoluzione.

L'analisi SWOT è uno strumento flessibile che può essere adattato alle specifiche esigenze del vostro progetto o azienda. È uno strumento di base per la pianificazione strategica e può aiutare a prendere decisioni informate e a migliorare le prestazioni complessive.¹⁵



[Fig.18] analisi Swot Fonte: <https://asana.com/it/resources/swot-analysis>

¹⁵ Organizzazione aziendale analisi swot-<http://www.Asana.com>

3.2 Attività di programmazione

La programmazione è propedeutica all'attività di pianificazione, quindi con la programmazione si mette in atto l'attività esecutoria dei vari processi per il raggiungimento degli obiettivi. Questa fase è caratterizzata da una miscellanea di lavoro umano e non umano; per quanto riguarda il lavoro umano alla base c'è la:

- clinical governance, ossia un'area responsabile del monitoraggio e della verifica degli outcome delle attività cliniche, questa si aiuta con i vari strumenti messi a disposizione tipo linee guida e protocolli;
- risk management, ossia il complesso di procedure organizzate per identificare, valutare, ridurre ed eliminare i rischi per l'organizzazione;

Clinical governance + Risk management = Clinicalrisk management

Quindi la clinical risk management, è un insieme di azioni efficaci ed efficienti nell'erogazione delle prestazioni ed in più abbraccia anche uno studio sull'allocatione delle risorse in modo ottimale e coerente, questa presenta quattro fasi:

- Riskidentification; va ad identificare i c.d. eventi sentinella
- Riskanalysis; va a focalizzarsi sui processi che hanno portato al verificarsi dell'evento e alla causa che l'ha provocato, ponendo l'accento sui drilling down chiedendosi, cosa, come e perché è accaduto, questo anche grazie tramite un approfonditaroute cause analysis
- Risk control, quindi attenzionare tramite audit clinici l'errore
- Aspetti economici del rischi, si parla di loss, quando c'è una perdita economica a causa dell'evento avverso come ad esempio morte del paziente e successive azioni legali.

Questa breve premessa serve appunto di base sul lavoro umano e non umano per non incappare nell'errore. Quindi ci vuole una determinata competenza per il raggiungimento degli obiettivi aziendali senza apporto di danni. La competenza appunto, è una parte fondamentale per quando riguarda la programmazione di un piano, Nell'organizzazione possiamo far fronte a tre tipologie di competenze tra cui:

- Competenza di primo livello, ossia che serve per soddisfare le esigenze essenziali;
- Competenza di secondo livello, ossia le risorse che permettono di caratterizzare l'offerta, di orientarla verso un settore di mercato rispetto ad un altro;
- Competenza di terzo livello, attraverso cui l'azienda tende a distinguersi da altri competitor's, offre soluzioni di prodotti superiore agli standard medi.

La durata delle competenze distintive dipende da diversi fattori tra cui, le condizioni intrinseche delle risorse, quindi per quanto riguarda le risorse intangibili meno trasferibili o replicabili; dipendono dalle strategie per allungare la durata della competenza, quindi ci deve essere un rafforzamento dei meccanismi di isolamento (casual ambiguity); inoltre l'evoluzione dell'ambiente competitivo con nuove tecnologie e nuove esigenze diverse dal mercato; ed infine l'azione dei concorrenti che possono modificare le condizioni della competizione e i fattori decisivi di successo. Oltre a queste tipo di competenze distintive, l'azienda deve reagire all'azione dei concorrenti tramite le competenze dinamiche, quindi, capacità di innovazione che si manifesta in processi volti a integrare risorse e competenze, riconfigurare le risorse all'interno ed acquisire e scambiare risorse. Quindi elaborando un processo logico della strategia da mettere in atto, si studierà, l'ambiente, le condizioni interne, vision e mission, sistemi di valori, ciò ci porterà ad una strategia che in connubio con core business e core activities si dovranno avere dei risultati¹⁶

Uno strumento di programmazione importante è il budget è lo strumento della programmazione aziendale, articolato per centri di responsabilità, che evidenzia gli obiettivi economico-finanziari da realizzare nel prossimo esercizio, nonché le risorse da impiegare per conseguire i risultati previsti.

Il budget è uno strumento di programmazione finanziaria e di gestione amministrativa essenziale per un'organizzazione. Rappresenta una previsione finanziaria dettagliata delle entrate e delle spese per un determinato periodo, solitamente un anno fiscale. Il budget per la programmazione aziendale, noto comunemente come budget aziendale, è uno strumento finanziario che svolge un ruolo chiave nella pianificazione e gestione delle attività aziendali. Questo strumento è utilizzato per programmare e controllare le risorse finanziarie e le attività operative dell'azienda.

Il budget svolge molte funzioni importanti nel contesto aziendale, tra cui:

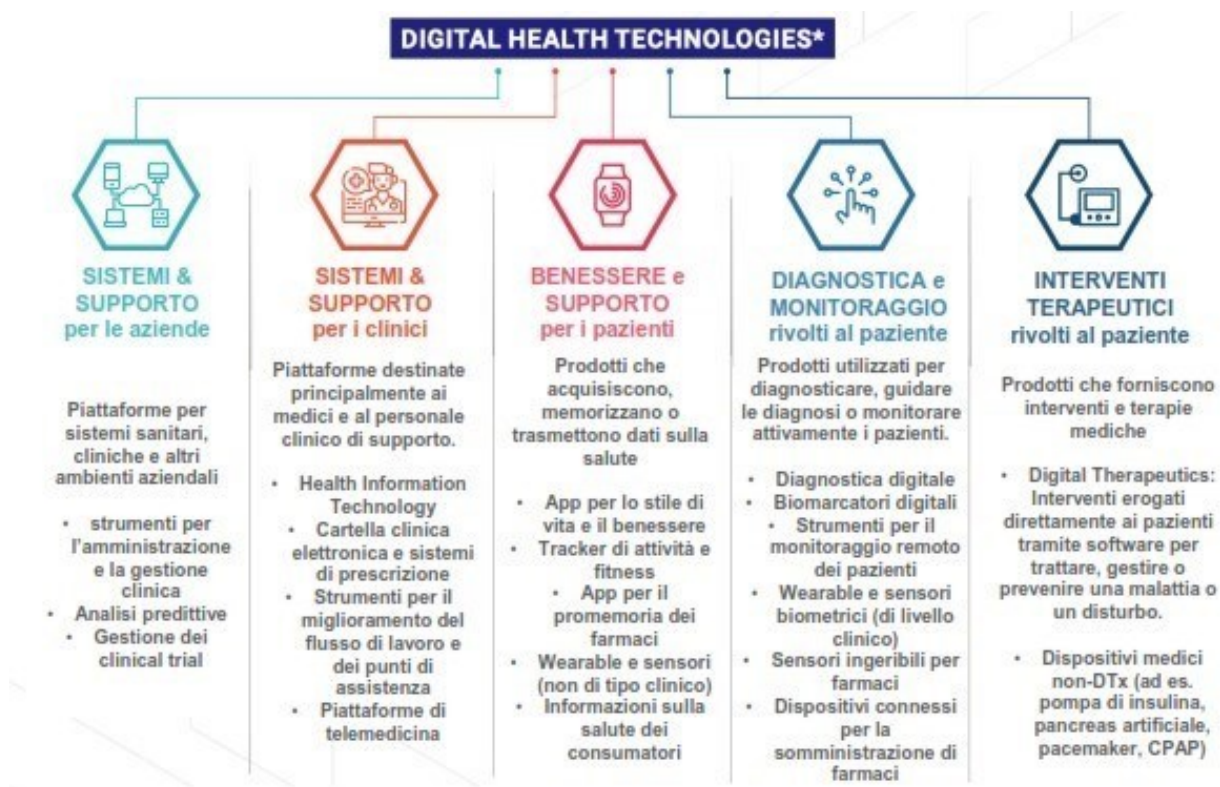
- Pianificazione Finanziaria: il budget è uno strumento chiave per pianificare le risorse finanziarie e determinare come saranno allocate. Aiuta a stabilire obiettivi finanziari realistici per l'azienda. Le aziende stabilizzano obiettivi finanziari, tra cui entrate, spese e profitti, e pianificano come raggiungere tali obiettivi. Questa fase implica l'analisi delle esigenze finanziarie, l'identificazione delle fonti di reddito e la pianificazione delle spese.
- Raccolta di dati e informazioni: Questa fase inizia con la raccolta di dati e informazioni rilevanti. Questi dati possono includere risultati finanziari passati, previsioni di vendite, costi operativi, informazioni di mercato e obiettivi strategici aziendali. È importante disporre di dati accurati e completi per sviluppare un budget affidabile.
- Definizione degli Obiettivi
- Stesura del Budget delle Entrate
- Stesura del Budget delle Spese

¹⁶ Clinical governac e budget-<http://www.B-plannow.com>

- Valutazione delle Deviazioni
- Aggiustamenti e rifinitura
- Approvazione del Bilancio
- Comunicazione e Implementazione
- Monitoraggio e Controllo
- Rivisitazione e Rifinitura

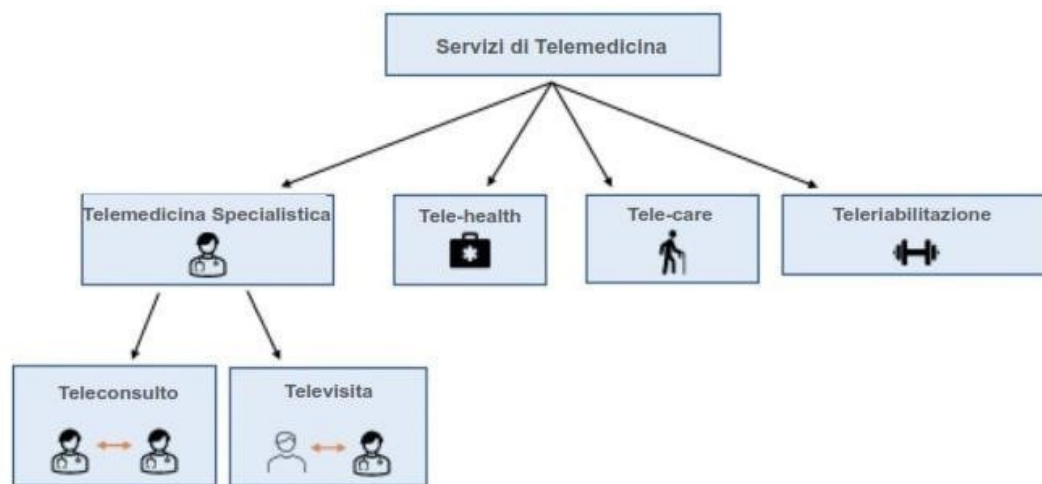
Il budgetary control è il processo di controllo attuato mediante il budget; si tratta di una tecnica che si basa sulla programmazione dell'anno precedente. Questo comporta grandi vantaggi: tutti i responsabili devono formulare programmi; consente l'uso razionale delle risorse; permette l'individuazione di eventuali errori e la relativa correzione.

Il budgetary control si limita a verificare il raggiungimento degli obiettivi di breve periodo e si amplia con sistemi di controllo strategico, cioè il controllo attuato misurando i risultati aziendali rispetto agli obiettivi di lungo periodo. Facendo un esempio per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi ci sono diversi strumenti utili tra cui la Digital health technologies, un software incentrato sul consumatore e progettato per supportare il benessere autogestito per i singoli utenti, il cui effetto positivo può essere misurato e supportato da evidenze scientifiche, tramite appunto gli interventi terapeutici basati sull'evidenza per prevenire, gestire o trattare un disturbo o una malattia. Enucleando una panoramica attuale delle categorie di DHT, utilizzate nell'ecosistema sanitario troviamo:



[Fig.19] DHT. Fonte: Salute digitale ecosistema e i suoi strumenti)

- Sistemi e supporto per le aziende: quindi piattaforme per sistemi sanitari, cliniche ed altri ambienti aziendali come ad esempio, strumenti per amministrazione e la gestione clinica, analisi predittive, gestione dei clinical trial;
- Sistemi e supporto per clinici, piattaforme destinate principalmente al personale sanitario, tipo cartella clinica elettronica, strumenti per il miglioramento del flusso di lavoro dei punti di assistenza, piattaforme di telemedicina La telemedicina riguarda tutte le pratiche sanitarie fornite a distanza, considerate come un servizio sanitario innovativo in contrasto con la tradizionale pratica faccia a faccia. Permette di abbattere le distanze geografiche e mira a parificare l'accesso alle cure utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione (information and communication technologies - ICTs), consentendo così la trasmissione e la condivisione sicura di dati e informazioni mediche per il monitoraggio e il controllo



- Benessere e supporto per i pazienti, nonché prodotti che acquisiscono, memorizzano o trasmettono dati sulla salute, ad esempio app per lo stile di vita, tracker di attività fisica, app per il promemoria dei farmaci, etc..
- Diagnostica e monitoraggio al paziente, prodotti utilizzati per diagnosticare e monitorare attivamente i pazienti, come i biomarcatori digitali wearable e sensori biometrici, sensori ingeribili per farmaci, dispositivi connessi per la somministrazione dei farmaci
- Interventi terapeutici, dispositivi medici come pancreas artificiale , pacemaker, pompa di insulina etc..

Un fattore chiave per la programmazione è la capacità di individuare e acquisire le risorse e utilizzarle al meglio attraverso le competenze ce si sviluppano e che la stessa azienda hanell'utilizzare al meglio.

La risorsa è tutto ciò che l'organizzazione ha a disposizione, quindi che detiene e utilizza, questa però può essere un punto di forza o di debolezza, ci sono tre tipologie di risorse:

- Tangibili, sono quelle presente nei documenti contabili e finanziari, tipo risorse fisich, finanziarie, immobili, macchine attrezzature e capitale
- Intangibili, non sono visibili dalla lettura dei dati contabili finanziari, tra questi troviamo, la conoscenza, l'innovazione, l'identità aziendale, la fedeltà dei clienti, le relazioni con gli stakeholders, la reputazione aziendale; le proprietà di queste risorse sono sedimentabili, ossia che sono un risultato di un processo di accumulazione, deperibili che appunto con il tempo tendono a deperire ed infine flessibili ossia che possono essere trasferite all'interno dell'azienda e utilizzate in contesti diversi;
- Umane, competenze e professionalità apportate dai membri dello staff al processo produttivo, queste non sono né tangibili né intangibili. Una risorsa crea vantaggio competitivo quando, genera valore aggiuntivo, è unica o rara ed è difficilmente imitabile.

3.3 Attività di controllo

Il controllo aziendale è un processo chiave nella gestione delle aziende sanitarie.

Definizione degli Obiettivi e dei Criteri di Controllo: prima di poter iniziare il controllo, è essenziale avere chiari obiettivi aziendali e criteri di controllo in base ai quali le prestazioni saranno valutate. Questi obiettivi dovrebbero essere specifici, misurabili, raggiungibili, rilevanti e temporalmente definiti (obiettivi SMART).

Il controllo aziendale, aiuta a garantire che l'organizzazione funzioni in modo efficiente ed efficace, rispettando gli obiettivi stabiliti e fornendo cure di alta qualità. Di seguito, esamineremo i passaggi chiave del processo di controllo aziendale nelle aziende sanitarie:

- **Definizione degli Obiettivi e dei Criteri di Controllo:** Prima di avviare qualsiasi processo di controllo, è essenziale stabilire chiari obiettivi aziendali. Questi obiettivi dovrebbero essere specifici, misurabili, raggiungibili, rilevanti e temporalmente definiti (obiettivi SMART). Inoltre, è necessario stabilire i criteri di controllo che verranno utilizzati per valutare le prestazioni rispetto agli obiettivi.
- **Monitoraggio delle Attività:** Il monitoraggio costante delle attività è un aspetto fondamentale del controllo aziendale. Questo coinvolge la raccolta di dati e informazioni relative alle operazioni quotidiane e alle prestazioni dell'azienda sanitaria.
- **Valutazione delle Prestazioni:** I dati raccolti vengono utilizzati per valutare le prestazioni dell'azienda rispetto agli obiettivi stabiliti. Questa valutazione può includere indicatori chiave di prestazione (KPI) specifici per il settore sanitario.
- **Identificazione delle Deviazioni:** Il controllo aziendale implica il rilevamento di eventuali deviazioni o scostamenti tra le prestazioni effettive e gli obiettivi prefissati. Queste deviazioni possono indicare problemi o opportunità di miglioramento.
- **Analisi delle Cause delle Deviazioni:** Una volta identificate le deviazioni, è importante comprendere le cause sottostanti. Questa analisi delle cause può aiutare a determinare se le deviazioni sono dovute a errori operativi, carenze nelle risorse o altri fattori.
- **Implementazione delle Misure Correttive:** Sulla base dell'analisi delle cause, vengono sviluppate e implementate misure correttive per affrontare le deviazioni e migliorare le prestazioni aziendali.
- **Comunicazione dei Risultati:** I risultati del processo di controllo, comprese le misure correttive adottate, vengono comunicati a tutti i livelli dell'azienda sanitaria, garantendo una maggiore trasparenza e consapevolezza.
- **Ripetizione del Ciclo:** Il controllo aziendale è un processo continuo. Dopo aver implementato le misure correttive, il ciclo di controllo viene ripetuto per garantire che gli obiettivi vengano costantemente monitorati e raggiunti.
- **Auditing e Conformità:** Le aziende sanitarie devono conformarsi a regolamenti e standard specifici. L'auditing interno ed esterno è un altro aspetto importante del controllo aziendale, che aiuta a garantire la conformità alle normative e le migliori pratiche.

- Valutazione del Controllo Interno: Infine, è essenziale valutare regolarmente l'efficacia del sistema di controllo interno e apportare miglioramenti se necessario.

In sintesi, il controllo aziendale è un processo di gestione essenziale per le aziende sanitarie, aiutandole a raggiungere i loro obiettivi, mantenere standard di qualità elevati e garantire la conformità alle normative e alle migliori pratiche del settore.

Capitolo quarto

Contabilità gestionale

4.1 Contabilità generale

La contabilità generale è una parte fondamentale della contabilità aziendale, che si concentra sulla registrazione, classificazione e tracciamento di tutte le transazioni finanziarie di un'azienda. Questa forma di contabilità fornisce una panoramica completa delle attività finanziarie di un'organizzazione e serve come base per la preparazione dei bilanci e dei rendiconti finanziari. Ecco alcune informazioni chiave sulla contabilità generale:

- **Registrazione delle transazioni:** La contabilità generale coinvolge la registrazione dettagliata di tutte le transazioni finanziarie di un'azienda, comprese le vendite, gli acquisti, i pagamenti, i ricevimenti, i prestiti, i finanziamenti e altre attività finanziarie. Queste transazioni vengono annotate in registri contabili.
- **Piano dei conti:** Per organizzare e categorizzare le diverse transazioni finanziarie, viene utilizzato un piano dei conti. Questo piano definisce un elenco gerarchico di conti, ognuno dei quali rappresenta una specifica categoria di transazione, come "cassa", "conti fornitori", "conti clienti" e così via.
- **Bilancio di verifica:** Il bilancio di verifica è uno strumento fondamentale nella contabilità generale. Esso elenca tutti i conti dell'azienda e il saldo di ciascun conto a un dato momento. Il totale dei saldi debitori deve essere uguale al totale dei saldi creditori, secondo il principio contabile della partita doppia.
- **Registrazioni periodiche:** La contabilità generale richiede la registrazione costante di tutte le transazioni finanziarie, ma è pratica comune preparare registrazioni periodiche, come giornali contabili e registri mastri, per semplificare il processo di registrazione e la produzione dei bilanci.
- **Bilancio e rendiconti finanziari:** La contabilità generale fornisce le informazioni di base necessarie per la preparazione del bilancio. Il bilancio rappresenta la situazione finanziaria dell'azienda in un momento specifico e comprende attivo, passivo ed equità. Inoltre, la contabilità generale è essenziale per la creazione di rendiconti finanziari, come il conto economico e il rendiconto finanziario, che forniscono una panoramica delle prestazioni finanziarie dell'azienda durante un periodo specifico.

- **Rilevanza fiscale:** La contabilità generale è cruciale per soddisfare le obbligazioni fiscali dell'azienda. Le autorità fiscali richiedono documentazione accurata e completa sulle transazioni finanziarie al fine di calcolare e verificare l'imposta sul reddito dell'azienda.
- **Controllo finanziario:** La contabilità generale consente all'azienda di monitorare e controllare le sue attività finanziarie. Le registrazioni accurate aiutano a individuare tendenze, problemi finanziari e opportunità per prendere decisioni aziendali informate.
- **Conformità normativa:** Le aziende sono spesso soggette a regolamenti contabili specifici, come le norme contabili internazionali (IFRS) o i principi contabili generalmente accettati (GAAP). La contabilità generale deve essere condotta in conformità con queste normative per garantire la trasparenza e la conformità legale.

In sintesi, la contabilità generale è una disciplina fondamentale per qualsiasi azienda, poiché fornisce una struttura per la registrazione accurata delle transazioni finanziarie, la presentazione di informazioni finanziarie complete e la gestione efficace delle risorse finanziarie dell'organizzazione.

In ogni azienda è presente un sistema di registrazione del vissuto economico aziendale, cosicché si possa mettere in memoria tutti i costi e ricavi sostenuti dall'azienda, questo processo si chiama contabilità generale, disciplinato dal codice civile libro V – del lavoro, sezione 3, art dall'2214 al 2220 . Questa ha come scopo di arrivare al bilancio di esercizio per misurare appunto il reddito prodotto dall'azienda ogni anno attraverso il conto economico attraverso il metodo della partita doppia, ed il capitale disponibile in un preciso momento, ovvero da un lato il complesso degli investimenti, e dall'altro l'insieme dei finanziamenti, sempre con il metodo della partita doppia.

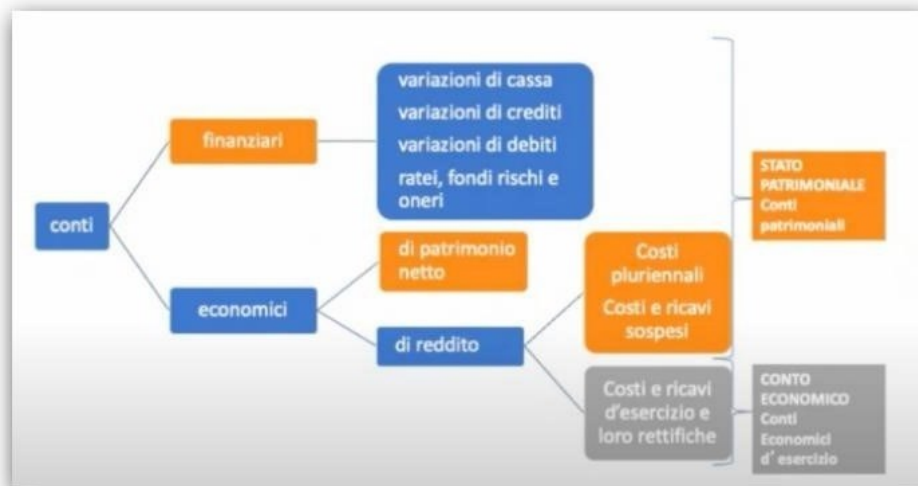
Un controllo costante si può attuare con il metodo della partita doppia, dove si registra in dare ed avere ed il risultato comparato deve essere uguale, questo permette di dare una rappresentanza su come vengono utilizzate determinate risorse, di seguito è riportato un esempio :

DEBITI VERSO FORNITORI		BANCA C/C		MERCİ C/VENDITE	
Dare	Avere	Dare	Avere	Dare	Avere
	1.200		1.200	1.200	

[Fig.20] Mastrino

Con questo particolare metodo le entrate e le uscite sono analizzati sotto due aspetti:

- Aspetto finanziario, ossia movimenti di denaro sia in dare che avere, che sono differiti nel tempo, e vanno ad organizzare i diversi fatti aziendali.
- Aspetto economico-patrimoniale, questo produce i movimenti finanziari, qui si indicano come costi fattori produttivi acquistati come ricavi i valori dei prodotti venduti.



[Fig.21] Analisi dei costi

La tenuta delle scritture in partita doppia è un principio fondamentale della contabilità che stabilisce che ogni transazione finanziaria deve essere registrata due volte: una volta come addebito e una volta come accredito. Questo principio si basa sull'equazione fondamentale della contabilità:

$$\text{Attivo} = \text{Passivo} + \text{Patrimonio netto}$$

In altre parole, ogni transazione deve avere un impatto sia sul lato dell'attivo dell'azienda (le risorse possedute) che sul lato del passivo o del patrimonio netto (fonti di finanziamento o proprietà dell'azienda).

Ecco come funziona la tenuta delle scritture in partita doppia:

- Addebito e accredito: Quando si registra una transazione, si selezionano almeno due conti correlati, uno dei quali sarà addebitato (debito) e l'altro sarà accreditato (credito). L'addebito e l'accredito rappresentano l'aumento o la diminuzione dei saldi dei conti coinvolti nella transazione.
- Equilibrio: La somma di tutti gli addebiti deve essere uguale alla somma di tutti gli accrediti in qualsiasi momento. Questo principio garantisce che l'equazione fondamentale (Attivo = Passivo + Patrimonio netto) sia sempre rispettata. L'equilibrio tra addebiti e accrediti è spesso verificato attraverso il bilancio di verifica.

- Conti correlati: Gli addebiti e gli accrediti vengono effettuati su conti correlati in base alla natura della transazione. Ad esempio, quando un'azienda vende un prodotto, si addebita il conto "Cassa" (per registrare l'ingresso di denaro) e si accredita il conto "Vendite" (per registrare il ricavo della vendita).
- Registrazione accurata: La registrazione accurata delle transazioni in partita doppia è essenziale per evitare errori contabili e garantire che i bilanci e i rendiconti finanziari riflettano correttamente la situazione finanziaria dell'azienda.
- Registro contabile: Le transazioni vengono registrate in un registro contabile, che può assumere la forma di un libro cartaceo o essere gestito elettronicamente attraverso software contabili. Il registro contabile elenca le date, le descrizioni delle transazioni, gli importi addebitati e accreditati e i conti coinvolti.

La tenuta delle scritture in partita doppia è uno standard contabile ampiamente accettato e utilizzato in tutto il mondo. Questo approccio garantisce la coerenza e la precisione nella registrazione delle transazioni finanziarie, consentendo alle aziende di monitorare in modo accurato la loro situazione finanziaria, preparare bilanci e rendiconti finanziari, e garantire la conformità alle normative contabili.

In breve, la partita doppia è un principio fondamentale che sottolinea l'importanza di registrare ogni transazione finanziaria in modo bilanciato e completo, mantenendo così l'integrità del sistema contabile di un'azienda.

PARTITA DOPPIA - ASPETTO ECONOMICO	
DARE (impieghi)	AVERE (fonti)
Costi di esercizio (Conto Economico)	Ricavi (Conto Economico)
Immobilizzazioni (Stato Patrimoniale)	Capitale sociale (Stato Patrimoniale)
Magazzino (Stato Patrimoniale)	Fondi di Accantonamento (Stato Patrimoniale)

PARTITA DOPPIA - ASPETTO FINANZIARIO	
DARE (impieghi)	AVERE (fonti)
Crediti (Stato Patrimoniale)	Banche passive (Stato Patrimoniale)
Banca C/C (Stato Patrimoniale)	Prestiti (Stato Patrimoniale)
Cassa (Stato Patrimoniale)	Mutui (Stato Patrimoniale)

[Fig.22] Aspetto economico-finanziario Fonte: <https://www.slideshare.net/MarcoConsiglio/scritture-in-partitadoppia>

Il bilancio d'esercizio è preparato con riferimento all'anno solare e si compone dei seguenti documenti:

- Stato Patrimoniale.
- Conto Economico.
- Rendiconto Finanziario.
- Nota Integrativa.
- Relazione sulla Gestione:

Il bilancio d'esercizio è corredato da una relazione sulla gestione. La relazione sulla gestione è firmata dal direttore generale per gli enti sanitari regionali e per gli istituti profilattici. Per le regioni che hanno optato per la gestione sanitaria accentrata presso la regione, la relazione è firmata anche dal responsabile della gestione sanitaria accentrata. Questa relazione fornisce un'analisi della gestione finanziaria e dei risultati dell'ente sanitario. Principi Contabili Specifici del Settore Sanitario, includono la gestione delle rimanenze dei beni fungibili e l'ammortamento delle immobilizzazioni materiali e immateriali. Vengono inclusi i contributi in conto capitale da parte delle regioni, dello stato e di altri enti pubblici, nonché lasciti e donazioni legati all'acquisto di immobilizzazioni, sono previste disposizioni per i contributi per ripianare le perdite e le quote di contributi di parte corrente finanziate con somme relative al fabbisogno regionale standard, includono anche le plusvalenze, le minusvalenze, le donazioni e altre voci di bilancio relative ai proventi e agli oneri straordinari. È richiesta una valutazione dello stato dei rischi aziendali e la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri, le somme di parte corrente assegnate alle regioni per il finanziamento ordinario del servizio sanitario nazionale sono disciplinate. Si stabiliscono regole specifiche per la gestione finanziaria accentrata in regione e le assegnazioni mensili dei finanziamenti. Le altre entrate regionali per l'assistenza sanitaria e la loro assegnazione alle aziende sanitarie sono incluse.

L'eventuale risultato positivo di esercizio delle regioni con gestione sanitaria accentrata, degli enti sanitari locali e degli istituti zoo profilattici può essere utilizzato per il ripiano delle perdite di esercizi precedenti. Qualsiasi eccedenza può essere accantonata a riserva o resa disponibile per il ripiano delle perdite del servizio sanitario regionale. Queste disposizioni sono fondamentali per garantire la corretta gestione finanziaria e contabile nel settore sanitario italiano, assicurando la trasparenza, il monitoraggio e il controllo adeguato delle risorse finanziarie destinate all'assistenza sanitaria.

Il bilancio per il SSR (Servizio Sanitario Regionale) è un documento finanziario che riflette le entrate e le spese relative all'erogazione dei servizi sanitari in una specifica regione o area geografica. Il SSR è un sistema di gestione sanitaria che fornisce servizi di assistenza medica, ospedaliera, farmaceutica e altri servizi sanitari ai residenti della regione. Il bilancio per il SSR è importante per monitorare le finanze e l'efficienza del sistema sanitario regionale. Il bilancio per il SSR comprende solitamente le seguenti sezioni:

- **Entrate:** Questa sezione riporta tutte le fonti di entrate per il SSR. Le entrate possono provenire da diverse fonti, tra cui il governo centrale, contributi dei cittadini, assicurazioni sanitarie, donazioni e altre fonti. Le entrate vengono dettagliate per mostrare l'origine specifica dei fondi.
- **Spese:** Le spese sono suddivise in diverse categorie che riflettono i costi operativi del SSR. Queste categorie possono includere costi per il personale medico e non medico, costi ospedalieri, acquisto di attrezzature mediche, farmaci e altre spese correlate all'erogazione dei servizi sanitari.
- **Investimenti:** Questa sezione indica gli investimenti previsti per lo sviluppo e il miglioramento del sistema sanitario. Gli investimenti possono riguardare la costruzione di nuovi ospedali, l'acquisto di attrezzature mediche all'avanguardia, la formazione del personale medico e altro ancora.
- **Saldo:** Il bilancio per il SSR include un calcolo del saldo finanziario, che rappresenta la differenza tra le entrate e le spese. Un saldo positivo indica che il SSR è in grado

di coprire tutte le spese con le entrate disponibili, mentre un saldo negativo può indicare una necessità di finanziamenti aggiuntivi.

- Rendiconti finanziari: Questa sezione comprende i rendiconti finanziari dettagliati, come il conto economico e il rendiconto finanziario, che forniscono una visione dettagliata delle entrate e delle spese. Questi rendiconti sono utilizzati per valutare la gestione finanziaria del SSR.

Il bilancio per il SSR è uno strumento essenziale per la pianificazione, la trasparenza e il controllo finanziario del sistema sanitario regionale. Aiuta a garantire che le risorse siano utilizzate in modo efficiente per garantire la fornitura di servizi sanitari di qualità ai cittadini. Inoltre, può essere utilizzato per scopi di rendicontazione e per richiedere finanziamenti aggiuntivi, se necessario, per migliorare il sistema sanitario in una determinata regione.

La conservazione delle scritture contabili, in base all'articolo 2220 del Codice Civile italiano, sono le scritture contabili, le fatture, le lettere e i telegrammi ricevuti e le copie delle fatture, delle lettere e dei telegrammi spediti devono essere conservati per un periodo di dieci anni dalla data dell'ultima registrazione. Questa regola è importante per scopi di trasparenza, controllo fiscale e monitoraggio contabile. Il decreto legislativo n. 11 del 2011 in Italia regola i principi contabili applicati al settore sanitario. Questi principi contabili sono rilevanti per diverse entità coinvolte nel settore sanitario, tra cui:

- Regioni: Per la parte del bilancio regionale che riguarda i flussi relativi al servizio sanitario. Questo coinvolge la registrazione di transazioni finanziarie legate ai servizi sanitari forniti a livello regionale.
- Regioni con Gestione Diretta Accentrata: Le regioni che gestiscono direttamente i servizi sanitari in modo centralizzato devono seguire i principi di contabilità economica e patrimoniale. Questi principi riguardano la registrazione dei beni, delle passività e delle operazioni finanziarie delle strutture sanitarie regionali.
- Consolidamento dei Conti: Le regioni devono effettuare il consolidamento dei conti degli enti sanitari. Questo implica l'aggregazione e la presentazione delle informazioni finanziarie di tutte le strutture sanitarie regionali per scopi di reporting e controllo.
- Enti Sanitari: Tutti gli enti sanitari, che includono ospedali, cliniche e altre strutture, sono soggetti a questi principi contabili. Devono seguire le norme per la registrazione e la presentazione delle informazioni finanziarie.
- Istituti Zoo Profilattici: Gli istituti zoo profilattici, che sono responsabili della prevenzione e del controllo delle malattie animali, seguono anche queste regole contabili specifiche.

Questi principi contabili aiutano a garantire una corretta gestione finanziaria e contabile nel settore sanitario italiano, assicurando che le risorse siano utilizzate in modo trasparente ed efficiente per garantire la qualità dei servizi sanitari.

I punti cruciali, riguardano l'armonizzazione della contabilità sanitaria, la trasparenza e la gestione finanziaria nel settore sanitario italiano.

Le principali disposizioni sono:

- **Uniformità dei Conti Sanitari:** queste disposizioni mirano a garantire uniformità nei conti sanitari delle regioni e degli enti sanitari. Questo è fondamentale per assicurare trasparenza e consentire il confronto immediato tra entrate e spese nel settore sanitario.
- **Articolazione del Bilancio:** Il decreto illustra come il bilancio debba essere suddiviso in capitoli di entrate e capitoli di uscite. Questi capitoli includono flussi correnti, aggiuntivi, disavanzo regredito e investimenti. Questa suddivisione aiuta a monitorare e controllare le diverse categorie di spesa e introiti nel settore sanitario.
- **Conti di Tesoreria Unica:** per promuovere la trasparenza nei flussi di cassa, sono istituiti conti di tesoreria unica intestati alle singole regioni. Questi conti centralizzano le risorse destinate al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale e le erogazioni mensili. Ci sono anche conti intestati alla sanità presso i tesorieri delle regioni che raccolgono ulteriori risorse.
- **Gestione Sanitaria Accentrata:** nelle regioni con una gestione sanitaria accentrata, un responsabile della gestione sanitaria è incaricato dell'elaborazione e dell'adozione del bilancio d'esercizio. Questa persona è responsabile della compilazione dei modelli ministeriali e della redazione del bilancio sanitario consolidato. Queste regioni devono adempiere a vari obblighi relativi ai libri contabili, alla redazione del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio d'esercizio, e ai termini di approvazione del bilancio d'esercizio da parte della giunta regionale.
- **Regioni Senza Gestione Sanitaria Accentrata:** le regioni che non hanno optato per la gestione sanitaria accentrata possono effettuare solo operazioni di trasferimento dell'intero finanziamento previsto nell'esercizio di riferimento agli enti del servizio sanitario regionale.

Il Decreto Legislativo n. 118 del 2011 in Italia, che disciplina i principi contabili e le modalità di gestione finanziaria nel settore sanitario. Di seguito sono riassunte le informazioni chiave contenute nelle disposizioni:

- **Finalità del Provvedimento:** le disposizioni hanno lo scopo di tutelare l'unità economica del paese. Garantiscono che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al servizio sanitario nazionale contribuiscano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica. Promuovono l'armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci nel settore sanitario.
- **Enti Destinatari delle Disposizioni:**

- Regioni: Per la parte del bilancio regionale relativa al finanziamento e alla spesa del servizio sanitario, registrata attraverso scritture di contabilità finanziaria.
 - Regioni (Gestione Sanitaria Accentrata): Per la parte del finanziamento del servizio sanitario regionale direttamente gestito, registrato attraverso scritture di contabilità economico-patrimoniale.
 - Regioni (Consolidamento dei Conti): Per il consolidamento dei conti degli enti sanitari e, se presenti, della gestione sanitaria accentrata presso la regione.
 - Enti Sanitari.
 - Istituti Zoo Profilattici.
- Redazione e Consolidamento dei Bilanci: il decreto disciplina le modalità di redazione e consolidamento dei bilanci da parte degli enti coinvolti nella gestione della spesa sanitaria.
 - Trasparenza dei Conti Sanitari: le regioni devono garantire un'accurata parametrizzazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale. Ciò consente il confronto tra le entrate e le spese sanitarie registrate nel bilancio regionale e le risorse indicate negli atti di determinazione del fabbisogno sanitario regionale standard e di individuazione delle fonti di finanziamento. Le regioni devono anche consentire la verifica delle ulteriori risorse rese disponibili per il finanziamento del servizio sanitario regionale nell'esercizio in corso.

Per quanto riguarda l'articolazione in Capitoli delle Entrate e delle Spese, le entrate sono suddivise in capitoli tra cui il finanziamento sanitario ordinario corrente, il finanziamento sanitario aggiuntivo corrente, il finanziamento regionale e il disavanzo sanitario pregresso e il finanziamento per investimenti in ambito sanitario. Le spese sono suddivise in capitoli tra cui la spesa sanitaria corrente, la spesa sanitaria aggiuntiva, la spesa sanitaria per il finanziamento del disavanzo sanitario pregresso e la spesa per investimenti in ambito sanitario. Le regioni devono accertare e impegnare l'intero importo corrispondente al finanziamento sanitario corrente e al finanziamento regionale del disavanzo sanitario pregresso durante l'esercizio. I gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinati al finanziamento del Servizio Sanitario Regionale sono registrati nel bilancio regionale nell'esercizio di competenza dei tributi in base alle disposizioni del decreto legislativo.

Queste disposizioni sono fondamentali per garantire la trasparenza, l'efficienza e l'armonizzazione della gestione finanziaria nel settore sanitario italiano, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica.

4.2 Contabilità analitica

Questo tipo di contabilità è utilizzato per monitorare e valutare l'andamento delle attività aziendali, fornendo dati dettagliati che possono essere utilizzati per prendere decisioni strategiche e gestire in modo efficace le risorse aziendali. Alcune delle principali differenze tra la contabilità generale (obbligatoria per legge e finalizzata alla presentazione di report finanziari esterni) e la contabilità analitica includono:

- **Scopo:** La contabilità generale è principalmente finalizzata alla compilazione dei documenti finanziari obbligatori per scopi fiscali e di rendicontazione esterna, mentre la contabilità analitica è orientata verso l'analisi interna e il controllo di gestione.
- **Dettaglio:** La contabilità analitica è più dettagliata e approfondita rispetto alla contabilità generale. Essa suddivide i costi e i ricavi in categorie specifiche per consentire una visione dettagliata delle performance aziendali.
- **Utilizzo:** La contabilità analitica è principalmente utilizzata internamente, dalle funzioni di gestione aziendale per prendere decisioni, monitorare le prestazioni e definire obiettivi. La contabilità generale è utilizzata per rispettare le obbligazioni normative e per comunicare con le parti esterne, come le autorità fiscali e gli investitori.
- **Privacy:** I dati della contabilità analitica non sono di pubblico dominio e non sono soggetti a requisiti normativi di divulgazione come quelli della contabilità generale. Sono utilizzati solo all'interno dell'azienda per scopi di gestione.

La contabilità analitica è uno strumento interno prezioso per le aziende poiché fornisce informazioni dettagliate sui costi e sui ricavi, consentendo ai dirigenti aziendali di prendere decisioni informate e ottimizzare le risorse. La contabilità generale, d'altra parte, è obbligatoria per legge ed è principalmente finalizzata alla presentazione di dati finanziari alle autorità e agli stakeholder esterni.¹⁷

La contabilità analitica, anche nota come contabilità analitica o di costo, è una branca della contabilità aziendale che si concentra sull'analisi dettagliata dei costi e dei profitti associati a specifici prodotti, progetti, reparti o attività all'interno di un'organizzazione. Questa forma di contabilità è fondamentale per aiutare le aziende a prendere decisioni informate riguardo all'allocazione delle risorse, migliorare l'efficienza e massimizzare i profitti. Ecco alcuni punti chiave sulla contabilità analitica:

- **Obiettivi principali:** La contabilità analitica si concentra sull'identificazione, la misurazione e l'analisi dei costi diretti e indiretti associati a specifici aspetti del business. Gli obiettivi principali includono il calcolo dei costi di produzione, il monitoraggio delle prestazioni delle unità aziendali, la valutazione della redditività dei prodotti o servizi e la fornitura di informazioni per il processo decisionale.

¹⁷ **Il Bilancio**-<http://www.It-compendium.com>

- **Raccolta dei dati:** La contabilità analitica richiede una raccolta sistematica dei dati finanziari relativi alle diverse attività aziendali. Questi dati possono provenire da vari fonti, come fatture, scontrini, fogli di lavoro, rapporti di produzione e altro ancora. È importante che i dati siano accurati e dettagliati.
- **Costi diretti e indiretti:** La contabilità analitica distingue tra costi diretti e indiretti. I costi diretti sono facilmente attribuibili a un determinato prodotto, progetto o reparto, mentre i costi indiretti sono meno direttamente collegati e richiedono un'allocazione basata su criteri appropriati, come il rateo di costo indiretto.
- **Classificazione dei costi:** I costi possono essere classificati in varie categorie, tra cui costi fissi e variabili, costi operativi e di produzione, costi diretti e indiretti. Queste categorie aiutano a comprendere come i costi influenzano la redditività dell'azienda.
- **Analisi dei profitti:** La contabilità analitica calcola i profitti per ciascuna attività o unità aziendale in modo da poter valutare quale parte dell'azienda è più redditizia e quale potrebbe richiedere ulteriori miglioramenti.
- **Budget e previsioni:** I dati derivati dalla contabilità analitica sono spesso utilizzati per stabilire budget, previsioni finanziarie e obiettivi di gestione. Questo aiuta l'azienda a pianificare in anticipo e a misurare le prestazioni rispetto agli obiettivi prefissati.
- **Processo decisionale:** Le informazioni fornite dalla contabilità analitica aiutano i manager a prendere decisioni chiave, come l'allocazione delle risorse, la fissazione dei prezzi dei prodotti o servizi, la discontinuazione di prodotti poco redditizi e altro ancora.
- **Miglioramento continuo:** La contabilità analitica promuove il miglioramento continuo dell'efficienza operativa e della redditività. Gli analisti utilizzano i dati per identificare aree di spreco e opportunità di risparmio.
- **La contabilità analitica è particolarmente utile per le imprese manifatturiere e aziende che gestiscono progetti complessi, ma può essere applicata in molti settori. L'obiettivo principale è fornire ai decisori aziendali una visione dettagliata dei costi e dei profitti, consentendo loro di prendere decisioni basate su dati concreti e migliorare l'efficienza e la redditività dell'azienda.**

4.2.1 L'oggetto di misurazione

L'oggetto di misurazione all'interno del contesto della contabilità analitica in un'azienda sanitaria, dove l'obiettivo è misurare e analizzare i costi associati a varie attività e prestazioni sanitarie. Questi oggetti di misurazione sono elementi chiave nella configurazione dei costi e consentono di ottenere una visione più dettagliata dei costi associati all'erogazione dei servizi sanitari.

Ecco alcune considerazioni importanti relative a questa affermazione:

- **Oggetti di misurazione:** Gli oggetti di misurazione rappresentano le diverse attività o prestazioni che l'azienda sanitaria desidera analizzare in termini di costi. Questi oggetti possono variare e vengono selezionati in base alle esigenze di analisi. Nell'ambito sanitario, questi oggetti possono includere prestazioni mediche specifiche, procedure chirurgiche, degenza ospedaliera, visite specialistiche, percorsi di cura, ecc.
- **DPCM 29/11/2001:** Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 29/11/2001 è un documento normativo che fornisce una serie di definizioni e regolamenti relativi all'erogazione dei servizi sanitari in Italia. Le definizioni di oggetti di misurazione, come i "Livelli di Assistenza", possono essere utilizzate come base per la configurazione dei costi nel settore sanitario.
- **Contabilità analitica in sanità:** La contabilità analitica nell'ambito sanitario è un sistema di gestione dei costi che consente all'organizzazione sanitaria di analizzare in modo dettagliato i costi associati ai servizi erogati. Ciò è particolarmente importante per ottimizzare l'allocazione delle risorse, valutare la redditività dei servizi e prendere decisioni basate su dati concreti.
- **Configurazione dei costi:** Una volta definiti gli oggetti di misurazione, è possibile configurare i costi associati a ciascun oggetto. Questo può includere i costi diretti, come il personale medico e le attrezzature specifiche, nonché i costi indiretti allocati in modo appropriato. Questo processo consente di ottenere una visione chiara dei costi legati a ciascuna attività.

In sintesi, l'uso di oggetti di misurazione all'interno della contabilità analitica in un'azienda sanitaria consente di analizzare in modo approfondito i costi associati a servizi specifici, fornendo informazioni preziose per la gestione e l'ottimizzazione delle risorse nel settore sanitario. Questa pratica è fondamentale per garantire un'allocazione efficiente delle risorse e la fornitura di servizi sanitari di alta qualità.

4.2.2 Il piano dei fattori produttivi

Il piano dei fattori produttivi, è uno strumento di contabilità analitica che consente di classificare e attribuire le risorse necessarie per la produzione di beni e servizi in base alla loro "natura" e assegnarle ai centri di costo o alle unità operative che le utilizzano. Questo strumento è spesso utilizzato in ambito sanitario per monitorare e analizzare i costi associati all'erogazione dei servizi sanitari. Ecco alcune considerazioni chiave:

- **Classificazione dei fattori produttivi:** Il piano dei fattori produttivi classifica le risorse necessarie in categorie o "naturature". Queste categorie possono includere

il personale (come medici, infermieri e personale amministrativo), beni di consumo (come farmaci, forniture mediche, dispositivi medici), spese generali e così via.

- **Attribuzione ai centri di costo:** Dopo aver classificato i fattori produttivi, vengono attribuiti ai centri di costo o alle unità operative che li utilizzano. Ad esempio, il personale medico può essere attribuito al centro di costo del reparto di medicina, mentre le forniture mediche possono essere attribuite al centro di costo del reparto di chirurgia.
- **Finalità di confronto e analisi:** Il piano dei fattori produttivi regionale, come menzionato, è uno strumento utilizzato a livello regionale. È progettato per consentire il confronto tra diverse aziende o strutture sanitarie all'interno della stessa regione. Questo strumento consente all'autorità sanitaria regionale di monitorare e analizzare i costi a livello regionale e prendere decisioni basate su dati comparativi.
- **Livello di analiticità:** Il piano dei fattori produttivi regionale rappresenta un livello di analiticità più elevato rispetto a quello delle singole aziende. Mentre le singole aziende possono utilizzare il piano dei fattori produttivi per scopi interni di controllo dei costi e analisi, a livello regionale, l'obiettivo è di ottenere una visione più ampia dell'allocazione delle risorse e delle prestazioni delle diverse strutture sanitarie.
- **Governance regionale:** L'utilizzo del piano dei fattori produttivi a livello regionale consente una governance più efficace delle risorse sanitarie regionali. Le autorità regionali possono utilizzare queste informazioni per prendere decisioni su finanziamenti, politiche sanitarie e allocazione delle risorse.

In sintesi, il piano dei fattori produttivi è uno strumento di contabilità analitica utile per classificare, assegnare e analizzare le risorse necessarie per l'erogazione dei servizi sanitari. A livello regionale, favorisce il confronto e l'analisi dei costi tra diverse aziende sanitarie e contribuisce alla governance regionale del sistema sanitario.

4.2.3 Il piano dei centri di costo

L'organizzazione dei centri di costo nell'ambito della contabilità analitica, in particolare nei contesti delle aziende sanitarie. Questo schema di organizzazione dei centri di costo è cruciale per analizzare e monitorare i costi associati all'erogazione di servizi sanitari e per scopi di contabilità e controllo finanziario. Di seguito, riassumo le principali informazioni contenute nella tua descrizione:

- **Centri di Costo come Unità di Base:** I centri di costo rappresentano le unità di base all'interno dell'azienda sanitaria per l'analisi dei costi e la gestione finanziaria. Queste unità devono essere definite in base a aree omogenee di attività che corrispondono alle competenze istituzionali dell'azienda. Questi centri di costo possono variare da un'azienda all'altra e possono essere determinati in funzione delle esigenze conoscitive specifiche.
- **Centri di Responsabilità:** In alcuni casi, la combinazione di più centri di costo può creare un "centro di responsabilità". Questo gruppo di persone lavora insieme

sotto la guida di un dirigente che assume la responsabilità delle azioni intraprese. Questo approccio consente di gestire e monitorare le attività che hanno obiettivi comuni o condivisi.

- **Piano dei Centri di Costo Regionale:** A livello regionale, viene spesso stabilito uno schema di riferimento per i centri di costo che deve essere seguito da tutte le aziende sanitarie regionali. Questo garantisce l'omogeneità nella rilevazione dei costi a livello regionale, facilitando il confronto tra diverse strutture sanitarie e consentendo una migliore gestione delle risorse a livello regionale.
- **Aggregazione e Dettaglio dei Centri di Costo:** Le aziende sanitarie possono utilizzare uno schema regionale di riferimento o sviluppare il proprio sistema di classificazione dei centri di costo. Spesso, i centri di costo più dettagliati vengono aggregati per scopi regionali, ad esempio, quando si riferiscono a unità operative simili.
- **Classificazione dei Centri di Costo:** I centri di costo vengono classificati in base all'output delle attività. Ci sono centri di costo di prestazioni finali (che erogano direttamente servizi all'utenza), centri di costo di prestazioni intermedie (che supportano sia l'utenza esterna che altri centri), centri di costo ausiliari (che forniscono servizi ad altri centri) e centri di costo generali (che raccolgono costi di struttura).
- **Obiettivi di Conoscenza dei Costi:** I centri di costo consentono di conoscere i costi associati a prestazioni sanitarie specifiche, aree problematiche, funzioni e destinatari delle prestazioni. Questo approccio è utile per analizzare i costi in base all'erogazione produttiva, ad esempio, assistenza ospedaliera, residenziale, ambulatoriale o domiciliare.

In generale, la configurazione dei centri di costo è essenziale per la contabilità analitica e consente alle aziende sanitarie di analizzare e gestire i costi associati ai servizi sanitari in modo dettagliato e strutturato, nonché di aderire alle direttive regionali per un'omogeneità nella rilevazione dei costi a livello regionale.

4.2.4 Il sistema di ripartizione dei costi indiretti

La distinzione tra contabilità analitica a costi diretti (directcosting) e contabilità analitica a costi pieni (full costing) riguarda il modo in cui vengono attribuiti i costi ai centri di costo e come si calcola il costo complessivo. Ecco una spiegazione più dettagliata di entrambe le approcci:

- **Contabilità Analitica a Costi Diretti (Direct Costing):**

Questo approccio si concentra sull'imputazione dei costi direttamente associati a specifici fattori produttivi o centri di costo. I costi diretti includono costi variabili che possono essere direttamente attribuiti a un'attività o a una prestazione specifica.

I costi diretti possono includere il costo del personale direttamente coinvolto in una prestazione, i materiali o forniture utilizzate per quella prestazione, o altri costi variabili che variano in relazione al livello di produzione o di erogazione di servizi.

La contabilità a costi diretti offre una visione più chiara dei costi direttamente associati a un'attività o a una prestazione specifica. Tuttavia, può non riflettere completamente il costo totale dell'attività o del servizio, poiché esclude i costi fissi generali e gli altri costi indiretti.

- Contabilità Analitica a Costi Pieni (Full Costing):

Questo approccio tiene conto non solo dei costi diretti, ma anche dei costi fissi generali e degli altri costi indiretti. I costi fissi generali sono spese che non possono essere direttamente attribuite a un'attività specifica, ma che sostengono l'intera operazione aziendale.

Per calcolare il costo pieno, i costi fissi generali e gli altri costi indiretti vengono allocati o distribuiti tra i diversi centri di costo o attività in base a criteri appropriati, come la percentuale di utilizzo delle risorse.

Il risultato della contabilità analitica a costi pieni fornisce una visione più completa dei costi associati a un'attività o a un servizio, compresi i costi diretti e quelli indiretti. Questo può essere utile per prendere decisioni su prezzi, politiche di prodotto o servizio e allocazione delle risorse.

In sostanza, la principale differenza tra i due approcci è che la contabilità analitica a costi diretti si concentra solo sui costi diretti e fornisce una visione parziale dei costi, mentre la contabilità analitica a costi pieni include sia i costi diretti che quelli indiretti e offre una visione più completa dei costi associati a un'attività o a un servizio. L'approccio scelto dipenderà dagli obiettivi e dalle esigenze specifiche dell'analisi dei costi all'interno dell'organizzazione.

4.2.5 Rilevazione e imputazione delle risorse ai centri di costo

La rilevazione e l'imputazione delle risorse ai centri di costo costituiscono un aspetto fondamentale nella gestione della contabilità analitica e nel calcolo dei costi. Questi processi consentono di determinare con precisione come le risorse, come il personale e i materiali, sono allocate e utilizzate all'interno di un'organizzazione. Ecco come solitamente avvengono la rilevazione e l'imputazione delle risorse ai centri di costo:

- Rilevazione delle Risorse: la rilevazione delle risorse coinvolge l'identificazione e la registrazione di tutte le risorse che vengono utilizzate nell'organizzazione. Queste risorse possono includere il personale, i materiali, i servizi, i costi indiretti e altri fattori produttivi.
- Classificazione delle Risorse: dopo la rilevazione, le risorse vengono solitamente classificate in categorie. Ad esempio, il personale può essere classificato in base alle mansioni (medici, infermieri, amministrativi) e i materiali possono essere classificati in base alla loro natura (farmaci, forniture mediche, attrezzature).
- Attribuzione dei Costi Diretti: i costi diretti, come i salari del personale direttamente coinvolto in un'attività specifica o i materiali utilizzati per una prestazione, vengono attribuiti direttamente al centro di costo responsabile di quell'attività. Questa attribuzione può essere basata su registrazioni dettagliate o criteri prestabiliti. I costi diretti sono quelli che possono essere direttamente attribuiti a un centro di costo specifico, e vi è un rapporto di causa-effetto diretto tra il costo e l'oggetto di misurazione. Questi costi sono tipicamente associati a risorse specifiche impiegate in una determinata attività.

- **Attribuzione dei Costi Indiretti:** i costi indiretti, come i costi fissi generali e le spese comuni, richiedono un processo di attribuzione più complesso. Questi costi vengono distribuiti tra i centri di costo in base a criteri appropriati, come la percentuale di utilizzo delle risorse da parte di ciascun centro o altri metodi di allocazione.
- **Registro e Monitoraggio:** una volta attribuiti i costi, questi vengono registrati in un sistema di contabilità analitica e monitorati nel tempo. Questo permette di tenere traccia dell'utilizzo delle risorse da parte dei vari centri di costo.
- **Periodicità della Rilevazione:** la rilevazione e l'imputazione delle risorse avvengono con una certa periodicità, ad esempio mensilmente o annualmente, per garantire che i dati siano sempre aggiornati.
- **Verifica e Audit:** è comune includere processi di verifica e audit per garantire l'accuratezza e la coerenza dei dati. Questi processi aiutano a individuare errori e discrepanze e assicurano che i costi siano assegnati correttamente.

L'obiettivo finale di questo processo è ottenere una visione dettagliata e accurata dei costi associati a ciascun centro di costo o attività. Questi dati sono fondamentali per prendere decisioni operative, determinare i prezzi dei servizi, calcolare i margini e valutare l'efficienza delle diverse parti dell'organizzazione. Inoltre, consentono di rispondere a esigenze di rendicontazione e controllo finanziario.

I principi e i processi coinvolti nella determinazione del costo per livelli e sub-livelli di assistenza in un contesto di contabilità analitica. Questi processi sono fondamentali per comprendere e gestire i costi associati all'erogazione di servizi sanitari in modo accurato e dettagliato. Di seguito, vengono evidenziati i punti chiave della tua descrizione:

- **Modalità Contabile a Doppia Entrata:** La contabilità analitica è rappresentata logicamente da una matrice a doppia entrata che elenca i centri di costo/centri di responsabilità sulle righe e gli aggregati dei fattori produttivi sulle colonne. Questa matrice serve come base per l'allocazione dei costi.
- **Centri di Costo e Livelli di Assistenza:** I centri di costo rappresentano passaggi intermedi nel processo logico del calcolo dei costi dell'oggetto di riferimento. Sono categorizzati in base al tipo di attività che svolgono, come centri finali, intermedi, ausiliari e generali. Questi centri sono utilizzati per conoscere il costo di unità operative, servizi, prodotti o progetti specifici.
- **Attribuzione del Costo del Personale:** L'attribuzione dei costi del personale ai centri di costo è particolarmente importante. Si può far riferimento a criteri come l'attività predominante o, in caso di attività equamente distribuite in più centri di costo, è possibile creare un centro di costo comune e ripartire il costo in base alla percentuale di attività svolte per ciascun centro.
- **Costo Pieno:** Il costo pieno tiene conto dei costi diretti e indiretti. Questi costi indiretti includono i costi fissi generali che supportano l'intera operazione aziendale ma non possono essere direttamente attribuiti a un'attività specifica. I costi indiretti vengono distribuiti in base a criteri appropriati.
- **Competenza Temporale:** Il criterio della competenza temporale è fondamentale e richiede che i costi siano registrati nel momento in cui sono effettivamente

sostenuti e correlati all'attività specifica del centro di costo. Questo assicura l'accuratezza dei dati di costo.

- Rilevazione dei Dati di Impiego dei Fattori Produttivi: È essenziale definire procedure che implicano spese per ciascuna classe di fattori produttivi e identificare il momento in cui tali fattori vengono impiegati nei processi di erogazione dei servizi. Questo assicura che i costi siano rilevati in modo accurato e tempestivo.

La costruzione di un sistema di contabilità analitica completo e accurato è fondamentale per ottenere una visione dettagliata e affidabile dei costi nell'erogazione di servizi sanitari. Questa analisi dettagliata è utile per prendere decisioni operative, migliorare l'efficienza e garantire una corretta allocazione delle risorse all'interno dell'organizzazione sanitaria.

4.2.6 Costi diretti e indiretti

La determinazione del costo pieno, che comprende sia i costi diretti che i costi indiretti, è fondamentale per ottenere una visione completa dei costi sostenuti per un determinato oggetto di misurazione, come un servizio sanitario, un prodotto o un progetto. La distinzione tra costi diretti e indiretti dipende dall'oggetto di misurazione e dalla prospettiva dell'analisi, il che significa che un costo può essere diretto in un contesto e indiretto in un altro.

Ecco i passi chiave coinvolti nella determinazione del costo pieno, in particolare per i costi indiretti:

- Identificazione dei Costi Indiretti: I costi indiretti sono i costi comuni a più prodotti o centri di costo all'interno dell'organizzazione. Questi costi comprendono spese generali come utenze, servizi esternalizzati (pulizie, ristorazione, lavanderia), ammortamento di attrezzature condivise e altri costi che non possono essere attribuiti direttamente a un oggetto specifico.
- Scelta del Driver o Base di Imputazione: Il driver o base di imputazione è il parametro che viene scelto come criterio per attribuire i costi indiretti ai centri di costo. Questo può essere scelto in base a due criteri principali: causalità (il driver riflette la causa del sostenimento dei costi) e misurabilità (il driver può essere misurato in modo affidabile rispetto all'oggetto di riferimento).
- Calcolo del Coefficiente di Imputazione Unitario: Il coefficiente unitario di imputazione è calcolato dividendo il totale dei costi indiretti per il totale del driver o base di imputazione. Questo fornisce un valore che rappresenta quanto costa ciascuna unità del driver in termini di costi indiretti.
- Attribuzione dei Costi Indiretti: Per attribuire i costi indiretti a un oggetto di misurazione specifico, moltiplichi il coefficiente unitario di imputazione per il valore effettivo del driver per quell'oggetto. Questo calcolo determina la quota di costi indiretti da assegnare a ciascun oggetto.
- Ripetizione per Ogni Centro di Costo: Questo processo di attribuzione dei costi indiretti deve essere ripetuto per ciascun centro di costo o oggetto di misurazione all'interno dell'organizzazione.

- **Monitoraggio e Verifica:** È importante monitorare costantemente il processo di attribuzione dei costi indiretti per garantire che sia accurato e aggiornato. Inoltre, possono essere necessari processi di verifica e audit per garantire la coerenza e l'accuratezza dei dati.
- **Tecnologie Avanzate:** In alcuni casi, le aziende possono utilizzare tecnologie avanzate, come sistemi di tracciamento o software di contabilità analitica, per semplificare il processo di attribuzione dei costi indiretti.

L'obiettivo di questo processo è ottenere una stima il più possibile accurata dei costi totali sostenuti per ciascun oggetto di misurazione. Questa analisi è fondamentale per prendere decisioni operative, determinare i prezzi dei servizi o dei prodotti, calcolare i margini e valutare l'efficienza delle diverse parti dell'organizzazione. La scelta dei driver e dei criteri di attribuzione dei costi indiretti richiede spesso una certa discrezionalità e flessibilità per adattarsi alle esigenze specifiche dell'organizzazione.

4.2.7 Le prestazioni intermedie

La suddivisione dei costi dei centri che forniscono prestazioni intermedie ospedaliere, come i servizi di Radiologia, Laboratorio Analisi, Anatomia Patologica, Medicina Nucleare, tra utenti esterni e pazienti ricoverati è un passo importante nella gestione della contabilità analitica. Questa suddivisione consente di avere una visione chiara dei costi associati all'attività e di valutare l'efficienza e l'efficacia dei servizi offerti. Ecco come solitamente avviene questa suddivisione:

- **Calcolo dei Costi Diretti e Indiretti:** il primo passo è calcolare i costi diretti e indiretti associati ai servizi erogatori di prestazioni intermedie. Questi costi includono il personale, i materiali, le spese generali, l'ammortamento di attrezzature e altri costi associati all'attività.
- **Raccolta di Dati sull'Attività:** per suddividere i costi tra utenti esterni e pazienti interni, è necessario raccogliere dati sull'attività dei servizi. Questi dati possono includere il numero di prestazioni effettuate per utenti esterni e interni, oltre a informazioni sui reparti di degenza, day hospital o unità operative del territorio a cui le prestazioni sono state erogate.
- **Scelta del Metodo di Valorizzazione:** a questo punto, è possibile scegliere un metodo di valorizzazione delle prestazioni. Ci sono due approcci comuni:
- **Prezzi di Trasferimento Interni:** in questo caso, si basa il calcolo sui costi di produzione interni. Viene attribuito un peso a ciascuna prestazione all'interno di una branca specialistica. Questi pesi rappresentano il rapporto di assorbimento delle risorse necessarie per ogni prestazione. Moltiplicando i pesi per il numero di prestazioni effettuate per utenti esterni e interni, si calcola il totale dei pesi prodotti dal servizio. La percentuale di incidenza sul totale dell'attività viene quindi calcolata, e i costi diretti vengono suddivisi in base a queste percentuali.
- **Utilizzo delle Tariffe del Nomenclatore:** in alternativa, è possibile utilizzare le tariffe del nomenclatore ministeriale o regionale come prezzi di "mercato" per le prestazioni. In questo caso, si tariffano tutte le prestazioni effettuate sia per utenti esterni che per interni. Successivamente, si calcola la percentuale di incidenza di

ciascuna categoria di prestazione sul totale dell'attività. I costi diretti vengono quindi ripartiti in base a queste percentuali.

- **Applicazione del Metodo Scelto:** una volta scelto il metodo, si procede con l'applicazione. Questo coinvolge il calcolo dei costi suddivisi tra utenti esterni e interni in base ai pesi o alle tariffe utilizzate.
- **Monitoraggio e Adattamento:** è importante monitorare costantemente il processo di suddivisione dei costi e apportare eventuali adattamenti in base ai cambiamenti nell'attività o nei costi.

La scelta tra l'uso di prezzi di trasferimento interni o tariffe di mercato dipende spesso dalle politiche aziendali e dalla disponibilità di dati affidabili. Entrambi gli approcci possono essere validi, ma è importante che siano coerenti con gli obiettivi aziendali e che riflettano il costo effettivo della produzione di servizi intermedi. Inoltre, i sistemi informativi aziendali devono essere in grado di supportare il metodo scelto.

4.2.8 Metodologia operativa per il ribaltamento dei costi

Il ribaltamento dei costi è una parte importante del processo di contabilità analitica ed è necessario per determinare il costo pieno delle prestazioni o dei servizi. Ecco una metodologia operativa semplificata per il ribaltamento dei costi:

- **Identificazione dei costi diretti e indiretti:**

Iniziate identificando tutti i costi direttamente associati a ciascun centro di costo. Questi sono costi che possono essere direttamente attribuiti a un'attività, un servizio o un prodotto specifico.

Identificate anche i costi indiretti, che sono comuni a più centri di costo o non possono essere attribuiti direttamente a un'attività specifica. Questi costi richiedono un processo di allocazione.

- **Definizione delle basi di imputazione:**

Per i costi indiretti, bisogna definire le basi di imputazione. Queste sono le misure o i parametri che verranno utilizzati per allocare i costi indiretti ai centri di costo. Le basi di imputazione dovrebbero essere scelte in base al principio di causalità e misurabilità.

- **Calcolo del coefficiente unitario di imputazione:**

Per ciascuna base di imputazione, calcolare il coefficiente unitario di imputazione. Questo è il rapporto tra i costi indiretti totali e il totale della base di imputazione.

- **Assegnazione dei costi indiretti:**

Utilizzare i coefficienti unitari di imputazione per assegnare i costi indiretti a ciascun centro di costo. Moltiplicate il valore della base di imputazione per ciascun centro per il coefficiente unitario di imputazione corrispondente.

- Verifica e monitoraggio:

Verificare i risultati ottenuti e monitorate costantemente il processo di ribaltamento dei costi. Assicuratevi che i costi siano correttamente allocati e che i coefficienti di imputazione siano aggiornati in base alle variazioni dell'attività.

- Aggiustamenti:

Apportate eventuali aggiustamenti necessari in base all'evoluzione delle attività e dei costi. Questo potrebbe richiedere la revisione delle basi di imputazione o dei coefficienti unitari.

Questa metodologia operativa è una guida generale per il ribaltamento dei costi.

È importante personalizzarla in base alle esigenze specifiche dell'azienda e alle complessità dei suoi processi produttivi. Inoltre, l'uso di sistemi informatici e software dedicati può semplificare notevolmente il processo di ribaltamento dei costi.

Il processo di suddivisione dei costi dei centri che forniscono prestazioni intermedie. Questo processo è cruciale per ottenere una visione chiara dei costi associati a diverse categorie di utenti e per valutare l'efficienza dei servizi erogati. La scelta tra l'uso di prezzi di trasferimento interni o tariffe di mercato dipende da vari fattori, tra cui le politiche aziendali, la disponibilità di dati e l'obiettivo di riflettere il costo effettivo della produzione dei servizi intermedi. In entrambi i casi, è fondamentale che il sistema informativo aziendale sia in grado di supportare il metodo scelto e che il processo venga costantemente monitorato e adattato in base alle esigenze aziendali in evoluzione.¹⁸

4.3 Contabilità direzionale

La contabilità direzionale è una branca della contabilità aziendale che si concentra sull'analisi dettagliata dei costi e dei ricavi di un'azienda. Il suo obiettivo principale è fornire informazioni cruciali per la gestione e la direzione strategica dell'impresa.

La contabilità direzionale fa parte del sistema informativo aziendale. La sua funzione primaria è quella di raccogliere, analizzare e sintetizzare un vasto volume di dati aziendali. Questi dati vengono poi trasformati in report aziendali sintetici e facilmente interpretabili. Questi report forniscono informazioni chiare e dettagliate ai dirigenti aziendali per supportare le decisioni operative e strategiche.

La contabilità direzionale è uno strumento fondamentale per aiutare i manager a prendere decisioni informate sulle operazioni e sulle risorse aziendali. Fornisce una panoramica dettagliata dei costi e dei ricavi, consentendo ai dirigenti di identificare opportunità di risparmio, migliorare l'efficienza operativa e formulare strategie aziendali.

Quindi svolge un ruolo essenziale nell'ambito della gestione aziendale, contribuendo a tradurre i dati aziendali in informazioni pratiche e utili. Queste informazioni supportano i vertici aziendali nella formulazione di decisioni operative e strategiche, consentendo all'azienda di raggiungere i propri obiettivi e di gestire in modo efficiente le proprie risorse.

¹⁸ Contabilità aziendale-[http://www. Docplayer.it](http://www.Docplayer.it)



[Fig.23] Sistema informativo aziendale Fonte: <https://farenumeri.it/contabilita-direzionale/>

Ecco alcuni punti chiave per comprendere meglio il ruolo della contabilità direzionale all'interno del sistema informativo aziendale:

- Raccolta dei dati: la contabilità direzionale raccoglie dati finanziari e operativi da varie fonti all'interno dell'azienda, compresi i dati contabili tradizionali, i dati sulle vendite, i costi, gli inventari, e così via. Questa raccolta dati può avvenire attraverso sistemi software dedicati, ma spesso coinvolge anche la collaborazione con altri reparti aziendali per ottenere informazioni complete.
- Analisi dei dati
- Diffusione e condivisione delle informazioni: la contabilità direzionale contribuisce a diffondere, scambiare e condividere informazioni all'interno e talvolta anche all'esterno dell'azienda. Ciò favorisce una maggiore trasparenza e collaborazione tra le unità organizzative e consente ai vertici aziendali di monitorare l'allineamento delle attività con gli obiettivi aziendali.
- Analisi dell'andamento economico

La contabilità generale e la contabilità direzionale sono due rami distinti della contabilità aziendale con obiettivi e funzioni differenti.

Ecco le principali differenze tra le due:

- La contabilità generale si concentra sulla registrazione e documentazione di tutte le transazioni finanziarie e contabili di un'azienda. Il suo scopo principale è l'accurata e l'elaborazione di tutte le transazioni aziendali, con un focus sulla registrazione conformità normativa e sulla preparazione dei bilanci finanziari, come il bilancio di verifica, il conto economico e il bilancio. La contabilità generale è ampiamente utilizzata per scopi esterni, come la presentazione di rapporti finanziari alle autorità fiscali, agli investitori e alle parti interessate esterne. È principalmente un requisito normativo e contabile:** La contabilità generale tende a registrare le transazioni in modo più aggregato, spesso a livello di conto contabile. È orientata verso una visione generale e consolidata delle transazioni aziendali
- La contabilità direzionale, al contrario, si concentra sulla raccolta e analisi dettagliata dei dati finanziari e operativi dell'azienda per supportare la gestione e il processo decisionale. Il suo obiettivo principale è fornire informazioni rilevanti ai manager e ai dirigenti aziendali per aiutarli a prendere decisioni operative e strategiche. La contabilità direzionale è orientata verso un uso interno all'azienda. Fornisce informazioni dettagliate ai manager per la gestione aziendale, inclusa l'ottimizzazione delle risorse, l'analisi di redditività, la pianificazione finanziaria e il controllo di gestione.

	Contabilità generale	Contabilità direzionale
Utenti	Persone esterne che prendono decisioni economiche e finanziarie	Manager che pianificano e controllano un'organizzazione
Quadro temporale	Prospettiva storica	Enfasi sul futuro
Verificabilità e rilevanza	Enfasi sulla verificabilità	Enfasi sulla rilevanza per la pianificazione ed il controllo
Precisione e tempestività	Enfasi sulla precisione	Enfasi sulla tempestività
Oggetto	L'attenzione è soprattutto sull'intera organizzazione	Si focalizza sui singoli ambiti di responsabilità organizzative
Requisiti	Deve rispettare i principi contabili e i formati prescritti	Non deve rispettare i principi contabili, né alcun formato prescritto ¹⁹

4.4 Controllo di gestione

Si può definire controllo di gestione quell'insieme di sistemi, processi, pratiche e strumenti che consentono ai manager di gestire l'azienda in modo efficace raggiungendo gli obiettivi prefissati nei tempi stabiliti. Rientrano tra questi i metodi e gli strumenti per la contabilità e per quelli per la misurazione delle prestazioni e dei KPI di business. L'obiettivo primario del controllo di gestione è quello di creare e sviluppare la coerenza organizzativa, uniformità del processo decisionale e la convergenza degli obiettivi delle diverse unità aziendali all'interno di un'organizzazione in modo economicamente fattibile. Nella pratica questo si concretizza in quattro azioni:

- Individuare le cause degli scostamenti
- Misurare le prestazioni delle singole aree aziendali
- Ottimizzare la gestione delle risorse produttive ed economiche

¹⁹ Tabella, elaborazione personale

- Fornire supporto alla direzione aziendale nella definizione degli obiettivi strategici

Il controllo di gestione e la gestione finanziaria dell'azienda sono due attività strettamente correlate tra loro ²⁰nel senso che: il controllo finanziario riguarda le questioni che possono influire sull'attività dell'azienda in termini di valutazione, allocazione e utilizzo delle risorse economiche, mentre il controllo di gestione è un esercizio complessivo e include anche la parte di controllo finanziario. Analisi storica dei bilanci, analisi dei flussi di cassa, valutazione delle opportunità di investimento, gestione delle fonti di finanziamento, gestione dei rischi finanziari, sono i principali strumenti e tecniche utilizzate in finanza aziendale che un responsabile del controllo di gestione deve conoscere per aiutare l'azienda a raggiungere i propri obiettivi di prestazione e di crescita finanziaria.

Il controllo di gestione fornisce indicazioni di come l'organizzazione sta operando in conformità dei suoi obiettivi consentendo di prendere decisioni informate e tempestive per migliorare efficienza e l'efficacia dei processi aziendali e per favorire la crescita dell'impresa. Gli scostamenti negativi vengono immediatamente rilevati, consentendo di intraprendere le azioni correttive del caso. Pertanto, la differenza tra i risultati attesi e quelli effettivi è ridotta al minimo. Il controllo di gestione permette altresì di valutare l'apporto delle risorse umane al raggiungimento degli obiettivi, influenzando e indirizzando verso la deficienza il comportamento dei team o delle singole persone.

Il controllo di gestione svolge un ruolo fondamentale nella pianificazione strategica aziendale. Esso consente di monitorare gli obiettivi strategici e il loro raggiungimento nel tempo individuando eventuali criticità. In questo modo, la direzione aziendale può valutare l'efficacia delle proprie strategie e apportare eventuali modifiche per migliorare i risultati.

Contabilità analitica, budgeting e reporting fanno parte delle principali tecniche di controllo di gestione. In generale sono tutti strumenti che permettono di individuare eventuali scostamenti con gli obiettivi fissati e prendere decisioni tempestive per raddrizzare il tiro ove necessario. Inoltre c'è l'analisi dei costi che consente di individuare le voci di spesa dell'azienda e di valutare l'efficienza dei processi aziendali, in tal modo, è possibile individuare eventuali aree di miglioramento e proporre soluzioni per ridurre i costi.

Per implementare un sistema di controllo di gestione efficace è necessario definire obiettivi chiari e misurabili, monitorare costantemente i risultati e adattarsi rapidamente alle situazioni in continua evoluzione. È possibile stabilire un processo con quattro fasi:

- Stabilire standard e metodi per misurare le prestazioni
- Misurare le prestazioni
- Determinare se le prestazioni corrispondono allo standard
- Intraprendere azioni correttive

²⁰ Contabilità generale e analitica-<http://www.univpm.it>

Per quanto riguarda in budget nel controllo di gestione, c'è da dire ce è uno degli elementi distintivi, insieme alla contabilità direzionale, al reporting, e ai key performance indicators, del meccanismo operativo noto come controllo di gestione e si inserisce in quella ch è la sua fase di programmazione operativa, con il budget si intende espressione quantitativo – monetaria di un piano di azione proposto dalla direzione per raggiunger un determinato obiettivo di crescita. È quindi un documento contabile amministrativo che, con riferimento ad un orizzonte temporale di breve periodo, traduce in termini quantitativo – monetari i dati contenuti nel piano aziendale di medio- lungo termine, è sempre relativo ad un periodo futuro e consente di formulare un bilancio preventivo. È composto da vari documenti, chiamati budget settoriali, relativi alle singole aree funzionali dell'azienda, redatti e messi insieme in quello che viene chiamato processo di budgeting, processo attraverso cui è possibile:

- Individuare gli obiettivi di carattere economico ed i modi per realizzarli
- Misurare se tali obiettivi sono o non sono raggiungibili
- Determinare le cause di possibili scostamenti dei valori effettivi con quelli di riferimento.

Come appreso, il budget come documento rappresenta non un sunto ma piuttosto una condizione obiettivo che si vuole raggiungere nell'anno futuro, sia per quanto riguarda i ricavi che i costi. Nello specifico il budget svolge le funzioni di:

- Guida ed orientamento
- Motivazione dei responsabili
- Omogeneizzazione dei termini economico – finanziari
- Formazione ed apprendimento
- Coordinamento delle azioni
- Relazione tra aree aziendali
- Programmazione e controllo

Capitolo 5

Attività di controllo gestionale

5.1 Il modello 231

Il controllo aziendale è un esame condotto, che ha come obiettivo, di garantire la regolarità e la legittimità di tutti gli iter lavorativi presenti in azienda, questo da tutti i punti di vista, tipo contabile, informatico, etc...

Ciò serve anche a prevenire imprevisti di tipo legale o fisico ad esempio danno biologico, quindi possiamo dire che il controllo è volto ad assicurare la conformità le norme giuridiche e l'interesse pubblico, tramite esercizio di poteri dato ad un soggetto con particolari competenze chiamato controllante.

Nella fase di controllo in generale, a sua volta è presente:

- La fase istruttoria, che va a prendere tutte le informazioni su una particolare procedura aziendale
- La fase di verifica, tiene conto se sono messi in campo protocolli e linee guida come da legge
- La fase di giudizio, appunto va a giudicare in positivo o negativo ciò che è stato enucleato dalla fase di verifica
- La fase della messa in campo di una misura, nel caso ci sia un giudizio negativo, bisogna sopperire con una legittima idea per annullare o cercare di limitare il danno

Nella fase di controllo, come sopra esposto, sono presenti due soggetti, ossia il controllante ed il controllato, questi possono essere organi intraorganici o intersoggettivi, ed a sua volta può essere un controllo ordinario o straordinario.

Il Decreto 231 è un provvedimento legislativo italiano che disciplina la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche senza personalità giuridica, per reati commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente stesso. Questo tipo di responsabilità è spesso denominato "responsabilità amministrativa degli enti."

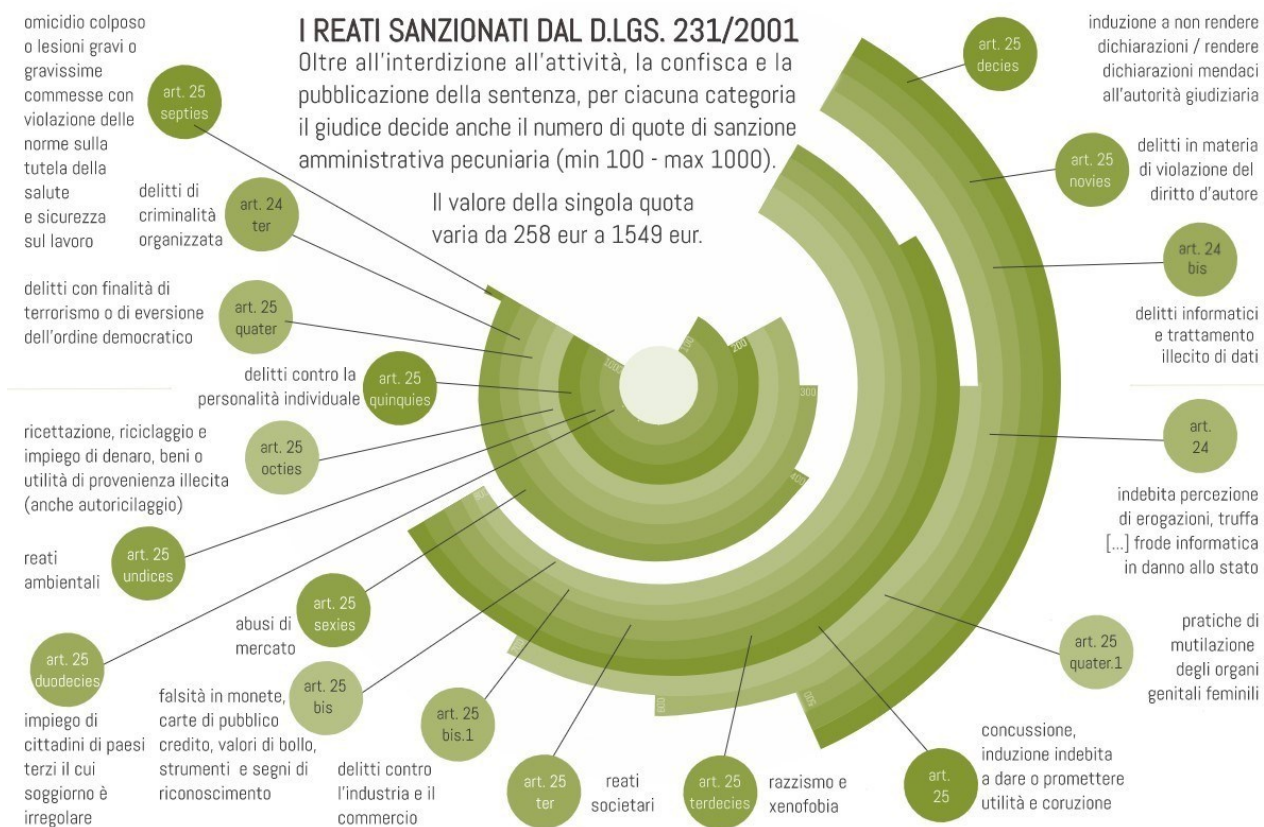
Conforme all'articolo 2 del Decreto 231, un'entità non può essere ritenuta responsabile per un reato se la sua responsabilità e le relative sanzioni non sono esplicitamente previste da una legge entrata in vigore prima della commissione del reato. In altre parole, l'ente può essere ritenuto responsabile solo se il reato di cui è accusato è espressamente previsto dal Decreto 231 o da altre leggi.

Inizialmente, il Decreto 231 prevedeva la responsabilità degli enti solo per reati dolosi che riguardavano i rapporti con la Pubblica Amministrazione (P.A.). Questi reati includevano l'indebita percezione di erogazioni, la truffa in danno dello Stato o di un Ente pubblico o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, la frode informatica, la concussione e la corruzione. Tuttavia, nel corso degli anni, il catalogo dei reati-presupposto è stato ampliato mediante modifiche legislative.

Queste modifiche hanno ampliato il raggio d'azione del Decreto 231 e ora possono far scaturire la responsabilità degli enti una serie più ampia di reati. Questo è stato fatto per adattare la legge alla realtà in evoluzione e per rendere più efficace la prevenzione della corruzione e di altre condotte illecite all'interno delle organizzazioni.

È importante notare che il Decreto 231 è una misura volta a incentivare le organizzazioni a promuovere comportamenti legali ed etici all'interno della loro struttura. Pertanto, molte aziende e organizzazioni in Italia hanno sviluppato programmi di compliance per evitare la commissione di reati e per garantire la conformità alle leggi vigenti.²¹

²¹ **Il modello 231-<http://www.Assistenza-legale-imprese.it>**



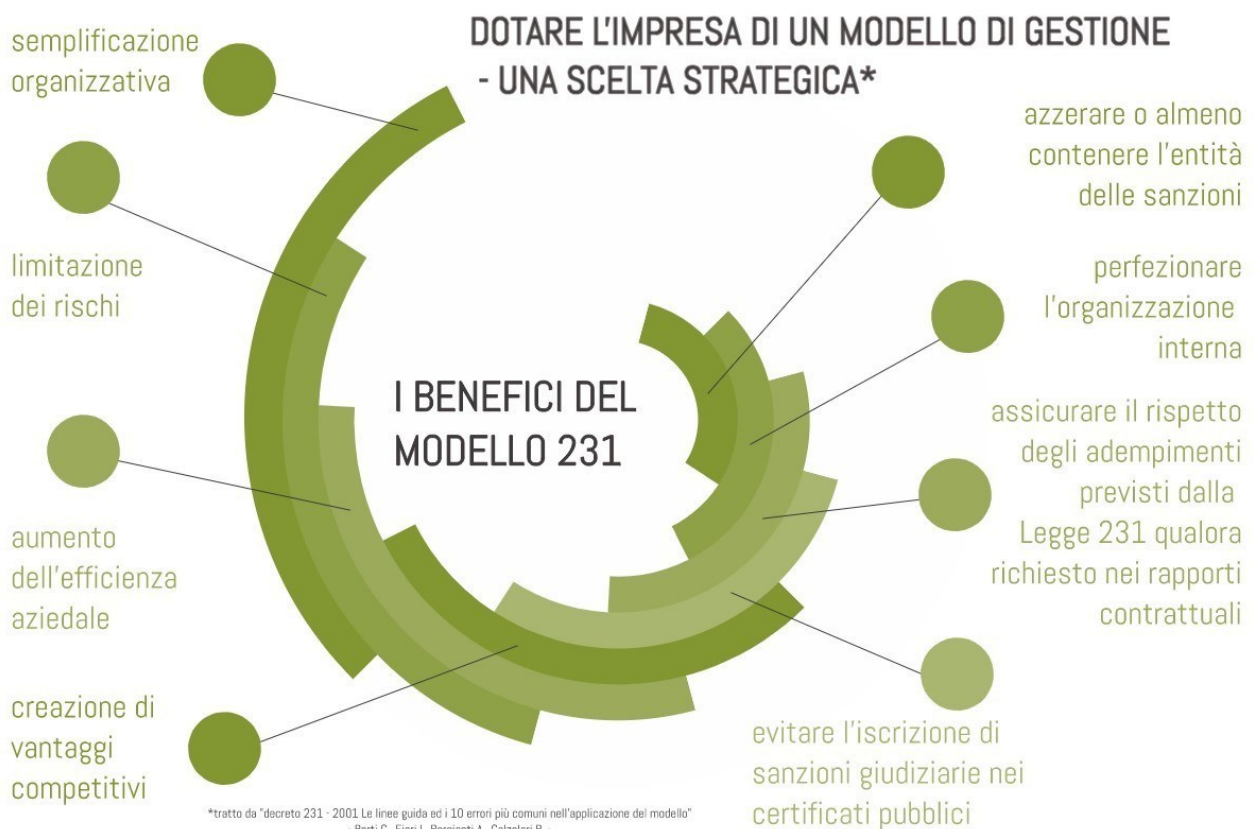
[Fig.24] D.lgs 231-2001 Fonte <https://www.softcarehse.it/blog/legge-231/il-modello-231-una-scelta-strategica/>

Nel caso l'azienda commette illecito, si può logicamente andare in due direzioni, se il reato è previsto dal d.lgs, c'è l'azione penale a carico del soggetto, con accertamento del vantaggio o interesse dell'ente nel caso ciò esiste si procede a carico dell'ente, nel caso ciò non sussiste non si procede con l'iter a carico dell'ente. Nel caso si procede a carico dell'ente, se esiste un accertamento di sistemi efficaci per l'organizzazione aziendale, termina il procedimento nei confronti dell'ente, nel caso non esista un sistema efficace si procede appunto con la sanzione a carico dell'ente.

L'adozione e l'attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG) secondo il Decreto Legislativo 231/2001, soprattutto per le piccole e medie imprese (PMI), può essere semplificata grazie alle disposizioni legislative e flessibilità previste dal legislatore.

Il Decreto 231/01 è una normativa che punta a promuovere la legalità nelle imprese ea prevenire la commissione di reati nel loro interesse oa loro vantaggio. La principale flessibilità offerte alle PMI include anche la delega all'organo dirigente; nelle PMI, i compiti dell'Organismo di Vigilanza (ODV) 231 possono essere demandati all'organo dirigente dell'azienda. Questo significa che l'ODV non deve essere costituito come un organo a sé stante, semplificando notevolmente la gestione del MOG 231 (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo" previsto dal Decreto Legislativo 231/2001 in Italia).²²

²² I benefici del modello 231 secondo Decreto 231 – 2001 Le linee guida ed i 10 errori più comuni nell'applicazione del modello- Una breve guida al decreto ed alla sua applicazione in azienda Carlo Berti, Laura Fiori, Annarita Bergianti, Benedino Calzolari. Ed.Giuffrè



[Fig.25] D.lgs 231-2001 Fonte <https://www.softcarehse.it/blog/legge-231/il-modello-231-una-scelta-strategica/>

Quindi, in conclusione, il modello 231, oltre a metterlo in campo per forza di legge, ha comunque diversi benefici nei confronti dell'ente, come la semplificazione organizzativa ossia ogni dipendente sa perfettamente il suo ruolo e ciò che deve fare, muovendosi in questo modo per forza di cose, c'è una limitazione dei rischi, un aumento dell'efficienza aziendale. Quindi tramite il perfezionamento dell'organigramma aziendale, questo modello serve all'ente per adempiere in modo corretto a ciò che è richiesto nella normativa vigente.

Il MOG 231 mira a prevenire la commissione di reati all'interno dell'organizzazione. Questo aiuta a ridurre il rischio di coinvolgimento dell'azienda in attività illegali, come la corruzione, il riciclaggio di denaro, la frode, ecc.

I punti cardini sono: legalità, correttezza, trasparenza, rapporti con la Pubblica amministrazione, rapporti nel mercato, tutela degli interlocutori, riduzione del rischio giuridico, miglioramento della reputazione, responsabilità aziendale.

5.2 Controllo gestionale

È un elemento sistematico di vitale importanza per l'azienda messo in atto dalla direzione aziendale, per controllare se tutti gli iter lavorativi seguono gli standard proposti per il raggiungimento della vision aziendale, il manager aziendale deve essere informato riguardo alla situazione patrimoniale, finanziaria e reddituale dell'azienda, quindi per effettuare questo controllo bisogna tenere conto di alcuni fattori come:

- La piazza di business
- L'operato che ha sviluppato l'azienda sino a quel momento
- Organigramma aziendale
- Monitoraggio su alcuni punti da modificare
- Analisi costi benefici



[Fig.26] Controllo di gestione Fonte <https://vitolvecchia.altervista.org/caratteristiche-processi-e-funzionamentodel-controllo-di-gestione-in-azienda/>

Per quanto riguarda il controllo aziendale si va a dividere in due ramificazioni, tra cui:

- Controllo interno di gestione
- Controllo esterno di gestione

Il controllo interno di gestione è un insieme di norme e protocolli, che consentono identificazione, misurazione, monitoraggio dei maggiori rischi aziendali.

Il Sistema di Controllo Interno e Gestione dei Rischi si esplica attraverso tre livelli di controllo:

- il controllo di terzo livello esercitato da organismi interni alla società, vale a dire l'Internal Audit, oppure esterni, ossia il Collegio Sindacale, la Società di Revisione e l'Organismo di Vigilanza ex d.lgs. 231/2001;
- il controllo di secondo livello, affidato a sistemi specialistici quali, la funzione di Risk Management, la Compliance, il Dirigente Preposto alla redazione dei documenti contabili societari, il Data Protection Officer, il Controllo di gestione;
- il controllo primario di linea, affidato alle singole unità organizzative o Società del Gruppo, svolto sui processi di competenza; la responsabilità di tale controllo è demandata al Management operativo/Risk owner ed è parte integrante di ogni processo aziendale.²³

Il controllo gestionale è un processo di monitoraggio e valutazione delle attività e delle risorse di un'organizzazione al fine di garantire che gli obiettivi stabiliti siano raggiunti in modo efficiente ed efficace. Questo processo è essenziale per la gestione aziendale e può essere suddiviso in diverse fasi, tra cui:

- Pianificazione: La pianificazione è la fase iniziale del controllo gestionale. In questa fase vengono definiti gli obiettivi e i piani d'azione per raggiungerli. La pianificazione può includere la definizione di obiettivi a breve e lungo termine, la stesura di budget, la programmazione delle attività e la pianificazione delle risorse necessarie.
- Monitoraggio: Una volta che i piani sono stati messi in atto, è importante monitorare costantemente l'andamento delle attività e dei processi. Il monitoraggio può includere la raccolta di dati, la creazione di report periodici e l'analisi delle performance aziendali rispetto agli obiettivi stabiliti.
- Valutazione: La valutazione è il processo di analisi dei dati raccolti durante il monitoraggio. Si tratta di confrontare le performance effettive con quelle pianificate e identificare eventuali deviazioni. Se vengono rilevate delle deviazioni, è necessario prendere misure correttive per allineare le attività con gli obiettivi.
- Regolazione: La regolazione comporta l'adozione di misure correttive per migliorare le performance o per riportare l'organizzazione sulla giusta traiettoria. Queste azioni possono includere la ridefinizione dei piani, la riallocazione delle risorse o il cambiamento delle strategie.

²³ Senato della Repubblica, Commissione Parlamentare di inchiesta sul ssn. Il funzionamento delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere con particolare riferimento allo stato del processo di aziendalizzazione.

Il controllo gestionale è fondamentale per garantire che un'organizzazione operi in modo efficiente, facendo sì che le risorse siano utilizzate in modo ottimale e che gli obiettivi siano raggiunti. Strumenti come i sistemi informatici di gestione aziendale (ERP), i report finanziari, i KPI (Key Performance Indicators) e il benchmarking sono spesso utilizzati per facilitare il controllo gestionale.

Un buon controllo gestionale può contribuire a migliorare la trasparenza aziendale, l'efficienza operativa e la capacità di adattamento alle mutevoli condizioni di mercato.

5.2.1 Controllo da parte del direttore generale

Per quanto riguarda quindi, la vigilanza sulle aziende sanitarie, a delineare questo sistema è stato, appunto il DLgs 502/92, distinguendo i controlli esterni esercitati dalla regione , ministero e cortei dei conti, da quelli interni esercitati da direttore generale ed oiv.

L'oggetto del controllo sono gli atti, vanno a valutare la legittimità, sulle attività per verificare i risultati raggiunti sempre tenendo conto efficacia efficienza ed economicità, ed in fine sui soggetti, quindi sono diretti a valutare l'operato degli individui in campo, Il ruolo che il sistema dei controlli interni svolge nell'ambito della gestione è importantissimo tenuto conto che in tale sistema si individua la sede di verifica della capacità dell'organo esecutivo di determinare – attraverso la programmazione degli obiettivi gestionali – l'individuazione delle modalità di acquisizione ed elaborazione dei dati e l'individuazione dei criteri valutativi specifici per l'attività gestionale, e di auto correggere la propria azione, attraverso il c.d. feedback, o informazione di ritorno sull'andamento della gestione in corso d'opera.

Il Decreto Legislativo 502/92 (noto come "Testo Unico delle leggi in materia sanitaria") ha introdotto norme specifiche per il settore sanitario in Italia e ha stabilito un sistema di controllo per le aziende sanitarie. Questo sistema prevede sia controlli esterni che controlli interni per garantire una gestione efficiente e trasparente delle strutture sanitarie.

1. I controlli esterni:

- **Controllo regionale:** Le regioni in Italia hanno il compito di monitorare e controllare le attività delle aziende sanitarie all'interno del proprio territorio. Questo controllo è importante per garantire il rispetto delle normative regionali e la qualità dei servizi sanitari offerti.
- **Controllo del Ministero della Salute:** Il Ministero della Salute svolge una funzione di controllo a livello nazionale per assicurarsi che le aziende sanitarie rispettino le leggi sanitarie nazionali e operino in conformità con le normative nazionali.
- **Controllo della Corte dei Conti:** La Corte dei Conti è l'ente di controllo finanziario in Italia e svolge il compito di verificare che le aziende sanitarie utilizzino i fondi pubblici in modo corretto ed efficiente.

2. I controlli interni:

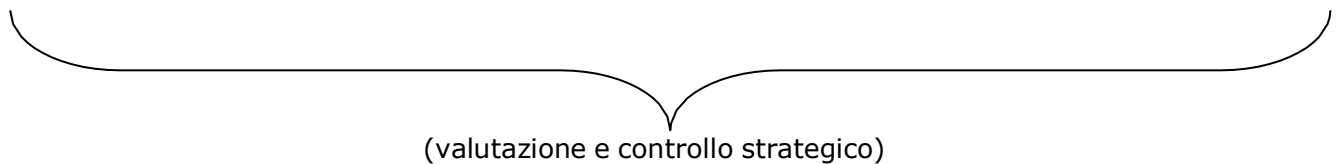
- **Direttore Generale:** Il direttore generale è responsabile della gestione quotidiana dell'azienda sanitaria ed è tenuto a garantire che le risorse siano utilizzate in modo efficiente e che gli obiettivi siano raggiunti. Questo ruolo include il monitoraggio delle attività, la valutazione delle performance e l'adozione di misure correttive quando necessario.

- OIV (Organismo Indipendente di Valutazione): L'OIV è un organo interno all'azienda sanitaria incaricato di svolgere attività di valutazione e controllo indipendente delle attività e delle performance dell'azienda stessa. L'obiettivo dell'OIV è garantire la trasparenza e l'efficienza delle operazioni aziendali.

In sintesi, il sistema di controllo per le aziende sanitarie in Italia prevede sia un controllo esterno da parte delle istituzioni regionali, nazionali e della Corte dei Conti, che un controllo interno da parte del direttore generale e dell'OIV. Questo approccio è finalizzato a garantire la corretta gestione delle risorse pubbliche nel settore sanitario e a migliorare la qualità dei servizi offerti.

Secondo il decreto legislativo 30 luglio 1999 n°286 le P.A. nel ambito della loro rispettiva autonomia, devono dotarsi di strumenti per:²⁴

- garantire legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, (controllo di regolarità amministrativa e contabile)
- verificare efficacia efficienza ed economicità, (controllo di gestione)
- valutare le prestazioni dei vertici, (valutazione della dirigenza)
- valutare adeguatezza delle scelte compiute .



Obbligatori per i ministeri

Applicabili alle regioni nell'ambito della propria autonomia organizzativa legislativa

Derogabili da parte di altre amministrazioni pubbliche ²⁵

²⁴ **Gli atti di controllo pdf 2002-[http://www.regione.veneto .it](http://www.regione.veneto.it)**

²⁵ Controllo aziendale-[http://www. Lumsa.it](http://www.Lumsa.it)

A ciò resta fermo il principio di cui all'art 3 del d.lgs29/1993 e successive integrazioni e modificazioni distinte tra funzioni di indirizzo politico ed attività gestionale. Il d.lgs. 286/99 non si applica alla valutazione dell'attività didattica e di ricerca dei professori e ricercatori delle università, all'attività didattica del personale della scuola, all'attività di ricerca dei ricercatori e tecnologi degli enti di ricerca.

5.2.2 Controllo da parte dell' OIV

L'OIV, acronimo di "Organismo Indipendente di Valutazione," è un ente interno alle aziende sanitarie italiane incaricato di svolgere attività di valutazione e controllo indipendente delle attività e delle performance dell'azienda stessa. L'obiettivo principale dell'OIV è assicurare la trasparenza, l'efficienza, l'efficacia e la legalità delle operazioni all'interno dell'azienda sanitaria.

Ecco alcune delle principali responsabilità e funzioni dell'OIV:

- Valutazione delle performance: L'OIV è responsabile di valutare le performance dell'azienda sanitaria rispetto agli obiettivi stabiliti e alle normative vigenti. Questa valutazione può includere aspetti finanziari, operativi e qualitativi dei servizi sanitari.
- Audit interni: L'OIV svolge audit interni per verificare la correttezza e la trasparenza delle attività finanziarie e gestionali dell'azienda. Questi audit possono riguardare la contabilità, la gestione delle risorse umane, la gestione delle forniture, e altri aspetti chiave dell'organizzazione.
- Consulenza e raccomandazioni: L'OIV fornisce consulenza e raccomandazioni alla direzione generale e al consiglio di amministrazione dell'azienda sanitaria al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia delle operazioni. Queste raccomandazioni possono riguardare le politiche aziendali, i processi operativi e la gestione delle risorse.
- Monitoraggio della legalità: L'OIV verifica che l'azienda sanitaria operi in conformità con le leggi e le normative vigenti. Questo aspetto è particolarmente importante per garantire che le attività dell'azienda rispettino i diritti dei pazienti, le leggi sulla privacy, e altre normative sanitarie e legali.
- Rapporti e comunicazioni: L'OIV presenta rapporti periodici alla direzione generale, al consiglio di amministrazione e ad altri organi decisionali dell'azienda sanitaria, al fine di comunicare i risultati delle valutazioni e degli audit effettuati.

L'OIV è un organo indipendente, il che significa che non fa parte della direzione generale o di altri organi operativi dell'azienda. Questa indipendenza è fondamentale per garantire che il controllo sia effettuato in modo imparziale e che possa rilevare eventuali problematiche o criticità senza interferenze esterne. Quanto ai compiti degli OIV in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione si rimanda all'art. 1 della Legge 190/2012 così come modificato

dal Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 (FOIA) nonché agli indirizzi espressi in materia da parte dell'Autorità nazionale anticorruzione.²⁶

In sintesi, l'OIV svolge un ruolo essenziale nel garantire la corretta gestione delle aziende sanitarie in Italia. Attraverso la sua attività di valutazione, controllo e consulenza, contribuisce a promuovere la trasparenza, la legalità e l'efficienza nell'ambito delle strutture sanitarie, migliorando la qualità dei servizi offerti ai pazienti.

5.2.3 Enterprise risk management

Enterprise risk management, riguarda la gestione dei rischi in azienda, quindi rischi organizzativi. Ciò include problematiche per quanto riguarda la sicurezza dei dipendenti, proteggere i dati sensibili al rispetto di normative legali e arresto delle frodi finanziarie.

Gestire i rischi è visto normalmente come un tentativo di ridurre al minimo i danni al valore che l'organizzazione crea per sé, dipendenti, azionisti, clienti e la community. Ogni azienda decide che cosa percepisce come un rischio ed esegue una qualche forma di determinazione del rischio. Un frame work ERM è un insieme di principi e procedure che aiutano le organizzazioni a gestire i rischi previsti in modo che possano raggiungere con successo i loro obiettivi.

In questo senso, le soluzioni di risk management fanno due cose: proteggere l'azienda dai danni e creare opportunità per migliorare le prestazioni aziendali.

Una gestione corretta dei rischi favorisce la continuità del business. Il business continuity management (BCM) è correlato all'ERM. Il BCM è un processo di gestione che le aziende utilizzano per identificare potenziali minacce e pianificare in anticipo nel caso in cui tali minacce diventino realtà, assicurandosi che l'azienda possa adempiere ai propri obblighi nei confronti di clienti, fornitori e dipendenti. Una visione moderna dell'enterprise risk management suppone che ti aiuti a aumentare la probabilità di raggiungere i tuoi obiettivi organizzativi, invece di compilare un elenco di potenziali problemi.

²⁶ Erm-<http://www.Ministero della salute.it>



Fig.27] ERM Fonte <https://erm.sfsu.edu/>

Gli strumenti erm sono essenziali per gestire il rischio e ottenere risultati eccellenti, un processo erm formale mette in atto metodologie e pratiche in modo da poter aumentare sistematicamente le probabilità di successo.

In assenza di risk management, un'azienda ha maggiori probabilità di prendere decisioni sbagliate, di essere meno preparata e di lottare per raggiungere costantemente i propri obiettivi di business.

ERM è un processo aziendale con passi specifici, milestone e stakeholder. Un frame work ERM affidabile ed efficace è basato sul coinvolgimento impegnato degli stakeholder supportato da dati sostanziali e fruibili e da una intelligenza robusta.

L'obiettivo di un frame work ERM è di aiutarti a identificare, valutare e analizzare i rischi aziendali chiave e ridurre al minimo gli impatti aziendali negativi se questi rischi vengono superati. Il frame work ERM deve essere basato sul contesto e strutturato in tutte le linee di business, poiché le diverse funzioni sono vulnerabili a diversi tipi di rischio e a diversi livelli. Infine, l'ERM deve prendere in considerazione sia i rischi interni che esterni e valutare in che modo tali rischi possono anche creare opportunità.

La tecnologia è trasformativa all'interno dell'area ERM, così come lo è in tanti altri processi aziendali. La tecnologia accelera la potenza dell'Enterprise Risk Management in tre modi cruciali:

- Rende il processo più basato sui dati
- Rende il processo più semplice e digitale
- Ciò rende la sicurezza informatica qualcosa che interessa tutta l'azienda e una priorità assoluta per i dirigenti

Se si decide di affidarsi alla tecnologia per gestire il rischio e la compliance della propria organizzazione, cerca una vera e propria soluzione ERM che ti offra le seguenti caratteristiche:

- **Semplicità.** In primo luogo, la soluzione ERM deve essere facile da utilizzare per tutti gli stakeholder. Questo è fondamentale perché è necessario avere un coinvolgimento multistakeholder per essere efficace. L'ERM non è un processo autonomo. Deve essere profondamente integrato con i sistemi esistenti, in modo da poter raggiungere facilmente tutti i responsabili delle decisioni della tua organizzazione e fornire facilmente input continui.
- **Integrazione.** Un programma ERM e un'implementazione tecnologica non possono essere isolate e separate dal resto dell'organizzazione. Il software siloed di risk management spesso non riesce a raggiungere e influenzare altri stakeholder. In questa situazione, l'ERM è semplicemente una procedura senza collaborazione, impatto o adozione sistemica, tutti aspetti essenziali per il successo. Cerca invece di creare una cultura di consapevolezza dei rischi in tutta l'organizzazione.
- **Coinvolgimento.** Quando si prende in considerazione una soluzione di gestione del rischio, valuta il potenziale della soluzione per coinvolgere tutti gli stakeholder dell'organizzazione. Questo è il tuo fattore determinante. Scegli una soluzione intuitiva e facile da usare per consentire alle persone di utilizzarla. Anche se il digital risk management si basa sulla tecnologia, il suo vero successo è radicato nel coinvolgimento dei leader sia in prima linea che organizzativi, in modo che diventi parte delle responsabilità quotidiane di tutti e dei processi decisionali, sia piccoli che grandi.
- **Standard e best practice.** Qualsiasi soluzione ERM dovrebbe incorporare standard e best practice ISO globali e includere un set standard di analisi per iniziare, l'ERP cloud e la gestione del rischio sono una coppia vincente, i leader aziendali sono coscienti che bisognerà sempre convivere con l'incertezza e le interruzioni. Non possiamo sempre prevedere i prossimi driver a livello sociale o ambientale, nuovi modelli di business dirompenti o competitor emergenti, ma possiamo controllare come reagiamo e possiamo agire rapidamente. Un approccio moderno all'ERP e alla gestione del rischio può aumentare la capacità di un'azienda di reagire e di prendere decisioni ambiziose in tutta sicurezza. Una soluzione di gestione del rischio completamente integrata all'interno dei processi aziendali critici di ERP ti offre un frame work per crescere, rispettare la compliance e rimanere sicuro. Inoltre, i controlli avanzati e l'automazione integrata ti consentono di:
 - Automatizzare il monitoraggio e il controllo dell'accesso degli utenti
 - Monitorare costantemente l'attività degli utenti con l'intelligenza artificiale
 - Semplificare il reporting e la compliance finanziaria

5.3 Controllo esterno

Come per i controlli interni sopra esposti, l'azienda subisce anche dei controlli esterni da parte di tre attori fondamentali, esterni all'amministrazione tra cui :

- Controllo da parte della regione
- Controllo da parte del ministero della salute

- Controllo da parte della corte dei conti

5.3.1 Controllo da parte della regione

Il Nucleo Tecnico Regionale è formato da professionalità sia sanitarie che amministrative con competenze nell'ambito dell'attività di: - pianificazione del controllo sulle prestazioni sanitarie - valutazione dell'appropriatezza riferita alla ottimizzazione dell'efficienza erogativa.

Il controllo esterno da parte della regione su un'azienda sanitaria è una pratica di vigilanza e monitoraggio che le autorità regionali svolgono per garantire che l'azienda sanitaria operi in conformità con le leggi e le normative regionali, nonché per assicurarsi che fornisca servizi sanitari di alta qualità e che gestisca le risorse in modo efficiente. Questo tipo di controllo è tipico nel contesto del sistema sanitario italiano, dove le regioni hanno una notevole autonomia nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari all'interno dei propri confini. Ecco alcune delle attività e delle responsabilità associate al controllo esterno da parte della regione su un'azienda sanitaria:

- **Verifica della conformità legale:** Le autorità regionali verificano che l'azienda sanitaria rispetti tutte le normative regionali che regolano il settore sanitario. Ciò include l'osservanza delle leggi regionali sulla sanità, sul personale sanitario, sugli standard di qualità, sulla sicurezza dei pazienti, sulle procedure amministrative, e così via.
- **Valutazione delle performance:** La regione valuta le performance dell'azienda sanitaria rispetto agli obiettivi stabiliti e ai criteri di qualità previsti. Questa valutazione può includere indicatori di risultato, tempi di attesa, accesso ai servizi, gestione finanziaria e altro ancora.
- **Controllo dei bilanci:** Le autorità regionali esaminano i bilanci e i conti dell'azienda sanitaria per garantire che i fondi pubblici siano utilizzati in modo trasparente ed efficiente. Questo include la revisione delle spese, delle entrate, degli investimenti e delle decisioni finanziarie.
- **Monitoraggio della qualità dei servizi:** La regione monitora la qualità dei servizi sanitari offerti dall'azienda, compresi i protocolli medici, le procedure chirurgiche, la gestione dei pazienti e la sicurezza nelle strutture sanitarie.
- **Rispetto dei diritti dei pazienti:** La regione verifica che l'azienda sanitaria rispetti i diritti dei pazienti, tra cui il diritto all'informazione, alla privacy, al consenso informato e alle procedure di reclamo.
- **Valutazione delle risorse umane:** Le autorità regionali controllano la gestione delle risorse umane all'interno dell'azienda sanitaria, compresa l'allocazione del personale, la formazione e la valutazione delle prestazioni.
- **Segnalazione di irregolarità:** Se durante il controllo esterno emergono irregolarità, le autorità regionali possono avviare azioni correttive, comprese sanzioni o ulteriori indagini, per garantire il rispetto delle normative.

In caso di violazioni o problematiche rilevanti, la regione può prendere misure appropriate, comprese sanzioni finanziarie o la nomina di commissari straordinari per la gestione

dell'azienda. L'intesa Stato-Regioni del 2005 prevede la stipula dell'accordo per il ripiano dei disavanzi per tutte le regioni con deficit superiore al 7%, mentre nella finanziaria del 2007, se non si rispettavano gli obiettivi di riduzione del disavanzo, la regione poteva proporre misure alternative da far approvare a Ministero della Salute e dell'Economia e innalzare le aliquote fiscali fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi; con l'ultima finanziaria del 2010 presenta che lo sfioramento delle aliquote irpef e IRAP oltre i limiti massimi statali e l'abbassamento dal 7% al 5% del tetto del disavanzo dopo il quale la regione deve obbligatoriamente accordarsi con lo Stato per l'adozione di un piano di rientro.

Per quanto riguarda il commissariamento la legge 22/07 prevede la nomina di commissari ad acta. Le regioni hanno già intrapreso un piano di rientro ma non risultano in regola con le verifiche del "tavolo di verifica degli adempimenti" e del "comitato lea". Entro 15 giorni la regione deve adottare atti idonei a garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano, se dopo tale periodo la regione non aderisce al piano di rientro il Consiglio dei Ministri nomina il Commissario ad acta solitamente nominato dal presidente della regione, per l'intero periodo di vigenza del piano di rientro.

L'obiettivo del controllo esterno da parte della regione è di assicurare la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari offerti ai cittadini e di garantire la corretta gestione delle risorse pubbliche destinate al sistema sanitario regionale.

5.3.2 Controllo da parte del Ministero della Salute

Il controllo esterno sulle aziende sanitarie da parte del Ministero della Salute in Italia è un processo di vigilanza e monitoraggio per garantire il rispetto delle normative nazionali e delle politiche sanitarie a livello nazionale. Il Ministero della Salute ha il compito di supervisionare e controllare le attività delle aziende sanitarie all'interno del territorio italiano al fine di assicurare la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari forniti.

Ecco alcune delle attività e delle responsabilità associate al controllo esterno da parte del Ministero della Salute sulle aziende sanitarie:

- **Verifica della conformità legale:** Il Ministero della Salute verifica che le aziende sanitarie rispettino le normative nazionali in materia sanitaria. Ciò include l'osservanza delle leggi e dei regolamenti nazionali sul sistema sanitario, sul personale sanitario, sulle prestazioni sanitarie, sulla sicurezza dei pazienti e sulle procedure amministrative.
- **Valutazione delle performance:** Il Ministero valuta le performance delle aziende sanitarie rispetto agli obiettivi stabiliti a livello nazionale e agli standard di qualità definiti a livello nazionale. Questa valutazione può includere indicatori di risultato, tempi di attesa, accesso ai servizi, gestione finanziaria e altro ancora.
- **Controllo dei bilanci:** Il Ministero esamina i bilanci e i conti delle aziende sanitarie per garantire che i fondi pubblici siano utilizzati in modo trasparente ed efficiente. Questo può includere la revisione delle spese, delle entrate, degli investimenti e delle decisioni finanziarie.
- **Politiche nazionali:** Il Ministero della Salute è responsabile della definizione delle politiche sanitarie nazionali. Pertanto, verifica che le aziende sanitarie attuino le politiche e le linee guida nazionali.

- **Emergenze sanitarie:** Il Ministero della Salute ha un ruolo fondamentale nel gestire le emergenze sanitarie a livello nazionale. Può coordinare le risposte alle epidemie, ai disastri sanitari e alle crisi sanitarie.
- **Ricerca e sviluppo sanitario:** Il Ministero può promuovere e finanziare la ricerca sanitaria e lo sviluppo di nuove tecnologie e terapie mediche.
- **Sorveglianza epidemiologica:** Monitora la diffusione di malattie infettive e altre minacce alla salute pubblica, adottando misure preventive e di controllo.

Il Ministero della Salute in Italia svolge il controllo esterno sulle aziende sanitarie per garantire la qualità e l'efficienza dei servizi sanitari offerti ai cittadini italiani. In caso di violazioni delle normative o di problematiche rilevanti, può intraprendere azioni correttive, comprese sanzioni finanziarie o ulteriori indagini, per garantire la conformità alle leggi sanitarie nazionali e alle politiche sanitarie del Paese.

5.3.3 Controllo da parte della Corte dei Conti

Il controllo esterno sulle aziende sanitarie da parte della Corte dei Conti in Italia è un importante aspetto del sistema di vigilanza e controllo per garantire la corretta gestione delle risorse pubbliche all'interno del settore sanitario. La Corte dei Conti è un organismo indipendente che svolge un ruolo cruciale nell'assicurare che le spese pubbliche siano utilizzate in modo trasparente ed efficiente e che siano conformi alle leggi e alle normative finanziarie.

Ecco alcune delle attività e delle responsabilità associate al controllo esterno da parte della Corte dei Conti sulle aziende sanitarie:

- **Verifica dei bilanci e della gestione finanziaria:** La Corte dei Conti esamina i bilanci e i conti delle aziende sanitarie per verificare che siano stati gestiti in modo corretto e che rispettino le leggi finanziarie. Questo include la revisione delle spese, delle entrate, degli investimenti e delle decisioni finanziarie.
- **Conformità alle normative finanziarie:** La Corte dei Conti verifica che l'azienda sanitaria rispetti le normative finanziarie nazionali e regionali in merito alla gestione dei fondi pubblici. Questo può includere le procedure di acquisto, le gare d'appalto, la contabilità e la rendicontazione finanziaria.
- **Controllo dei conti pubblici:** La Corte dei Conti assicura che le risorse finanziarie stanziare per il settore sanitario siano utilizzate per scopi legali e appropriati, evitando sprechi e uso improprio di denaro pubblico.
- **Valutazione dell'efficienza e dell'efficacia:** La Corte dei Conti può valutare l'efficienza e l'efficacia delle operazioni sanitarie, assicurandosi che i servizi siano forniti in modo efficiente e che gli obiettivi di qualità siano raggiunti.

- Segnalazione di irregolarità: Se vengono rilevate irregolarità finanziarie o amministrative, la Corte dei Conti può segnalare tali problematiche e avviare azioni correttive, comprese sanzioni finanziarie o altre misure legali.
- Revisione delle procedure di rendicontazione: La Corte dei Conti verifica che le aziende sanitarie tengano conto in modo accurato delle spese e delle entrate, garantendo la corretta rendicontazione finanziaria.
- Auditing speciale: La Corte dei Conti può condurre audit speciali su questioni specifiche o complesse riguardanti l'azienda sanitaria, inclusi progetti di investimento e programmi di ristrutturazione.

Il controllo esterno da parte della Corte dei Conti sulle aziende sanitarie è cruciale per garantire la corretta gestione delle risorse pubbliche all'interno del sistema sanitario italiano. La Corte dei Conti svolge un ruolo indipendente e neutrale nella revisione delle finanze e delle operazioni, assicurando la legalità, la trasparenza e l'efficienza nell'uso dei fondi pubblici nel settore sanitario.²⁷

²⁷ **Controllo azienda sanitaria-<http://www.Camera.it>**

Conclusioni

Questa analisi riflette su molte delle sfide e delle complessità coinvolte nella gestione e nell'ammodernamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) in Italia. Evidenzia la necessità non solo di adottare l'aziendalizzazione, ma anche di creare condizioni culturali e operative che permettano alle persone di gestire efficacemente le aziende sanitarie. Ecco alcune considerazioni chiave tratte da questa esposizione:

- La sfida del cambiamento culturale e organizzativo: la riforma del SSN, sebbene abbia portato a modifiche nelle regole formali, non ha sempre determinato un cambiamento automatico nei processi decisionali e nei comportamenti all'interno delle aziende sanitarie. Il cambiamento richiede una trasformazione culturale e operativa che consenta alle persone di adattarsi ai nuovi modelli di gestione e adottare le migliori pratiche.
- Ruolo chiave dei dirigenti: i dirigenti rivestono un ruolo cruciale nell'aziendalizzazione e nell'implementazione di innovazioni. La loro capacità di adottare nuovi strumenti di gestione, trasferire conoscenze e competenze alle persone all'interno dell'organizzazione è fondamentale per il successo del cambiamento.
- Selezione e formazione dei dirigenti: è importante selezionare dirigenti con le qualità adeguate per gestire le aziende sanitarie in modo professionale. La formazione e la promozione dei dirigenti dovrebbero essere basate su criteri scientifici e professionali.
- Ruolo degli organi politici: gli organi politici hanno il compito di definire gli obiettivi e le priorità del sistema sanitario in modo responsabile e basato sulle esigenze della collettività. Devono evitare interferenze eccessive nella gestione delle aziende sanitarie per scopi politici e concentrarsi sulla valutazione dell'efficacia delle politiche sanitarie.
- Compito dei direttori generali: i direttori generali svolgono un ruolo complesso come mediatori tra le richieste dei dirigenti e le direttive degli organi politici. Devono bilanciare la necessità di contenere la spesa sanitaria con la necessità di fornire servizi di qualità. La programmazione e il controllo di gestione sono strumenti importanti per gestire questa complessa situazione.
- Equilibrio tra aspetti economici e aspetti di qualità: nelle aziende ospedaliere, è fondamentale mantenere un equilibrio tra l'aspetto economico della gestione e la fornitura di servizi di qualità. Il processo di programmazione e controllo di gestione aiuta a garantire che questo equilibrio sia rispettato.

In sintesi, l'efficace gestione delle aziende sanitarie richiede una combinazione di competenze, cultura, governance e strumenti. È una sfida complessa che coinvolge diverse parti interessate e richiede un approccio equilibrato per fornire cure di alta qualità in modo sostenibile.



[Fig.28] Fonte:Solgealab.com

Il bilanciamento tra costi e ricavi e la razionalizzazione dei costi nel settore socio-sanitario sono sfide cruciali per garantire un'assistenza sanitaria di alta qualità e sostenibile. Questo bilanciamento richiede un'attenta pianificazione, monitoraggio e controllo, e coinvolge una serie di aspetti interconnessi:

- **Economicità ed efficienza:** la gestione sanitaria deve cercare di fornire servizi sanitari con il minor utilizzo possibile delle risorse finanziarie, garantendo al tempo stesso un alto livello di efficienza. Ciò significa che le risorse devono essere allocate in modo ottimale per ottenere il massimo beneficio possibile.
- **Efficacia e qualità:** oltre all'aspetto economico, è fondamentale garantire la qualità dei servizi sanitari e la loro efficacia nel migliorare la salute dei pazienti. Questo significa che i trattamenti devono essere basati su evidenze scientifiche e le cure devono essere sicure ed efficaci.
- **Controllo di gestione:** un sistema di controllo di gestione ben strutturato è essenziale per monitorare l'andamento finanziario e l'efficacia delle attività sanitarie. Questo sistema dovrebbe consentire un monitoraggio costante dei costi e dei ricavi, identificando aree di miglioramento e di possibile risparmio.
- **Programmazione:** la pianificazione è fondamentale per stabilire obiettivi e priorità nell'allocazione delle risorse. La pianificazione dovrebbe tener conto dei bisogni di salute della popolazione, delle risorse disponibili e dei risultati attesi.
- **Interdisciplinarietà:** Il settore sanitario coinvolge una vasta gamma di competenze, tra cui quelle mediche, infermieristiche, tecniche ed economico-gestionali. La collaborazione interdisciplinare è essenziale per garantire un'assistenza sanitaria di alta qualità e al tempo stesso razionale dal punto di vista dei costi.
- **Responsabilizzazione:** regioni, amministratori sanitari, operatori e tutti gli attori coinvolti devono essere responsabilizzati per garantire un uso efficace ed efficiente delle risorse. Questo può includere la definizione di obiettivi chiari e misurabili, così come l'adozione di sistemi di incentivazione che promuovano la qualità e la razionalizzazione dei costi.
- **Controllo delle risorse:** Strumenti di controllo dovrebbero consentire di monitorare come le risorse vengono utilizzate e di identificare eventuali sprechi o **inefficienze**.

Questo è particolarmente importante in un contesto in cui la domanda di servizi sanitari è in costante aumento.²⁸

Quindi, l'equilibrio tra costi/ricavi e la razionalizzazione dei costi nel settore socio-sanitario richiedono un approccio olistico, che tiene conto sia dell'efficacia e della qualità dei servizi offerti che della gestione finanziaria. Questo equilibrio può essere raggiunto attraverso una stretta collaborazione tra i vari attori del sistema sanitario e l'implementazione di strumenti di controllo efficaci. L'equilibrio tra gestione economica e qualità dell'assistenza è fondamentale per il successo delle aziende ospedaliere e, soprattutto, per la salute e il benessere dei pazienti. La pianificazione e il controllo devono essere strutturati in modo da garantire il rispetto di entrambi questi aspetti, senza compromettere la missione principale delle aziende ospedaliere.

Nell'ambito della gestione delle aziende ospedaliere, la qualità dei servizi e l'efficacia degli interventi rivestono un'importanza cruciale, essendo strettamente legati al benessere e alla salute dei cittadini. La gestione economica ed efficiente è importante per garantire la sostenibilità finanziaria dell'azienda, ma non deve mai mettere in secondo piano la missione principale: la cura e la tutela della salute dei pazienti.

Ecco alcuni punti chiave da considerare:

- Bilanciare priorità: è fondamentale trovare un equilibrio tra l'efficienza economica e la qualità dell'assistenza. Questo può essere raggiunto attraverso la pianificazione strategica, che dovrebbe includere obiettivi di qualità insieme a quelli finanziari.
- Misure di qualità: le aziende ospedaliere dovrebbero sviluppare e adottare misure di qualità che consentano di valutare l'efficacia dei trattamenti e la soddisfazione dei pazienti. Queste misure dovrebbero essere integrate nei sistemi di controllo di gestione.
- Formazione e sviluppo: Il personale medico, infermieristico e amministrativo dovrebbe ricevere formazione continua per garantire che gli standard di qualità siano rispettati e che siano utilizzate le migliori pratiche.
- Coinvolgimento dei pazienti: coinvolgere i pazienti nelle decisioni relative alla loro cura e raccogliere il loro feedback può migliorare la qualità complessiva dell'assistenza.
- Trasparenza e responsabilità: le aziende ospedaliere dovrebbero essere trasparenti riguardo alle loro prestazioni e responsabili per eventuali errori o carenze nell'assistenza.
- Valutazione continua: la qualità dell'assistenza deve essere oggetto di valutazione continua e miglioramento. Questo può essere fatto attraverso audit, revisioni periodiche, e l'implementazione di miglioramenti basati su evidenze.
- Collaborazione interdisciplinare: Il coinvolgimento di diverse competenze e professionisti nel processo decisionale può contribuire a migliorare la qualità e l'efficacia dell'assistenza.

²⁸ Melone G.: "Scenari e modelli di governo, Organizzazione e Management del sistema sanitario italiano" Ed. Maggiore 2023

La conclusione che è stata enucleata sottolinea l'importanza di comprendere le peculiarità delle aziende sanitarie per ottimizzare il management nel settore sanitario. Questo implica la necessità di adottare criteri di governo, metodologie e strumenti di gestione che tengano conto delle sfide uniche e talvolta contrastanti che queste imprese devono affrontare. In particolare, ci sono due aspetti chiave:

- **Dynamic Capabilities e Creazione di Valore Economico:** le aziende sanitarie devono riconoscere che la creazione di valore economico, dipende dalla capacità di mettere in campo la conoscenza e di alimentarla continuamente nel tempo. Questo processo di accumulazione e sfruttamento delle risorse, noto come Dynamic Capabilities, è cruciale per le prospettive di redditività futura dell'azienda. In altre parole, la gestione delle risorse e delle conoscenze è fondamentale per il successo a lungo termine delle aziende sanitarie.
- **Clinical Governance:** la Clinical Governance è una pratica che unisce aspetti organizzativi-manageriali e aspetti medico-tecnici per garantire una gestione ottimale e di alta qualità nel settore sanitario. Da un lato, ci sono le preoccupazioni legate all'efficienza operativa, al controllo dei costi e all'ottimizzazione dei processi, che coinvolgono strumenti come la Total Quality Management (TQM) e l'Activity Based Costing (ABC). Dall'altro lato, ci sono le preoccupazioni relative all'efficacia sanitaria, come l'appropriatezza delle cure, l'attenzione al paziente, l'uso di linee guida e Piani Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Questi aspetti sono legati alla Evidence-Based Medicine (EBM) e all'Evidence-Based Healthcare (EBHC). La combinazione di questi elementi crea il concetto di Clinical Governance.

In sintesi, ottimizzare il management sanitario richiede un equilibrio tra efficienza operativa e qualità di erogazione, nonché una comprensione approfondita delle dinamiche di creazione di valore a lungo termine. La Clinical Governance è un'approccio che mira a integrare queste diverse componenti per garantire che le aziende sanitarie siano in grado di fornire cure di alta qualità in modo efficiente e sostenibile.

Quindi in questo scenario gli amministratori devono puntare a massimizzare il valore sistemico e a garantire una corretta distribuzione dello stesso, mediante il perseguimento di vari obiettivi, tra cui :

- determinare la missione e la strategia
- verificare l'efficienza e l'efficacia del ciclo di direzione
- controllare l'effettiva valorizzazione degli asset
- riscontrare la soddisfazione di tutti gli stakeholder
- valutare l'adeguatezza dei dirigenti apicali

L'organizzazione rappresenta una fase di un processo di management più complesso, che parte dalla pianificazione, per poi proseguire con la direzione e con il controllo. Il processo appunto si svolge attraverso un ciclo iterativo e continuo che implica un impegno costante e mai concluso per definire vari aspetti:

- disegno dei processi operativi

- divisione del lavoro
- individuazione delle risorse
- attribuzione delle responsabilità
- meccanismo di coordinamento

Le considerazioni fatte, evidenziano in modo chiaro la complessità unica delle aziende sanitarie e l'importanza di adottare approcci organizzativi altamente specializzati e flessibili per soddisfare le esigenze dei pazienti, garantire la qualità dell'assistenza e ottimizzare l'allocazione delle risorse.

Questi fattori chiave comprendono una complessità e specializzazione in quanto la sanità è caratterizzata da una vasta gamma di specializzazioni mediche e diagnostiche, ognuna delle quali richiede competenze specifiche. Questa complessità richiede un alto livello di integrazione e coordinamento all'interno delle aziende sanitarie per garantire che le cure siano erogate in modo efficace e senza sprechi. Per quanto riguarda l'autonomia degli operatori sanitari spesso godono di una certa autonomia nella scelta delle terapie e degli interventi clinici, in quanto devono prendere decisioni rapide e basate sulle necessità dei pazienti. Tuttavia, questa autonomia dovrebbe essere bilanciata da linee guida e protocolli basati sull'evidenza per garantire che le decisioni siano informate e coerenti.

La sanità è intrinsecamente orientata a soddisfare le esigenze specifiche di ogni paziente. Ciò richiede un'approccio personalizzato all'assistenza sanitaria che tenga conto delle variabili individuali e delle preferenze dei pazienti, anche se le prestazioni stesse non possono essere standardizzate, è possibile standardizzare la conoscenza e le abilità dei professionisti. Questo può essere ottenuto attraverso la formazione, la certificazione e l'adozione di linee guida basate sull'evidenza. Data la complessità delle cure sanitarie, è fondamentale promuovere l'interdisciplinarietà e la collaborazione tra professionisti di diverse specializzazioni. Inoltre, la responsabilizzazione per i risultati incoraggia l'attenzione sulla qualità dell'assistenza.

Le aziende sanitarie devono bilanciare la rilevanza pubblicistica, gli interessi degli stakeholder, l'efficienza economica e l'efficacia delle loro attività, è comune vedere diversi modelli organizzativi nel settore sanitario, che possono variare in base all'obiettivo e al contesto specifico. In definitiva, l'organizzazione e la gestione delle aziende sanitarie richiedono una combinazione di competenze, processi e modelli organizzativi che tengano conto della complessità della salute umana, dell'eterogeneità delle esigenze dei pazienti e degli obiettivi di fornire cure di alta qualità in modo efficiente ed efficace. La sfida consiste nel trovare il giusto equilibrio tra questi aspetti per garantire la soddisfazione del paziente e il successo complessivo dell'organizzazione.

La Clinical Governance è un concetto che è stato introdotto negli anni '90 nei sistemi sanitari anglo-sassoni e rappresenta un modello scientifico-formale per la gestione dell'attività sanitaria. È ispirato ai principi dei sistemi di gestione della qualità e mira a incorporare logiche aziendali nelle organizzazioni erogatrici di assistenza sanitaria. In Italia, il governo clinico è associato al governo della qualità clinica ed è un approccio integrato per l'ammmodernamento del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), ponendo la qualità clinica al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari, con un'attenzione particolare alle esigenze dei cittadini e coinvolgendo tutti gli operatori sanitari nella promozione della qualità.

I sei pilastri della Clinical Governance, come hai menzionato, includono:

- **Education e Training:** La formazione e l'aggiornamento del personale medico e sanitario sono fondamentali per garantire prestazioni di alta qualità e l'adozione delle migliori pratiche.
- **Clinical Audit:** L'audit clinico è un processo di revisione e valutazione delle prestazioni cliniche per identificare aree in cui migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria.
- **Clinical Effectiveness:** Questo pilastro si concentra sull'efficacia delle cure, garantendo che le pratiche mediche siano basate sull'evidenza scientifica e che i pazienti ricevano le cure migliori possibili.
- **Research and Development:** La ricerca e lo sviluppo sono importanti per l'innovazione e l'adozione di nuove tecnologie e terapie per migliorare la qualità dell'assistenza.
- **Openness:** La trasparenza e l'apertura nelle pratiche dell'azienda sanitaria sono essenziali per costruire la fiducia dei pazienti e la responsabilità dell'organizzazione.
- **Risk Management:** La gestione dei rischi è fondamentale per identificare e mitigare potenziali problemi che potrebbero compromettere la qualità delle cure o la sicurezza dei pazienti.

Per quanto riguarda il controllo di gestione, i centri di costo sono una parte essenziale del sistema di controllo. Questi centri sono unità contabili minime all'interno dell'organizzazione e sono utilizzati per monitorare e controllare i costi. Puoi suddividerli in tre categorie principali:

- **Centri di Costo di Produzione:** Questi centri sono responsabili dell'erogazione di servizi direttamente ai pazienti o utenti finali. Ad esempio, le unità operative di angiologia, cardiocirurgia, oculistica, ecc.
- **Centri di Costo di Servizi:** Questi centri forniscono servizi ad altre unità aziendali all'interno dell'organizzazione. Ad esempio, i servizi di anestesia, farmacia ospedaliera o centri prelievo.
- **Centri di Costo Virtuali:** Questi centri sono utilizzati per scopi specifici, come il monitoraggio di progetti, la gestione comune di costi tra diverse unità operative o la sperimentazione di farmaci.

La gestione dei centri di costo è cruciale per garantire una corretta allocazione delle risorse e il controllo dei costi all'interno dell'organizzazione sanitaria. Questo contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia.

La gestione del governo clinico che si è spostata dalla gestione per funzioni alla gestione per processi è un importante sviluppo nell'ambito delle aziende sanitarie. Questo cambiamento riflette l'importanza di considerare i processi interconnessi all'interno dell'azienda e mira a migliorare l'efficienza e l'efficacia complessiva. La valutazione dei risultati e dei processi è cruciale per garantire il successo di queste organizzazioni. Tra gli strumenti utilizzati per questa valutazione, ci sono:

- Activity-Based Management (ABM) e Activity-Based Costing (ABC): Questi strumenti aiutano a comprendere i costi associati alle diverse attività all'interno dell'azienda, consentendo una migliore allocazione delle risorse e una valutazione dell'efficienza dei processi.
- Business Process Improvement (BPI) e Business Process Reengineering (BPR): Questi approcci mirano a migliorare i processi aziendali. Il BPI si concentra su miglioramenti incrementali, mentre il BPR riconsidera radicalmente e ridisegna i processi per ottenere miglioramenti sostanziali.
- Balanced Scorecard: Questo strumento fornisce un quadro completo delle prestazioni aziendali, prendendo in considerazione diversi aspetti, tra cui aspetti finanziari, processi interni, apprendimento e crescita, e il punto di vista del cliente. Questo aiuta a garantire che gli obiettivi siano bilanciati e allineati con la missione dell'azienda.

La qualità dei processi è fondamentale perché contribuisce a mantenere una visione chiara dei risultati e fornisce dati per motivare gli andamenti e adottare azioni correttive quando necessario.

Riguardo agli obiettivi, la pianificazione, la programmazione e il controllo sono fasi cruciali per il successo di un'azienda sanitaria. Questi processi aiutano a stabilire chiari obiettivi, a pianificare come raggiungerli e a monitorare il progresso. Il controllo è particolarmente importante in un'epoca in cui la legislazione sanitaria richiede controlli più rigorosi per garantire criteri di economicità, efficacia ed efficienza assistenziale. Questi controlli sono giustificati da normative e leggi volte a garantire una migliore qualità delle cure, una gestione responsabile delle risorse e la soddisfazione degli stakeholder.

In sintesi, l'evoluzione verso la gestione per processi e l'uso di strumenti di valutazione e controllo mirano a migliorare la qualità e l'efficienza delle aziende sanitarie, consentendo loro di raggiungere i loro obiettivi e rispettare le normative vigenti.



[Fig.29] Fonte: <https://it.linkedin.com/pulse/controllo-di-gestione-stop-allimprovvisazione-regola-n-lisazanardo>

L'attività, di controllo ,sugli enti sanitari è un punto cruciale del nuovo management e questa si va a suddividere in:

Controllo Interno:

- **Direttore Generale:** Questa figura ha la responsabilità di supervisionare internamente l'uso dei fondi e la gestione generale dell'organizzazione. Il Direttore Generale deve assicurarsi che le risorse siano utilizzate in modo efficiente e conforme alle politiche e alle leggi aziendali.
- **OIV (Organismo di Vigilanza Interna):** L'OIV è un organismo indipendente all'interno dell'azienda o dell'ente, incaricato di monitorare le operazioni e garantire la conformità alle regole aziendali e alle normative.
- **Enterprise Risk Management (Gestione dei Rischi Aziendali):** Questa funzione si occupa di identificare, valutare e mitigare i rischi operativi, finanziari e di altro tipo che l'organizzazione potrebbe affrontare nella gestione dei fondi.

Controllo Esterno:

- **Regione:** La Regione esegue controlli esterni per garantire che le organizzazioni, specialmente nel settore sanitario, rispettino le leggi e le regolamentazioni regionali.
- **Ministero della Salute:** Il Ministero della Salute svolge controlli esterni per assicurarsi che le organizzazioni rispettino le leggi e le politiche nazionali relative al settore sanitario.
- **Corte dei Conti:** La Corte dei Conti è responsabile dell'auditing e del controllo delle finanze pubbliche e verifica l'uso dei fondi pubblici, inclusi quelli destinati alla sanità.

Tutte queste attività di controllo, sia interne che esterne, sono fondamentali per garantire che i fondi siano utilizzati in modo diligente e conforme alle regole e alle normative vigenti. Questo approccio aiuta a garantire la trasparenza, la responsabilità e l'efficienza nella gestione delle risorse finanziarie.

A ciò si aggiunge il modello 231/2001, che ha come obiettivo la disciplina e la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni prive di personalità giuridica, introducendo nell'ordinamento un regime di responsabilità amministrativa a carico degli enti c.d. persone no fisiche, connessi al loro interesse. In più riguarda le condotte sanzionabili in tema di responsabilità dell'azienda o dei soggetti che per conto dell'azienda hanno posto in essere un comportamento illecito, per questo il d.lgs. ha introdotto gli organi di vigilanza all'interno dell'organigramma aziendale.

Arrivando ad uno scenario, attuale e facendo riferimento alla messa in campo del PNRR, si aggiunge. l'obiettivo della qualità assistenziale. tramite un investimento per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero.

Secondo una supervisione effettuata, ci sono in Italia 3.133 unità da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (oltre 5 anni) , tutto ciò per generare valore in sanità.

L'importante piano di investimenti nel settore sanitario in Italia, piano post pandemia Covid 19 che fa parte del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è una risposta

significativa ai bisogni di salute pubblica, specialmente alla luce delle sfide poste dalla pandemia di COVID-19.

Gli investimenti mirano a migliorare l'assistenza domiciliare, creare Centrali Operative Territoriali (COT) per coordinare la presa in carico dei pazienti, implementare la telemedicina e sfruttare le nuove tecnologie per migliorare la qualità dell'assistenza. Questo piano dovrebbe contribuire a ridurre il peso delle cure ospedaliere, consentire un lavoro più intelligente per medici e operatori sanitari e digitalizzare l'intero sistema di cura.

Il ruolo chiave dei dirigenti è di fondamentale importanza per il successo di questi sforzi. I dirigenti devono essere capaci di adottare e implementare innovazioni all'interno delle strutture sanitarie che gestiscono, garantendo che le risorse siano allocate in modo efficiente e che gli obiettivi di qualità siano raggiunti. La leadership è cruciale per guidare il cambiamento e assicurarsi che il personale sia adeguatamente preparato e motivato per adottare nuove pratiche.

In definitiva, l'attuazione di piani di investimento come quello descritto richiede una leadership forte e una gestione efficace delle risorse per raggiungere gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza sanitaria e dell'efficienza. Questi sforzi sono essenziali per garantire una sanità di alta qualità e accessibile per tutti i cittadini²⁹

²⁹ [Salute.gov.it](https://www.salute.gov.it)

Bibliografia

- A. Anessi-Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio: "Descrizione dell'offerta sanitaria degli istituti di ricovero e cura per acuti nel Lazio – anno 2007"
- Anessi E. - Cantù E.: "Rapporto Oasi 2004" Ed. Giuffrè (2004)
- Anselmi L. – Saita M.: (a cura di) "La gestione manageriale e strategica nelle aziende sanitarie" Ed. Il sole 24 ore (2002)
- Anselmi L.: "Il reporting per finalità esterne". Relazione presentata al Convegno: " Il sistema di reporting di pubblica utilità", Roma, Luiss.
- Arduini – Parisi: "Controllo di gestione nelle aziende ospedaliere e sanitarie locali"2009
- Aree funzionali omogenee e dipartimenti. Federazione Medica 1994; 11:4-8.
- Baraldi S. L'organizzazione dipartimentale nelle aziende sanitarie. Genova: Accademia Nazionale di Medicina.
- Bergamaschi M, Cantù E. Sviluppo del modello organizzativo dipartimentale nelle strutture ospedaliere. In Anessi Pessina E, Cantù E. L'aziendalizzazione della sanità in Italia. Rapporto OASI 2000. Milano: Egea; 2000.
- Berti F.: " Il sistema dei budget aziendali" Ed. Cedam (1995)
- Beta-blocker Hearth Attack Study Group. The beta-blocker heart attack trial. JAMA 1981; 246:2073-4.
- Bianchi P.: "La creazione di valore nelle aziende sanitarie pubbliche. Il ruolo dei dirigenti" Ed. Franco Angeli (2009)
- Biasoli S.: "Il ruolo dei DRG nella sanità italiana" Ed. Ante (1997)
- Bocchino U.: (a cura di) "Manuale di controllo di gestione" Ed. Il sole 24 ore (2000)
- Borgonovi E.: " Gli indicatori di efficacia ed efficienza nella sanità" Rivista trimestrale di Scienza dell'Amministrazione
- Borgonovi E.: "La tutela della salute è il fine, il funzionamento dei sistemi e delle aziende è il mezzo"
- Borgonovi E.: "Principi e sistemi aziendali per le amministrazioni pubbliche" Ed. Egea
- Brusa L.: "Sistemi manageriali di programmazione e controllo" Ed. Giuffrè (2000)
- Bubbio A.: "Il Budget" Ed. Il Sole 24 Ore 2002
- Bubbio A.: "Al centro del controllo strategico" in Amministrazione & Finanza Oro 2006
- Cappelletti P. Il Dipartimento: un'isola non trovata? Parte II. Il Dipartimento di Medicina di Laboratorio. Inchiesta nazionale .
- Casati G.: " Manuale di contabilità direzionale nelle aziende sanitarie" Ed. Egea
- Cascioli S.: "Il Controllo di Gestione nelle Aziende Sanitarie" Ed. Franco Angeli (2012)
- Cecchi M.: "Strategie e sistemi di controllo" Ed. Franco Angeli (2010)
- Cesaroni F.M. "Strumenti per il controllo di gestione nelle aziende ospedaliere" Ed. Giappichelli (2000)
- Claudia S.: "I Sistemi di Controllo nell'Economia delle Aziende Sanitarie Pubbliche" Ed. Cedam(2000)
- Corrao S, Fontana S. Cosa non è il Governo Clinico!.
- Donia Sofio A.: (a cura) "Rapporto Ceis – Sanità 2007" Ed. Health Comunication (2007)
- Grandi Alberto -1970- prof. Maurizio Marano
- Guzzanti E, Mastrilli F, Mastrobuono I, Mazzeo MC.
- <https://www.Docplayer.it> (ultima consultazione 10/08/2023)
- <https://www.Qualityi.it> (ultima consultazione 03/07/2023)
- <https://www.Renolgate.it> (ultima consultazione 12/07/2023)
- <https://www.Aifa.gov.it> (ultima consultazione 01/09/2023)
- <https://www.Ars.toscana.it> (ultima consultazione 05/08/2023)

- <https://www.Asl.na1.napoli.it> (ultima consultazione 03/08/2023)
- <https://www.bhrhospitals.nhs.uk> (ultima consultazione 30.06.23).
- <https://www.B-plannow.com> (ultima consultazione 07/07/2023)
- <https://www.evidence-based-medicine.co.uk> (ultima consultazione 25/08/2023)
- <https://www.Gazzetta ufficiale.it> (ultima consultazione 12/08/2023)
- <https://www.inserm.fr> (ultima consultazione 20.06.2023).
- <https://www.iso.org> (ultima consultazione 30.06.23).
- <https://www.Pnrr.salute.gov.it> (ultima consultazione 05/09/2023)
- <https://www.saluter.it/index.htm> (ultima consultazione: 30/08/23)
- <https://www.Sna.gov.it> (ultima consultazione 23/08/2023)
- <https://www.Truccheck.it> (ultima consultazione 21/08/2023)
- <https://www.Unitelma sapienza.it> (ultima consultazione 05/09/2023)
- Maggi D.: "Sistemi di Controllo di Gestione nelle Aziende Sanitarie" Ed. Giuffrè 2009
- Marinò L.: "Dinamiche competitive ed equilibrio economico nelle aziende sanitarie" Ed. Giuffrè
- Martinelli M.: "La contabilità e il bilancio nelle aziende sanitarie" Ed. Il sole 24 ore 2012
- Micheli A.: "Processo di aziendalizzazione e analisi dei costi nelle aziende ospedaliere" Ed. Cedam (2000)
- Montante G. Dipartimenti Gestionali e Collegio di Direzione.
- Pellegrini L, Toniolo F: Linee guida e protocolli, 24
- Pesaresi F. I dipartimenti ospedalieri. Roma Asi editore 2000;
- Regione Lazio: "Linee guida programmazione e controllo Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere della Regione Lazio" 2018 "Governo clinico, Dipartimenti gestionali, Collegio di Direzione: speranza o realtà?"
- Regione Lombardia: "Linee guida sul controllo di gestione nelle Aziende Ospedaliere della Regione Lombardia" 2019
- Scenari e modelli di governo, organizzazione e management del sistema sanitario italiano, Giuseppe Melone, Maggioli editore ,2023
- Senato della Repubblica, Commissione Parlamentare di Inchiesta sul Sistema Sanitario: il funzionamento delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere con particolare riferimento allo stato del processo di aziendalizzazione. (consultazione 07/07/2023)
- Sforza V.: "L'economia delle aziende sanitarie pubbliche: logiche di gestione e strumenti di analisi dei risultati aziendali" Ed. Cedam (2005)
- Solfrini V. Il ruolo del governo clinico. ODV 2002;4:3.
- Starey N. What is clinical governance? (www.evidence-based-medicine.co.uk/ebmfiles/WhatisClinGov.pdf,
- 10. V.F Alberti, V,D.Tozzi, N.Pinelli, M.Sartirana Il ruolo delle aziende sanitarie nelle reti
- 11. Audit Clinico - Ministero della Salute DIPARTIMENTO DELLA QUALITA" DIREZIONE GENERALE
- 2. G. Casati, M.C. Vichi, "Il percorso assistenziale del paziente", Giornale di Tecniche
- 3. G. Casati G, M. Panella M, F.Di Stanislao, M.C.Vichi, P. Morosini "Gestione per processi
- 4. G. Casati G, E. Marchese, V.Roberti, M.C. Vichi, "La gestione dei processi clinico assistenziali
- 5. P. Morosini, F. Di Stanislao, G. Casati, M. Panella, "Qualità professionale e percorsi
- 6. P. Morosini, "Indicatori in valutazione e miglioramento della qualità professionale", Manuale 2
- 7. S. Baraldi, Il Balance Scorecard nelle aziende sanitarie, McGraw-Hill, 2005
- 8. M. Panella, K. Vanhaecht "L'impatto dell'utilizzo dei percorsi diagnostico, terapeutici
- 9. Integrated Care Model: an overview: WHO Regional Office for Europe October 2016
- A. Fabi, R. B. (2020, marzo 12). Cancer-related fatigue: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis and treatment. Annals of Oncology.

- Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio: "Descrizione dell'attività di ricovero, ambulatoriale di emergenza e di assistenza farmaceutica delle strutture ospedaliere del Lazio - anno 2008"
- Allibone, L. (2003). Nursing management of chest drain. *Nurse Stand*, 12-18; 45-54.
- Alyson B. Moadel, C. S.-R. (2007). Randomized Controlled Trial of Yoga Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients: Effects on Quality of Life. *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*.
- Ambrosi, G., Cantino, D., Castano, P., Correr, S., D'Este, L., Donato, R. F., . . . Zummo, G. (2008). *Anatomia dell'uomo*. Milano: edi-ermes.
- assistenziali nelle organizzazioni sanitarie: risultati, sostenibilità e scenari di sviluppo", QA 2010
- assistenziali" Manuali di formazione per la valutazione e miglioramento della qualità
- Audit Clinico - Ministero della Salute DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1552_allegato.pdf
- Baker, D. (2020). *Artificial Ventilation*. Springer, Cham.
- Belloni, S., Arrigoni, C., Arcidiacono, M., Baroni, I., & Conte, G. (2022, Novembre 12). A Systematic Review of Systematic Reviews and Pooled Meta-Analysis on Psychosocial Interventions for Improving Cancer-Related Fatigue. *Seminars in Oncology Nursing*.
- Brunelli, A. P., Detterbeck, F., Papagiannopoulos, K., Sihoe, A., Vachlas, K., Maxfield, M., & Lim, H. C. (2014). Multicenter International Randomized Comparison of Objective and Subjective Outcomes Between Electronic and Traditional Chest Drainage System. *Ann Thorac Surgery*, 490-496.
- Castro, D., Patil, S. M., & Keenaghan, M. (September 20, 2021). *Arterial Blood Gas*.
- Charlotte Gre ´ goire, I. B.-M., & Gilles Dupuis, D. L.-E. (2017). Group interventions to reduce emotional distress and fatigue in breast cancer patients: a 9-month follow-up pragmatic trial. *British Journal of Cancer*, 1442-1449.
- Chemotherapy. American Cancer Society.
- Chen, C.-J. T.-S.-L.-M., & Chen, W.-T. H.-W. (2014). The Effect of Yoga Exercise on Improving Depression, Anxiety, and Fatigue in Women With Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Nursing Research*.
- Chiandra, M. (2016). *Urgenze ed emergenze*. Padova: Piccin.
- cliniche in Italia Estratto da Osservatorio FIASO Edizioni Iniziative Sanitarie
- Cooke, D. L., & David, E. A. (2013). Large-Bore and Small-Bore Chest Tube. *Thorac Surg Clin*, 17-24.
- Cramer, H., Rabsilber, S., Lauche, R., Kummel, S., & Dobos, a. G. (2015). Yoga and Meditation for Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors—A Randomized Controlled Trial. American Cancer Society.
- Criner, G. J. (2002). *Critical Care Study Guide*. New York: Springer.
- Dahan, M., & Berjoud, L. (s.d.).
- Dahan, M., Benjaurd, J., L., B., & Pons, F. (2003). *Principi del drenaggio toracico*. Parigi: Elsevier SAS.
- DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI
- Di Giacomo, P., Ferri, C., & Franzini, A. (2011). *Autonomia - Competenza responsabilità infermieristica*. Bologna: IPASVI Colleggi Provinciali Regione Emilia-Romagna.
- Di Pietro, A., Lombardo, M., & Sansone, M. (2016). *ISTRUZIONE OPERATIVA. Applicazione e gestione del drenaggio toracico*. Parma: Dipartimento Chirurgico Chirurgia toracica - Azienda Ospedaliera-Universitaria di Parma.
- di Sanità Agenzia Regionale Sanità Marche Ministero della Salute Terza Edizione marzo 2005;

- dicembre 2012 <https://www.radioterapiaitalia.it/wp-content/uploads/2016/10/Tozzi.pdf>
- Durai, R., Hoque, H., & Davies, T. W. (2010, February). Managing a Chest Tube and Drainage System. *AORN Journal*, 91, 275-279.
- ETICI DI SISTEMA http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1552_allegato.pdf
- Firlinger, I., Stubenberger, E., Müller, M., Burghuber, O., & Valipour, A. (2013). Endoscopic One-Way Valve Implantation in Patients with Prolonged Air Leak and the Use of Digital Air Leak Monitoring. *Ann Thorac Surg*, 1243-1250.
- G. Casati 'La gestione dei processi in Sanità'. QA Vol. 13. N. 1, 2002
- G. Casati 'La gestione dei processi in Sanità'. QA Vol. 13. N. 1, 2002
- G. Casati G, E. Marchese, V.Roberti, M.C. Vichi, "La gestione dei processi clinico assistenziali per il miglioramento delle prassi", *Caleidoscopio* ISSN03943291;2006
- G. Casati G, M. Panella M, F.Di Stanislao, M.C.Vichi, P. Morosini "Gestione per processi professionali e percorsi assistenziali", *Manuale 1 Progetto Formazione Qualità Istituto Superiore di Sanità Agenzia Regionale Sanità Marche Ministero della Salute Terza Edizione marzo 2005*;
- G. Casati, M.C. Vichi, "Il percorso assistenziale del paziente", *Giornale di Tecniche Nefrologiche & Dialitiche* anno XV n. 2 Wichting Editore; (2003),
- Gogakos, A., Barbetakis, N., Lazaridis, G., Papaiwannou, A., Karavergou, A., Lampaki, S., . . . Tsirgogianni, K. (2015, Gennaio 28). Heimlich valve and pneumothorax. *Annals of Translational Medicine*.
- Higgins, D. (2006, Marzo 28). Removal of chest drain. *Nursing Time*, p. 26.
- https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-modelsoverview.pdf
- https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-modelsoverview.pdf
- Janice K. Kiecolt-Glaser, J. M. (2014). Yoga's Impact on Inflammation, Mood, and Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*.
- Julie Sadja, P. J. (2013, Luglio - Agosto). Effects of Yoga Interventions on Fatigue in Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *EXPLORE*, p. 232-243.
- Julienne E. Bower, P., Deborah Garet, M., Sternlieb, B., Patricia A. Ganz, M., Michael R. Irwin, R. O., & and Gail Greendale, M. (2012). Yoga for Persistent Fatigue in Breast Cancer Survivors.
- K.Timby, B. (s.d.). *Fondamenti di Assistenza Infermieristica-Concetti e abilità cliniche di base*. 2011: McGraw-Hill Education.
- Katballe, N., Moeller, L., Olesen, W., Litzer, M., Andersen, G., Nekrasas, V., . . . Pilegaard, H. (2016). A Novel Devaice for Accurate Chest Tube Insertion: A Randomized Controlled Trial. *Ann Thorac Surgery*, 527-532.
- Kavita D. Chandwani, G. P. (2014). Randomized, Controlled Trial of Yoga in Women With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy. *JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*.
- Kim, M., & Cho, J. (2017). A New Method of Chest Drain Wound Closure Using Knotless Suture Material. *Ann Thorac Surgery*, 93-95.
- Kuhajda, I., Zarogoulidis, K., Kougioumtzi, I., Huang, H., Li, Q., Dryllis, Q., . . . Zarogoulidis, P. (2014, Ottobre 4). Tube thoracostomy; chest tube implantation and follow up. *Journal of Thoracic Disease*, 6, 470-479.
- Latest news in cancer-related fatigue. (2020).
- Laws, D., Neville, E., & Duffy, J. (2003). BTS guidelines for the insertion of a chest drain. *Thorax*, 53-59.
- Lodi, R., & Stefanini, A. (2000). A New Portable Chest Drainage Devaice. *Ann Thorac Surgery*, 998-1001.

- M. Chartogne, A. L.-O. (2021). Building a biopsychosocial model of cancer-related fatigue: the BIOCARE FACTORY cohort study protocol. *BMC Cancer*.
- M. Panella, K. Vanhaecht "L'impatto dell'utilizzo dei percorsi diagnostico, terapeutici assistenziali nelle organizzazioni sanitarie: risultati, sostenibilità e scenari di sviluppo", *QA 2010 Vol. 20 N. 4 pp. 174-76 Integrated Care Model: an overview: WHO Regional Office for Europe October 2016*
- Martini, T. T. (2012). *Anatomia umana*. Napoli: EdiSES.
- Martini, Timmons, & Tallitsch. (2012). *Anatomia umana*. Napoli: EdiSES.
- Melissa Galliford, B. S. (2016, dicembre 20). Salute to the sun: a new dawn in yoga therapy for breast cancer. *Jurnal of medical radiations sciences*.
- Miller, D., Helms, G., & Mayfield, W. (2016). Digital Drainage System Reduces Hospitalization After Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Lung Resection. *Ann Thorac Surgery*, 955-961.
- Ministero della Salute maggio 2005;
- Nefrologiche & Dialitiche anno XV n. 2 Wichting Editore; (2003),
- Novoa, N. M., Jiménez, M., & Varela, G. (2017). When to remove a chest tube. *Thorac Surg Clin.*, 41-46.
- P. Morosini, "Indicatori in valutazione e miglioramento della qualità professionale", *Manuale 2 Quarta edizione*, Roma Istituto Superiore di Sanità Agenzia Regionale Sanitaria Marche Ministero della Salute maggio 2005;
- P. Morosini, F. Di Stanislao, G. Casati, M. Panella, "Qualità professionale e percorsi assistenziali" *Manuali di formazione per la valutazione e miglioramento della qualità professionale, Quarta Edizione*, Roma Ancona, Istituto Superiore di Sanità Agenzia Regionale Sanitaria Marche Ministero della Salute maggio 2005;
- per il miglioramento delle prassi" , *Caleidoscopio ISSN03943291;2006*
- Pradip Kumar Bhattacharya, L. B. (2020). *ICU Protocols*. Springer Nature Singapore Pte Ltd.
- professionale, *Quarta Edizione*, Roma Ancona, Istituto Superiore di Sanità Agenzia Regionale
- professionali e percorsi assistenziali", *Manuale 1 Progetto Formazione Qualità Istituto Superiore*
- *Quarta edizione*, Roma Istituto Superiore di Sanità Agenzia Regionale Sanitaria Marche
- Rieger, K. M., Wroblewski, H. A., Brooks, J., Hammoud, Z., & Kesler, K. A. (2007). Postoperative Outpatient Chest Tube Management: Initial Experience With a New Portable System. *Ann Thorac Surgery*, 630-632.
- Roskelly, L. (2008). *The royal Marsden Hospital Manual of Clinical Nursing Procedures*. Dougherty L., Listers S. eds.
- Rowat, A. (2001). Patient positioning and its effect on brain oxigenation. *Nursing Times*.
- S. Baraldi, *Il Balance Scorecard nelle aziende sanitarie*, McGraw-Hill, 2005
- S.Belloni, Arrigoni, C., & Caruso, R. (2021, Agosto 16). Effects from physical exercise on reduced cancer-related fatigue: a systematic review of systematic reviews and meta-analysis. *SURVIVORSHIP, REHABILITATION AND PALLIATIVE CARE*, p. 1678-1687.
- Sanitaria Marche Ministero della Salute maggio 2005;
- Satoh, Y. (2016). Management of chest drainage tubes after lung surgery. *Gen Thorac Cardiovasc Surgery*, 305-308.
- Teresa Zetzi & Agnes Renner & Andre Pittig, & E. (2020, ottobre 7). Yoga effectively reduces fatigue and symptoms of depression.
- Thibodeau, G. A., & Patton, K. T. (2012). *Anatomia & Fisiologia*. Milan0: Edra.
- Thorax. (2017).
- V.F Alberti, V.D.Tozzi, N.Pinelli, M.Sartirana Il ruolo delle aziende sanitarie nelle reti cliniche in Italia Estratto da da Osservatorio FIASO Edizioni Iniziative Sanitarie dicembre 2012 <https://www.radioterapiaitalia.it/wp-content/uploads/2016/10/Tozzi.pdf>

- Vadiraja HS, R. M. (2017). Effects of Yoga in Managing Fatigue in Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Palliative Care* .
- Valera, G., Jiménez, M. F., Novoa, N. M., & Aranda, J. (2009). Postoperative chest tube management: measuring air leak using an electronic device decreases variability in the clinical practice. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*, 28-31.
- Venuta, F., Diso, D., Anile, M., Rendina, E. A., & Onorati, I. (2017). Chest Tube : generalities. *Thorac Surg Clin*, 27, 1-5.
- Vistraini, N., Gabrysz-Forget, F., Beaulieu, Y., & Perrault, L. (2016). Tamponade Relief by Active Clearance of Chest Tube. *Ann Thorac Surgery*, 1156-1163.
- Vol. 20 N. 4 pp. 174-76
- Zanda G.: "La valutazione dei dirigenti. Criteri per l'apprezzamento delle capacità dei manager" Ed. Cedam (1984).
- Zangrandi A.: "Amministrazione delle aziende sanitarie pubbliche. Aspetti di gestione, organizzazione e misurazioni economiche" Ed. Giuffrè (1999) <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/doh/newnhs/forward.htm>



Finito di pubblicare nel novembre 2024

STUDIA. SE DAVVERO VUOI CAMBIARE IL SISTEMA, NON C'È ALTRO MODO;

STUDIA. PER NON ABBASSARE MAI LA TESTA DAVANTI AI POTENTI, DI
GUARDARLI NEGLI OCCHI E INCHIODARLI ALLE LORO RESPONSABILITÀ;

STUDIA PERCHÉ NESSUNO POSSA MAI RIDURTI A PEDINA DEL SUO GIOCO;

STUDIA NON PER RIEMPIRE LA TESTA DI COSE, MA PER LIBERARLA DA CHI TI
CI VUOLE METTERE I PIEDI SOPRA.



TTS
CENTRO STUDI SVILUPPO
RELAZIONI PER LA SICUREZZA