

Il **controllo di gestione** è forse lo strumento manageriale che nella Pubblica Amministrazione (PA) ha ricevuto più attenzione nell'ultimo decennio; ciò nonostante, ancora oggi si assiste frequentemente a fraintendimenti ed incertezze sulle sue finalità e sulle modalità per attuarlo.

La questione linguistica non favorisce certo la chiarezza del discorso complessivo; **controllo** è ormai una parola impiegata in contesti disciplinari e operativi diversi e talvolta molto distanti l'uno dall'altro. Invero, il termine controllo ha due principali significati. Da un lato l'etimologia francese di tale parola, *contre-rôle*, evoca l'idea di contrapposizione, antagonismo, ispezione, costrizione, vigilanza, vale a dire il significato forse più tradizionale attribuito al termine in esame: controllo come mera attività che, avocando a sé un alone di fiscalismo e di azione vessatoria, è volta a riesaminare e riscontrare i fatti verificatisi al fine di comprendere meglio e con maggiore approfondimento ciò che è successo, accertando altresì il rispetto di certe regole o determinati intendimenti. Dall'altro lato, al termine controllo si riconosce spesso il significato di guida, di pilotaggio, di governo, di direzione di un sistema, riconducibile al verbo inglese *to control*. Questo secondo tipo di controllo, oggetto del nostro intervento, consiste "nella procedura diretta a verificare lo stato di attuazione degli obiettivi programmati e, attraverso l'analisi delle risorse acquisite e della comparazione tra i costi e la quantità/qualità dei servizi offerti, la funzionalità dell'organizzazione dell'ente, l'efficacia, l'efficienza, il livello di economicità e di qualità dell'attività di realizzazione dei predetti obiettivi". Qui il controllo è inteso come autocontrollo, come strumento di processo di autocorrezione che tende a cambiare i comportamenti degli agenti dell'attività stessa per indirizzarli al migliore raggiungimento degli obiettivi prefissati, in linea con le tecniche presenti nel management privato. La responsabilità del manager pubblico, ma anche dei Direttori di Dipartimento nelle Aziende Ospedaliere e Sanitarie e dei Dirigenti dei singoli Reparti, viene ora ricondotta ai canoni di produttività e di rendimento; ed il fatto che tali figure possano disporre di informazioni tempestive sull'andamento della propria struttura, e delle Aziende nel loro insieme rappresenta una esigenza informativa dotata di una sua specificità: in questo caso diviene opportuno parlare di controllo di gestione, e talvolta di controllo manageriale o controllo direzionale.

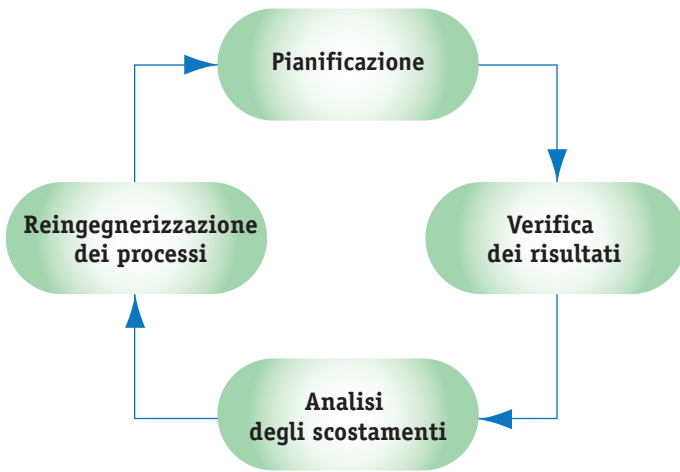
Il sistema di controllo di gestione

Il mondo della sanità pubblica in Italia ha vissuto per molti anni in comodi ambienti non competitivi. Ha goduto di margini di libertà molto limitati per quanto riguarda la determinazione dei prezzi di vendita delle prestazioni sanitarie, ma, in compenso, ha operato in un mercato con forti barriere all'entrata, al riparo da concorrenti potenzialmente più efficienti o innovativi. Oggi questo quadro si sta modificando molto velocemente. Con la riforma del Servizio Sanitario Nazionale italiano le aziende "informano la propria attività a criteri di **efficacia, efficienza ed economicità**, e sono tenute al rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'**equilibrio di costi e ricavi**" (art. 3, d.l.vo 229/99). Il rispetto di tali principi non deve essere interpretato, *sic et simpliciter*, come un taglio delle spese a discapito della qualità del servizio offerto, quanto piuttosto nella necessità di progettare nuove modalità operative ed organizzative di svolgimento di tutte le attività legate all'acquisto e al consumo dei fattori produttivi (analisi dei fabbisogni → acquisto → immissione nel processo produttivo → controllo). L'obiettivo sarà quello di ottimizzare (eliminare gli sprechi) l'uso delle risorse a disposizione (sia beni sia servizi) in un contesto dominato dalla scarsità delle stesse e quindi dalla necessità di rispettare i principi economici propri della cosiddetta efficienza allocativa.

In questo nuovo contesto l'obiettivo primario di un ospedale, dal raggiungimento del quale dipende la sua stessa sopravvivenza nel medio-lungo periodo, è quello di fornire il miglior servizio al più basso costo possibile. Ragione per cui le Aziende Sanitarie hanno la necessità di razionalizzare i propri processi produttivi al fine di ricercare la migliore combinazione produttiva in termini di efficacia, efficienza ed economicità.

Tale obiettivo era già ben visibile negli anni '30. Nel Congresso Sanitario del 1933 tenuto a Knocke-sur-Mer era stata definita "imprescindibile la tecnica amministrativa rivolta alla determinazione analitica dei costi, dei ricavi e dei risultati economici riguardanti singole attività, operazioni, processi produttivi, centri di costo e centri di responsabilità al fine di costituire un supporto alla direzione per la soluzione di specifiche problematiche".

CICLO DI PIANIFICAZIONE E CONTROLLO



Con il passare degli anni più che le innovazioni tecnologiche sono stati i rinnovamenti legislativi a chiedere l'introduzione di sistemi di pianificazione e controllo, in particolare il sistema è stato dotato di:

- caratteri dell'aziendalizzazione e della managerialità;
- sistemi di finanziamento a rimborso delle prestazioni effettivamente erogate sostituendo il vecchio sistema di rimborso a piè di lista;
- vincoli finanziari e pressioni competitive.

Questi aspetti hanno contribuito a modificare l'atteggiamento degli operatori, rendendo necessaria e vincolante l'introduzione del sistema di "controllo di gestione", con il preciso obiettivo di valutare e monitorare l'attività produttiva e la responsabilizzazione degli operatori stessi sui risultati raggiunti.

Il ciclo di "pianificazione e controllo" è il processo attraverso il quale il responsabile di una struttura guida la propria organizzazione. Schematicamente, questa attività può essere suddivisa in quattro fasi fondamentali:

- la pianificazione, in cui per ognuna delle Unità Operative (UU00) nelle quali si articola la struttura viene definito un insieme coerente di obiettivi da raggiungere e di piani d'azione conseguenti;
- la verifica dei risultati, in cui si misura, solitamente a cadenza trimestrale, se ciascuna UO abbia conseguito gli obiettivi assegnati;
- l'analisi degli scostamenti, in cui si individuano i motivi degli eventuali scostamenti tra obiettivi raggiunti e risultati

- conseguiti, separando in particolare gli effetti di fenomeni esterni, non controllabili dalle singole UU00, da quelli derivanti da una gestione inadeguata delle risorse;
- la reingegnerizzazione dei processi, finalizzata a riallineare i comportamenti delle UU00 rispetto agli obiettivi assegnati.

Il sistema di controllo di gestione costituisce il principale strumento a supporto delle diverse fasi del ciclo di pianificazione e controllo; a tal fine esso deve:

- in fase di pianificazione, aiutare il responsabile della struttura a verificare la coerenza tra obiettivi assegnati e piani d'azione/risorse disponibili;
- in fase di misura dei risultati, rilevare se gli obiettivi sono stati effettivamente raggiunti;
- in fase di analisi degli scostamenti, mettere in relazione i risultati ottenuti con l'evoluzione del contesto di riferimento, per identificare i motivi di eventuali scostamenti;
- in fase di reingegnerizzazione dei processi, condividere con i responsabili delle singole strutture nuove procedure che possano al meglio riorganizzare la struttura.

Affinché un sistema di controllo di gestione divenga uno strumento effettivamente funzionante all'interno dell'amministrazione è necessario seguire il seguente percorso:

- articolare un sistema di budget, ovvero descrivere le modalità attraverso le quali il sistema di controllo viene utilizzato a supporto del processo di definizione degli obiettivi;
- organizzare la struttura in centri di responsabilità (CDR) e centri di costo (CDC), affinché ogni responsabile di struttura abbia obiettivi da conseguire in relazione alle risorse assegnate;
- articolare un sistema di reporting, che fornisca ai decisori le informazioni su quanto avviene sia a livello di singolo CDC sia di insieme di azienda.

Conclusioni

Il problema centrale da affrontare in futuro non è solo ridurre il livello della spesa, che dopo gli interventi dei primi anni del 2000 è diminuita, in percentuale rispetto al PIL, ad un livello inferiore alla media europea, quanto piuttosto controllarne la dinamica crescente determinata dagli andamenti demografici

di invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle malattie cronico-degenerative e dall'utilizzo di nuovi sistemi di cura più costosi in seguito allo sviluppo della ricerca. Certamente, negli ultimi anni, ci sono state Regioni ed Aziende che non hanno fatto molto per ridurre la spesa senza ridurre i servizi; si può azzardare una possibile risposta alle preoccupazioni dei Governi sostenendo che non è del tutto vera la mancanza di strumenti di controllo, ma forse si sono adottati quelli sbagliati. Infatti, si è cercato di partire dalla economicità del sistema pubblico nel suo complesso, cercando di imporre vincoli che garantissero l'economicità delle AO. Se negli ultimi dieci anni si fosse partiti dalla parte opposta, ossia dal rafforzamento degli strumenti per garantire l'economicità delle aziende, tenendo conto di condizioni reali e non di quelle auspiccate a tavolino o nelle leggi, probabilmente il disavanzo globale a consuntivo sarebbe stato minore o, almeno, sarebbero sicuramente state più chiare le responsabilità tecniche. Il diritto all salute, considerato prioritario, è costituzionalmente garantito e fa parte dei cosiddetti diritti di cittadinanza; da ciò alcuni deducono erroneamente che nella Sanità non dovrebbe sussistere alcun vincolo di bilancio e che il ruolo dell'economia sarebbe del tutto secondario; ma questa opinione è tanto fallace quanto pericolosa, in particolare modo per via dei suoi effetti sull'utilizzo delle risorse, ormai limitate. La salute del cittadino non ha prezzo, ma sicuramente origina dei costi; sono queste le voci che il controllo di gestione deve cercare di "controllare", affinché siano in linea con quanto programmato.

M Cerimele¹, MT Colella², G Coppa³, G Ventura⁴

1 *Dirigente UO Sistema Informativo Ospedaliero, San Filippo Neri, Roma*

2 *Dirigente UO Pianificazione, Programmazione e Controllo di Gestione, San Filippo Neri, Roma*

3 *Responsabile Programmazione e Controllo di Gestione - Musica per Roma MPR SpA*

4 *Dirigente UO Pianificazione, Programmazione e Controllo di Gestione, Istituto Fisioterapici Ospedalieri*

BIBLIOGRAFIA

Amigoni F

I sistemi di controllo direzionale

Giuffrè Editore, Milano, 1979

Anthony RN, Young DW

Il controllo di gestione per gli enti pubblici e le organizzazioni non-profit

McGrawHill, Milano, 1992, pp. 61-117

Anthony RN

Il controllo manageriale

Franco Angeli, Torino, 1990

Anthony RN

Sistemi di pianificazione e controllo

Etas Libri, Milano, 1989

Ardigò A

La sfida della società italiana al sistema sanitario

Tendenze Nuove 2000; 1: 32

Bassani S, Cossiga C

Strumenti e tecniche di pianificazione e gestione

La finanza locale 2000, 3: 435-459

Arrows K

Control in large organizations

Management Science, 1964

Bonini G

Management controls

McGrawHill, New York, 1964

Brusa L, Dezzani F

Budget e controllo di gestione

Giuffrè Editore, Milano, 1983

Bruzzi S

Finanziamento e gestione delle aziende ospedaliere

Giuffrè Editore, Milano, 1997

Bruzzo A

Programmazione, bilancio, budget: definizione di possibili schemi interpretativi di raccordi tra gli strumenti della programmazione

Azienda Pubblica 2000; 5: 489-507

Bubbio A

La pianificazione strategica ed il controllo di gestione: la necessità di cambiare

Budget 2000; 21: 4-18

Capalbo P

La programmazione aziendale

Giuffrè Editore, Milano, 1965

Chandler IR

The Yale Cost Model

Management and Financing Hospital, Sidney, 1988

McMahon LF

The development of DRG

King Edward's Hospital Fund, London, 1997

Ostinelli C

L'evoluzione nella professione di controller aziendale

Budget 2000; 21: 7

Pozzoli S

Aspetti critici nel processo di controllo di gestione

Azienditalia 2000; 7: 9-11

Tannenbaum A

Control in organizations

McGrawHill, New York, 1964

Taroni F

DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali

Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1996.

Troina G

Il sistema dei controlli interni: note logiche e casi

Liguori, Napoli, 1998

Zanda G

La funzione direzionale di controllo

STEF, Cagliari, 1968

Zangrandi A

Il controllo di gestione nelle USL

Giuffrè Editore, Milano, 1988