

Le strutture sanitarie, aziende peculiari

Si può recuperare efficienza alla gestione delle USSL?

di Eugenio Anessi

L'assunto di partenza dell'analisi svolta è che le strutture sanitarie rappresentano un tipo di azienda: si tratta infatti di "complessi di persone e di beni che, tramite lo svolgimento di processi coordinati, perseguono date finalità"; la tutela dello stato di salute di una popolazione, e/o il conseguimento di un certo risultato economico, e/o il soddisfacimento dei bisogni e degli interessi delle persone che vi operano, e/o altre ancora. Diretta conseguenza di questo assunto è che come aziende esse debbano essere studiate e governate; più in dettaglio, che esse vadano analizzate nei principi e nei criteri che ne regolano il funzionamento allo scopo di individuare i principi, i metodi, le tecniche ed in generale gli strumenti che permettano loro di conseguire le finalità di cui sopra.

Sottolineare la natura "aziendale" delle strutture sanitarie non deve peraltro far pensare ad un'analogia con la gestione di imprese industriali produttrici di beni e servizi di consumo, di imprese commerciali, di imprese bancarie, ecc.. La dottrina economico-aziendale, infatti, sottolinea l'importanza delle caratteristiche peculiari di ogni tipo di azienda, che non possono essere trascurate se si vuole dare al principio generale della "razionale gestione" una corretta e puntuale traduzione concreta.

L'analisi svolta si è articolata considerando da un lato le caratteristiche peculiari dei servizi sanitari e dall'altro gli aspetti connessi alla produzione dei servizi stessi. Con riferimento al primo punto si sono rilevate le caratteristiche di compresenza di aspetti di consumo e di investimento, di incertezza, di "ignoranza del consumatore", di presenza di fenomeni di esternalità, di natura di beni pubblici, di natura di "merit good", di presenza di fenomeni monopolistici. In particolare, si è sottolineato come troppe volte le spese sanitarie siano state considerate essenzialmente come spese di consumo e non come spese che, attraverso il mantenimento ed il recupero dello stato di salute della popolazione, costituiscono un fondamentale "investimento" della società nel soggetto-fattore produttivo costituito dalla persona (concetto di investimento in "capitale umano"). Si è poi passati all'analisi del concetto di bisogno di servizi sanitari, sottolineando le difficoltà connesse

Il saggio che pubblichiamo è opera di un giovane ricercatore della Università Bocconi di Milano. Il testo fa parte delle conclusioni della tesi che ha laureato Eugenio Anessi con il massimo dei voti e con la lode. La ricerca è la prima del genere in Italia. L'interesse per una analisi tecnica dei mali e dei possibili rimedi che affliggono una delle più disastrose e delicate amministrazioni pubbliche del Paese, ci pare di grande utilità.

all'identificazione degli "stati di bisogno" ed evidenziando gli ostacoli che impediscono la traduzione dei bisogni sanitari in domanda. Infine, ci si è concentrati su quest'ultima, ed in particolare sul fatto che la domanda da parte del potenziale paziente svolge un ruolo significativo solo al momento del primo contatto con gli operatori sanitari, mentre in seguito è la domanda indotta dagli operatori sanitari stessi ad assumere un ruolo cruciale.

Quanto al lato dell'offerta, esso è stato esaminato secondo l'approccio proprio dell'economia aziendale: concentrandosi cioè non sulle quantità offerte e sui relativi prezzi, bensì sulle caratteristiche delle aziende offerenti: nel caso specifico delle aziende che producono ed erogano servizi sanitari. Una prima analisi ha riguardato le caratteristiche generali, ossia quelle che identificano l'insieme delle aziende sanitarie nella sua totalità: distinzione fra prodotto tecnico e risultato in termini di stato di salute, personalizzazione del prodotto, natura professionale dell'organizzazione. In seguito si sono esaminate le caratteristiche più specifiche indotte sia dall'inserimento in tipi diversi di sistemi sanitari (privati, mutualistici o pubblici), sia dal perseguimento di diverse finalità istituzionali (presenza o assenza di scopo di lucro).

Dalle analisi svolte fino a questo punto, è risultato chiaro che né l'economia politica e l'economia aziendale sul piano positivo, né la politica economica ed il management sul piano normativo dispongono ancora di schemi concettuali soddisfacenti per analizzare le caratteristiche del settore sanitario ed intervenire efficacemente su di esso. L'economia aziendale, in particolare, si è storicamente concentrata sulle aziende produttrici di beni materiali: è cioè nata e cresciuta alla luce di una logica di tipo industriale. Più di recente, essa ha ampliato il proprio campo di analisi allo scopo di includervi anche le imprese produttrici di servizi, quelle commerciali, quelle bancarie e quelle assicurative: l'attenzione rivolta alle aziende sanitarie è rimasta però molto limitata. Questa inadeguatezza degli schemi concettuali si è mostrata particolarmente accentuata nel caso delle aziende sanitarie inserite in sistemi pubblici: ciò perché teoria e pratica si sono sempre concentrate su due modelli fondamentali di organizzazione economica, quello di mercato e quello collettivista, rinunciando a studiare le caratteristiche di funzionamento di quelle aziende che, pur essendo pubbliche e quindi senza scopo di lucro, operano all'interno di sistemi ad economia di mercato.

La debolezza degli schemi concettuali di analisi e di governo si è manifestata in tutta la sua problematicità quando si è cercato di evidenziare quale impatto le peculiarità dei beni "servizi sanitari", dei bisogni, della domanda, delle aziende offerenti, dei fini che queste perseguono, dei sistemi sanitari in cui esse sono inserite abbiano sui principali sottosistemi aziendali: gestione dei rapporti con la domanda, produzione, controllo di gestione, pianificazione.

Per quanto riguarda la gestione dei rapporti con la domanda, analogie con le imprese più diffusamente studiate si presentano solo nelle aziende sanitarie di tipo privato: esse dispongono infatti di schemi consolidati di selezione della domanda, e svolgono anche attività di tipo concorrenziale. Nei sistemi pubblici, invece, si impone la ricerca di meccanismi di selezione più equi del prezzo e più efficienti della coda, di strumenti atti a ridurre le forme di abuso di domanda spontanee o indotte dall'offerta, di mezzi idonei ad evidenziare aree di bisogno non espresso.

Con riferimento ai processi produttivi, essi presentano alcune importanti caratteristiche distintive rispetto ai processi di trasformazione industriale normalmente considerati: la non standardizzabilità, la variabilità e la scarsa com-

prensione delle caratteristiche del soggetto-oggetto del processo di assistenza (il paziente), l'impossibilità di creare scorte, la coincidenza fra i momenti della produzione e dell'erogazione, il costo dell'errore.

Quanto al controllo di gestione, le specificità dei processi produttivi e dei relativi prodotti, delle variabili organizzative e dei rapporti con la domanda rendono problematico non solo l'utilizzo dei singoli strumenti di cui il processo si avvale, ma anche il ricorso stesso al processo. Ancora una volta le aziende inserite nei sistemi pubblici sono risultate quelle in cui sorgono i maggiori problemi: problemi di volontà e di competenze, ma anche problemi di effettiva applicabilità tecnica.

Per quanto riguarda la pianificazione, infine, si sono chiariti i motivi del fallimento del modello razionale globale, ossia di quell'approccio che fa discendere le decisioni e le relative azioni da un processo lineare di analisi della situazione, definizione di obiettivi e sotto-obiettivi, definizione e valutazione delle alternative di azione e scelta di quella "ottimale" rispetto agli obiettivi prescelti. Maggiore efficacia sembra possano avere modelli fondati su logiche meno strutturate quali quello della pianificazione flessibile (che procede al tradizionale processo di definizione, analisi e scelta delle alternative, ma con riferimento a diversi possibili scenari futuri) o quello della pianificazione selettiva (che prevede un approccio "razionale" con riferimento alle aree di intervento più critiche ed un approccio "incrementale" per le altre).

Con riferimento ai sottosistemi aziendali indagati, peraltro, bisogna sottolineare che non è sufficiente elaborare a tavolino tecniche e strumenti che siano più coerenti con le caratteristiche delle aziende sanitarie di quelli attualmente disponibili. Si ritiene infatti che il ruolo degli operatori sia tanto importante e tanto peculiare da condannare al fallimento ogni tentativo di imporre nuovi strumenti di gestione attraverso logiche di tipo autoritario e punitivo. L'unica strada percorribile per promuovere l'efficacia e l'efficienza della gestione appare quindi quella che allo sviluppo di tecniche adeguate affianca il ricorso alla sensibilizzazione, alla formazione, all'incentivazione e alla responsabilizzazione degli operatori. Ciò vale soprattutto nel caso delle aziende appartenenti a sistemi pubblici, dove le logiche di gestione si staccano maggiormente dai modelli consolidati di comportamento e dove i poteri di controllo e coercizione sull'attività svolta dagli operatori stessi appaiono particolarmente limitati.