



**Il controllo di gestione in sanità:
aree di sviluppo e ipotesi di miglioramento**

a cura di Katia Giuseppeponi e Daniele Binci



eum x management

Il controllo di gestione in sanità: aree di sviluppo e ipotesi di miglioramento

a cura di Katia Giusepponi e Daniele Binci

eum

ISBN 978-88-6056-164-0
©2008 eum edizioni università di macerata
vicolo Tornabuoni, 58 - 62100 Macerata
info.ceum@unimc.it
<http://ceum.unimc.it>

Stampa:
stampalibri.it - Edizioni SIMPLE
via Trento, 14 - 62100 Macerata
info@stampalibri.it
www.stampalibri.it

Distribuzione e vendita:
BDL
Corso della Repubblica italiana, 9 - 62100 Macerata
bottegadellibro@bdl.it

Indice

	Katia Giusepponi
9	Introduzione
	Parte Prima
13	Organizzazione e controllo
	Daniele Binci
15	1. Il controllo di gestione ed il sistema organizzativo
15	1.1 Introduzione
16	1.2 Azienda sanitaria unica regionale: il cittadino al centro del sistema
17	1.3 Il controllo di gestione nelle aziende sanitarie
21	1.4 Alcune implicazioni organizzative nei sistemi di controllo di gestione
24	1.5 Conclusioni
	Marco Caldarelli
27	2. L'accertamento dell'invalidità civile: il percorso del paziente
27	2.1 Introduzione
37	2.2 Riferimenti normativi
37	2.3 Analisi del processo
51	2.4 Diagnosi ed evidenziazione delle criticità
56	2.5 Proposte di miglioramento
64	2.6 Conclusioni
	Simonetta Panaroni
65	3. Assistenza domiciliare ai pazienti ematologici in carico al dipartimento onco-ematologico dell'azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro
65	3.1 Premessa
65	3.2 Ematologia e centro trapianti di midollo osseo

67	3.3	L'Associazione italiana contro leucemie, linfomi e mieloma sezione di Pesaro
68	3.4	Assistenza domiciliare ematologica
71	3.5	Servizio di assistenza domiciliare integrata dell'ASUR zona 1 di Pesaro
74	3.6	Valutazione, criticità ed osservazioni
76	3.7	Conclusioni
		Gianni Perugini
77	4.	Programma di vigilanza ed ispezione del dipartimento di prevenzione
77	4.1	Premessa
78	4.2	Funzioni, strutturazione, compiti ed obiettivi del dipartimento
80	4.3	Analisi del processo
82	4.4	Rilevazione delle criticità
83	4.5	Rimozione delle criticità
86	4.6	Descrizione del nuovo processo
		Parte seconda
89		Informazione e controllo: scelta degli indicatori e analisi dei dati
		Maria Paola Fontana
91	5.	Il controllo di gestione nelle aziende sanitarie
91	5.1	Il controllo delle gestioni sanitarie
95	5.2	Il modello di controllo del servizio sanitario applicato nella regione Marche
		Serenella Ugoccioni
97	6.	Il processo di budget
97	6.1	Premessa
97	6.2	Analisi del processo
104	6.3	Ridisegno del processo
		Andrea Franchi
111	7.	Il servizio day-surgery in oculistica
111	7.1	Introduzione
112	7.2	Metodi di rilevazione e misurazione della <i>customer satisfaction</i>
116	7.3	L'indagine di customer satisfaction: obiettivi ed ambito
119	7.4	Definizioni operative e fasi del processo di rilevazione
122	7.5	I fattori della soddisfazione e la scala di valutazione
124	7.6	I risultati dell'indagine

135	7.7	Proposte di miglioramento
		Luigi Emiliozzi
145	8.	Il break even point nei presidi ospedalieri
145	8.1	Introduzione
146	8.2	Costi fissi e variabili: una premessa alla break even analysis
147	8.3	La struttura dei costi nelle aziende sanitarie
148	8.4.	Il significato della break even analysis in sanità
149	8.5	Un progetto di utilizzo di indicatori di break even point in sanità
152	8.6.	Alcune pagine del software
157		Bibliografia

Katia Giusepponi

Introduzione

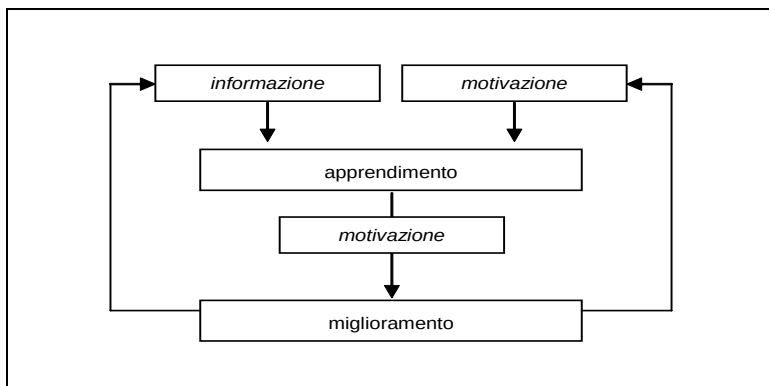
Riferimenti

Il lavoro si muove su alcune premesse fondamentali. Innanzitutto, il sistema di controllo gestionale è inteso come *sistema di apprendimento per il miglioramento continuo*.

Pervasivo dell'intera azienda, presenta un'anima *informativa*, basata sull'analisi comparativa di grandezze significative di performance aziendali, e un'altrettanto vitale anima *organizzativa* (Hopwood, 1976; Flamholtz, 1979).

In effetti, non può esistere apprendimento senza informazione e motivazione, non può esistere miglioramento senza motivazione.

Tavola I.1. Il sistema di controllo come sistema di apprendimento per il miglioramento



Le persone sono al centro del sistema di controllo. Il *tableau de bord* assume un ruolo secondario rispetto a quello degli uomini (Drucker, 1974).

I sistemi informativi e informatici più sofisticati risultano scatole vuote presto abbandonate dalle persone se i criteri di responsabilizzazione, misurazione, valutazione non vengono diffusamente *conditi* e *seguiti*, se non si promuove *empowerment*.

Il *coinvolgimento* e la *fiducia* nel sistema di quanti lavorano in azienda sono fondamentali non soltanto per l'utilizzo del sistema informativo, ma anche per il miglioramento della qualità dello stesso.

Ciò vale per tutte le aziende e, segnatamente, per realtà complesse come quelle sanitarie.

La spinta diffusa verso il consolidamento dei punti di forza e il superamento dei punti di debolezza, infatti, favorisce la ricerca e la proposta di grandezze concretamente significative, innalza la richiesta di informazioni tempestive al riguardo di obiettivi, risultati, scostamenti.

Il controllo di gestione, pertanto, è principalmente *auto-controllo* di ogni membro dell'organizzazione sul proprio operato.

È chiaro peraltro che, per ben comprendere gli effetti della propria azione sull'intera organizzazione, occorre che vi siano comunicazione aperta e momenti di riflessione comune per una conoscenza delle dinamiche aziendali generali e una critica costruttiva.

Altrettanto importante, soprattutto per un'azienda pubblica, è l'apertura verso gli interlocutori esterni per cogliere: bisogni, percezioni, livelli di soddisfazione, punti di vista (Borgonovi, 1988; Kotler, Zaltman, 1971; Zaltman, Kotler, Kaufman, 1972).

Tavola I.2. Una comunicazione aperta e costruttiva come base di controllo gestionale



Il concetto di miglioramento continuo

Si tenga presente che il miglioramento continuo, nell'azienda sanitaria come in ogni altra tipologia aziendale, rappresenta non semplicemente correzione di patologie bensì perseguimento di efficacia e di efficienza nella costante ricerca di livelli superiori di benessere per le persone che gravitano nell'azienda come utenti, lavoratori o interlocutori diversi.

Il *benessere* rappresenta il complesso stato (emotivo, mentale, fisico, spirituale, sociale, economico) che permette agli individui di raggiungere, mantenere, accrescere le loro potenzialità e di esprimersi proficuamente nella società (a questo riguardo si veda, tra l'altro, la proposta della Commissione Salute dell'Osservatorio europeo su sistemi e politiche per la salute).

Aree di sviluppo e ipotesi di miglioramento

In sintesi, organizzazione e informazione rappresentano indissolubilmente *aree di sviluppo* dei sistemi di controllo gestionale.

Su entrambe occorre investire in modo equilibrato, tenendo ben presente che un ampio sforzo volto soltanto ad una delle due aree (solitamente quella dei sistemi informativi) risulterebbe completamente vanificato.

Questa pubblicazione trae origine dal lavoro realizzato nell'ambito del corso universitario di perfezionamento in *Gestione e controllo nelle aziende del sistema sanitario*, organizzato nell'anno accademico 2005/2006 dalla Facoltà di Scienze Politiche e dal Dipartimento di Studi sullo Sviluppo economico dell'Università degli Studi di Macerata in collaborazione con l'ASUR Marche.

Ciascun partecipante nell'ambito del Corso ha elaborato uno specifico progetto di miglioramento riguardante processi gestionali relativi al servizio sanitario, con particolare attenzione alla propria esperienza professionale.

Con la guida di docente e tutor, i progetti sono stati sviluppati, in differenti contesti operativi, secondo condivise linee comuni; sono stati, poi, ampiamente discussi nell'ambito del gruppo di lavoro.

Tra le diverse esperienze, tutte molto interessanti, abbiamo scelto quelle che per argomento trattato e impostazione ci sembrano più

adatte ad un'ampia divulgazione.

Sono *ipotesi di miglioramento* che abbiamo articolato secondo la prevalente focalizzazione sull'area organizzativa o sull'area informativa del controllo.

In particolare, nell'area organizzativa, introdotta da *Daniele Binci*, confluiscono i contributi di:

- *Marco Caldarelli* che studia un percorso di accertamento dell'invalidità civile;
- *Simonetta Panaroni* che discute della rete tra diversi soggetti per l'assistenza domiciliare a pazienti ematologici;
- *Gianni Perugini* che tratta del percorso di vigilanza ed ispezione del dipartimento di prevenzione;

nell'area informativa, introdotta da *Maria Paola Fontana*, confluiscono i contributi di:

- *Serenella Ugoccioni* che studia il processo di budget;
- *Andrea Franchi* che analizza la qualità nel *day surgery* in oculistica;
- *Luigi Emiliozzi* che propone l'utilizzo del *break even point* in sanità.

Ne emergono non soltanto indubbi sforzi di crescita ma anche spaccati di realtà utili per comprendere la complessità di un'organizzazione sanitaria pubblica.

L'auspicio è che studiosi ed operatori possano trarre da tali lavori argomento di discussione e di crescita sia con particolare riferimento alle realtà sanitarie che con generale riferimento alle amministrazioni pubbliche.

Bibliografia

- Achard P.O. (1999), *Economia e gestione delle imprese sanitarie*, FrancoAngeli, Milano.
- Anselmi L. (1996), *L'equilibrio economico nelle aziende sanitarie. Strumenti per una gestione manageriale efficace*, Il Sole 24 Ore Libri, Milano.
- Anthony R.N. (1965), *Planning and control system*, Harvard Business School Press, Boston.
- August A. et al. (1995), *Patient evaluation of care within a multidisciplinary breast care center*, Quality Management, Health Care, 3.
- Barbarino F.C., LeoNardi E. (1997), *Servizi di qualità*, Il Sole 24 Ore Libri, Milano.
- Berry L.L., Parasuraman A. (1995), *Marketing services*, Sperling & Kupfer, Milano.
- Binci D. (2006), *Un'applicazione del Business Process Reengineering nel settore pubblico: l'agenzia delle entrate*, Azienda pubblica, n. 1.
- Bonazzi G. (2002), *Storia del pensiero organizzativo*, FrancoAngeli, Milano.
- Borgonovi E. (1988), *Il marketing quale strumento per un equilibrato rapporto domanda-offerta dei servizi pubblici*, in *Scritti in onore di Luigi Guatri*, Bocconi Comunicazione, Milano.
- Borgonovi E. (2005), *Principi e sistemi aziendali per le Pubbliche Amministrazioni*, EGEA, Milano.
- Bosio A. (1996), *Rapporto sulla qualità percepita dei servizi sanitari in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Brizi C. e coll. (1997), *Misura della soddisfazione dei pazienti ospedalieri*, Prospettive sociali e sanitarie, 6.
- Brunetti F. (1995), *L'approccio alla qualità nel marketing dei servizi: saggi sulla qualità nell'economia d'impresa*, Cedam, Padova.
- Casati, G. (2000), *Programmazione e controllo di gestione nelle aziende sanitarie*, McGraw Hill, Milano.

- Cherubini S. (1996), *Marketing dei servizi*, FrancoAngeli, Milano.
- Coen G. et al. (1999), *Customer satisfaction nell'azienda di trasporto pubblico locale di Campobasso*, Qualità, anno XXIX, 8.
- Crosby P.B. (1979), *Quality is free*, McGraw-Hill, New York.
- D'innocenzo M., Trippetti S. (2006), *Argomenti di economia per le professioni sanitarie*, McGraw-Hill, Milano.
- Drucker P. F. (1974), *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*, Harper & Row, New York.
- Farneti G. (1995), *Introduzione all'economia dell'azienda pubblica: il sistema, i principi, i valori*, Giappichelli, Torino.
- Farneti G. (2002), *Gestione e contabilità dell'ente locale*, Maggioli, Rimini.
- Favretto G. (a cura di), (2002), *Il cliente nella sanità: i risultati di un percorso di ricerca*, FrancoAngeli, Milano.
- Ferrari S. (1998), *Il miglioramento della qualità nei servizi*, Cedam, Padova.
- Flamholtz E.G. (1979), *Organizational control system as a managerial tool*, in California Management Review, Winter.
- Fognolo N. (1996), *Valutare la qualità: aspetti di metodo e di merito*, Organizzazione Sanitaria, 6.
- Franceschini F., Rossetto S. (1997), *La valutazione e il controllo in linea della qualità dei servizi*, De qualitate, anno VI.
- Giuli M. (1993), *Qualità e produttività nei servizi*, Isedi, Milano.
- Giusepponi K. (2004), *Il bilancio sociale degli enti locali. Contenuti e relazioni con il controllo di gestione*, Giuffrè, Milano.
- Giusepponi K. (a cura di), (2008), *L'internal auditing in un'organizzazione sanitaria*, in "Amministrazione & Finanza - I corsi", IPSOA, Wolters Kluwer Italia, Milano, n. 1 e n. 2.
- Greenley J.R., Schoenherr R.A. (1981), *Organization effects on client satisfaction with humanness of service*, Journal of Health and Social Behaviour, 22.
- Hall J., Dornan M.C. (1988), *Meta-analysis on satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels*, Soc. Sci Med, 27.
- Herzberg F. (1966), *Work and Nature of Man*, T.Y. Crowell Company, New York.
- Hinna L. (2002), *Pubbliche Amministrazioni: cambiamenti di scenario e strumenti di controllo interno*, Cedam, Padova.

- Hopwood A. G. (1976), *Accounting and human behavior*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (2002), *Comprehensive accreditation manual for hospital: the official handbook*.
- Joss R., Kogan M. (1995), *Advancing Quality-Total Quality Management in the National Health Service*, Open University Press, Buckingham.
- Juran, J. (1989), *La perfezione possibile: Juran on planning for quality*, IPSOA, Milano.
- Kast F.E., Rosenzweig J.E. (1979), *Organization and management. A system and contingency approach*, McGraw Hill Book Company.
- Kotler P., Zaltman G. (1971), *Social marketing: an approach to planned social change*, in «*Journal of marketing*», july, The American Marketing Association.
- Levine A.S. e coll. (1997), *Trasforming Patient feedback into Strategic Action Plans*, Quality Management in Health Care, 5.
- Loiudice M.T. (1995), *Il paziente utente/cliente in sanità e la sua soddisfazione*, Panorama della Sanità, 19.
- Manganelli Rattizzi A.M. (1990), *Il questionario*, Cleup Ed., Padova.
- Marino A. (2001), *La Pubblica Amministrazione e il controllo di gestione: una lettura degli interventi*, in Novus Campus, 2.01.
- Meneguzzo M. (1997), *Ripensare la modernizzazione amministrativa ed il NPM. L'esperienza italiana: innovazione dal basso e sviluppo della governance locale*, Azienda Pubblica, 6.
- Merton R.K. (1949), *Social theory and social structure*, Free press, Glencoe.
- Molinari G. (2005), *Management e Leadership nelle Organizzazioni Sanitarie*, FrancoAngeli, Milano.
- Nelson E. et al. (1991), *Gaining Customer Knowledge: obtaining and using customer judgement for hospitalwide quality improvement*, Topics in Health Record Management.
- Nelson E.C., Larson C. (1993), *Patient good and bad surprise: how do they relate to overall patient satisfaction?* Quality Review Bulletin, 3.
- Norman R. (1992), *La gestione strategica dei servizi*, Etas, Milano.
- Ovretveit J. (1996), *La qualità nel servizio sanitario*, Edises, Napoli.
- Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L.L. (1985), *A conceptual model of service quality and its implications for future research*, Journal of Marketing, 49.
- Pine B.J., Gilmore J.H. (2000), *L'economie delle esperienze: oltre il servizio*, Etas, Milano.

- Pintus E. et al. (1996), *I fattori strategici delle aziende sanitarie. Dalla qualità al servizio dell'utente alla definizione di sistemi premianti per il personale*, Lauri, Milano.
- Rebora G. (1999), *La valutazione dei risultati nelle Amministrazioni Pubbliche: proposte operative e di metodo*, Guerini e associati, Milano.
- Rugiadini A. (1979), *Organizzazione d'impresa*, Giuffrè, Milano.
- Savris B. (1998), *Il fenomeno della fuga dei pazienti: l'opinione dei pazienti fuggiti*, QA, supplemento volume 9.
- Simons R. (1991), *Strategic organizations and top management attention to control systems*, Strategic management journal 12.
- Simons R. (1994), *Levers of Control: How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic*, Harvard University Press, Renewal, Boston.
- Thomas L.H. et al. (1995), *Obtaining patients'views of nursing care to inform the development of a patient satisfaction scale*, International Quality Health Care, 7.
- Ulisse M. et al. (1997), *La qualità dell'assistenza nell'ospedale INRCA di Ancona*, Prospettive Sociali e Sanitarie, 21.
- Valotti G. (2005), *Management pubblico*, EGEA, Milano.
- Zaltman G., Kotler P., Kaufman I. (1972), *Creating social change*, New York, Holt, Rinehart and Winston.
- Zangrandi A. (1985), *Il controllo di gestione nelle unità sanitarie locali*, Giuffrè, Milano.
- Zeitham, V.A., Parasuraman A., Leonard L.B. (1991), *Servire qualità*, McGraw Hill, Milano.

eum x management

Il controllo di gestione in sanità: aree di sviluppo e ipotesi di miglioramento a cura di Katia Giusepponi e Daniele Binci

Da più di un decennio le riforme amministrative e istituzionali stanno sollecitando processi di cambiamento nel settore della pubblica amministrazione. Anche le aziende sanitarie, profondamente interessate dai percorsi di miglioramento, stanno ridimensionando i loro caratteri organizzativi e gestionali in tale ottica. Il presente volume descrive questo cambiamento attraverso la presentazione di progetti realizzati in alcune realtà sanitarie. Filo conduttore del lavoro è il sistema di controllo di gestione come ambiente e leva di automiglioramento. Il testo, dopo l'inquadramento di Katia Giusepponi, si sviluppa in due parti che si aprono con un saggio teorico seguito da casi operativi.

Nella prima parte, Daniele Binci tratta del cambiamento in sanità e di come, all'interno di questo contesto, il controllo di gestione possa essere analizzato sotto molteplici profili. Segue il contributo di Marco Caldarelli che analizza la ricostruzione di un percorso di invalidità civile. Simonetta Panaroni tratta la tematica del network organizzativo tra enti locali e zone territoriali per l'assistenza domiciliare integrata mentre Gianni Perugini studia un progetto di miglioramento nel percorso di vigilanza ed ispezione del dipartimento di prevenzione. La seconda parte del volume si apre con un saggio di Maria Paola Fontana che tratta del controllo di gestione sotto il profilo informativo. Segue il contributo di Serenella Ugoccioni che mette in evidenza, nell'implementazione di un sistema di controllo di gestione, l'articolazione delle unità organizzative in centri di costo e centri di ricavo. Andrea Franchi analizza la qualità nel day surgery in oculistica mentre Luigi Emiliozzi propone la break even analysis nei presidi ospedalieri.

Katia Giusepponi è professoressa associata di Programmazione e controllo nella Facoltà di Economia di Macerata e insegna Programmazione e controllo delle amministrazioni pubbliche presso la Facoltà di Scienze politiche di Macerata. Ha diretto corsi di perfezionamento sui temi della gestione e dei controlli nelle aziende del sistema sanitario.

Daniele Binci è professore a contratto di Organizzazione aziendale nella Facoltà di Scienze politiche di Macerata e dottorando di ricerca in Economia ed organizzazione delle imprese nella Facoltà di Economia di Roma Tor Vergata.

eum edizioni università di macerata



ISBN 978-88-6056-164-0

€ 11,90