



## BUDGET OPERATIVO

Giovanni Serpelloni <sup>1)</sup>, Elisabetta Simeoni <sup>2)</sup>

1. Dipartimento delle Dipendenze - Azienda ULSS 20 Verona

2. UPM (Unità di Project Management) - Dipartimento delle Dipendenze - Azienda ULSS 20 Verona

### INTRODUZIONE

Prima di parlare del budget operativo è necessario chiarire alcuni concetti di fondo relativamente all'azienda socio-sanitaria. Con questo termine si deve intendere un insieme ordinato di risorse (umane, finanziarie, tecnologiche) organizzato al fine di raggiungere obiettivi di salute. L'azienda sanitaria è caratterizzata da: durabilità, unitarietà, autonomia intesa come capacità di sopravvivenza nel lungo periodo senza ricorso patologico a terze autonomie.

L'Azienda è inserita in un ambiente di riferimento da dove acquisisce risorse (input) e sul quale opera restituendo prestazioni (output).

Nel prendere in considerazione l'azienda socio-sanitaria è necessario considerare che essa può essere diversamente definita in base alle varie visioni: la visione sistemica, dove l'ambiente assume un'importanza rilevante, la visione organizzativa (più centrata sulla struttura interna) la visione attraverso i processi produttivi, che analizza particolarmente le operazioni e le modalità produttive che determinano le attività della azienda stessa (Mintzberg 1985, Borgonovi 1988).

Schematicamente potremmo rappresentare l'Azienda socio-sanitaria con alla figura sottostante.

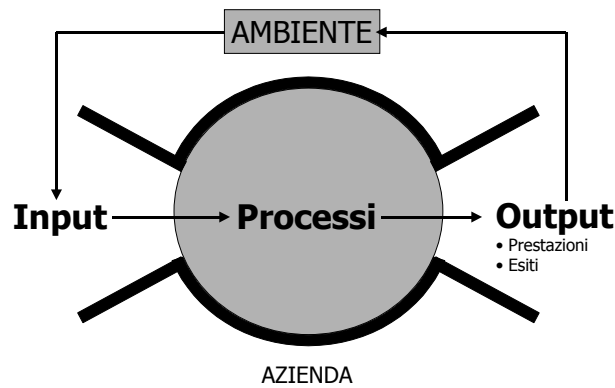
L'azienda sanitaria viene vista come un sistema produttivo che necessita di una programmazione ed un controllo delle proprie attività. Il controllo può avere vari livelli di applicazione e in base a dove si esplica assume diversi significati e modalità operative. L'azienda, come le unità operative, ha bisogno di precisi meccanismi di controllo.

Esistono varie forme di controllo (Borgonovi 1988, 1990). Il controllo di tipo burocratico avviene prevalentemente sulle risorse con la creazione di vincoli per utilizzare le risorse stesse (autorizzazioni, permessi, ecc.).

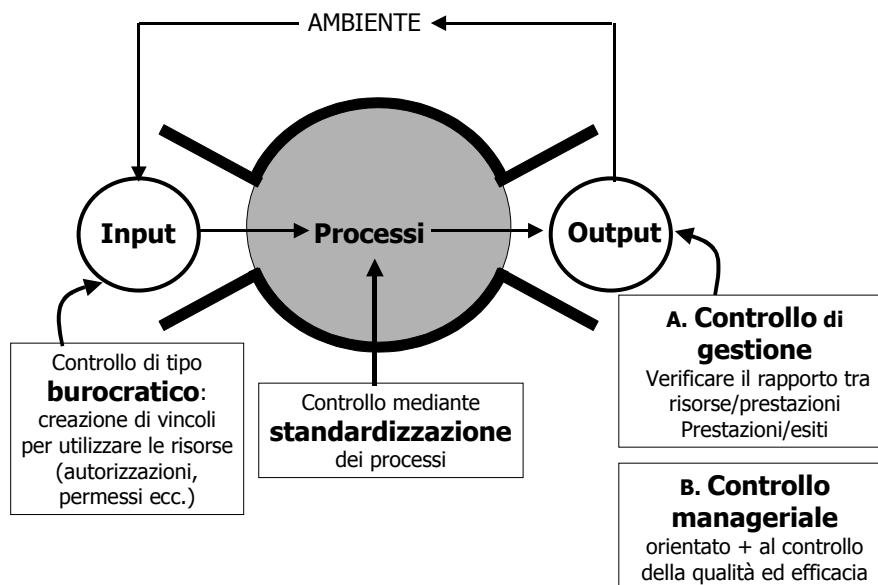
Il controllo mediante standardizzazione dei processi avviene invece nei processi interni della azienda stessa mediante un'operazione di omogeneizzazione delle modalità operative.

Il controllo di gestione avviene di solito sui prodotti dell'azienda (output) al fine di verificare rapporto tra risorse impiegate e prestazioni rese oltre che gli esiti prodotti.

**Fig. 1: L'azienda socio-sanitaria**



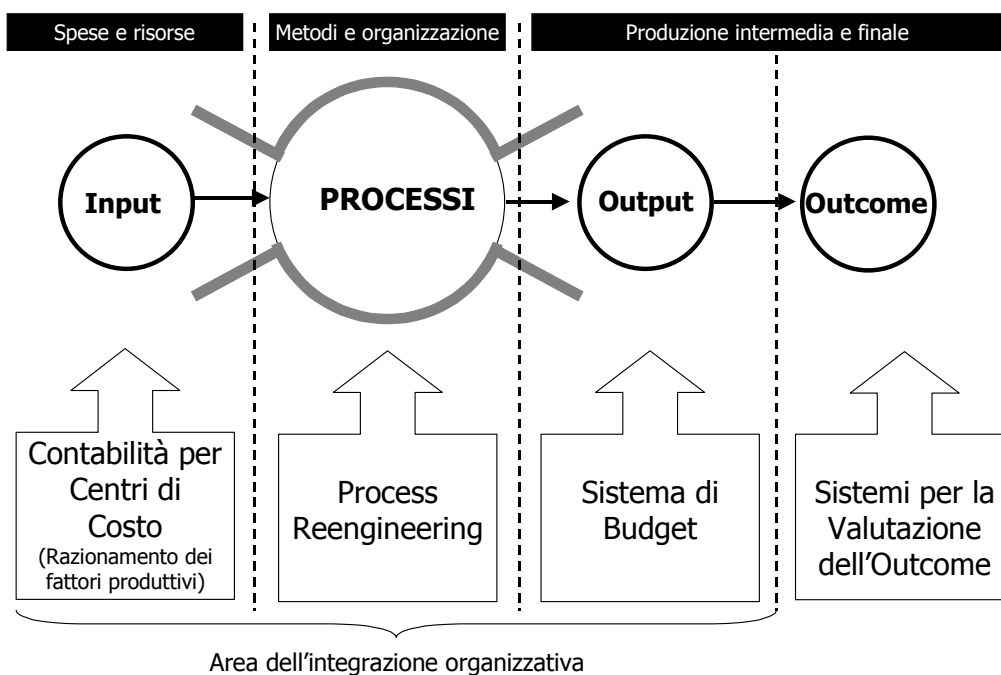
**Fig. 2: Tipi di controllo**





Un quarto ordine di controllo può essere quello che viene definito “manageriale” e cioè più orientato al controllo della qualità dell’efficacia.

**Fig. 3: Strumenti di controllo**



Vi sono molti fattori condizionanti il funzionamento aziendale, in particolare se ne riconoscono tre:

1. la struttura organizzativa, che rappresenta lo “scheletro” dell’organizzazione;
2. i meccanismi operativi, cioè le regole di funzionamento che potremmo considerare come i “muscoli” dell’organizzazione;
3. la distribuzione del potere organizzativo e cioè i rapporti sociali, quelli che in altre parole possono essere definiti “generatori” del potere (autorità formale, posizione gerarchica), lo stile direzione (es.: autoritario, partecipativo ecc.).

Con il termine “meccanismi operativi” si devono intendere le regole di funzionamento dell’organizzazione esplicite e formali. Introdurre i meccanismi operativi vuol dire fare in modo che le decisioni siano meno discrezionali, più coerenti con gli obiettivi dell’azienda trasparenti sui criteri e nella modalità di scelta. Non fanno parte dei meccanismi operativi le consuetudini e le abitudini (anche se consolidate e diffuse), ma non esplicite e formali.

Il “potere organizzativo” è invece la capacità di poter influenzare le decisioni all’interno dell’azienda. Il grado di potere dipende dall’autorità (grado istituzionale/posizione gerarchica), dall’autorevolezza (riconoscimento all’interno dell’organizzazione anche indipendentemente dalla posizione gerarchica) e dallo stile di direzione (come si esercita il potere organizzativo).

È utile ricordare che non esiste un unico tipo di Azienda “ideale”. Quindi non esiste un unico tipo di controllo ideale. Tutte le aziende sono diverse. La loro diversità dipende

dall'ambiente in cui sono inserite e dalla presenza/qualità delle risorse interne in grado di sviluppare e realizzare interventi performanti rispetto ai bisogni dell'ambiente.

L'Azienda ottimale è comunque l'azienda sanitaria che riesce ad integrare i tre livelli portanti: la struttura organizzativa, i meccanismi operativi, la distribuzione del potere e quelle che potremmo definire i rapporti "sociali" all'interno dell'azienda. Il tutto coerentemente con la strategia aziendale e cioè con i valori e le finalità che la stessa Azienda si è data.

Risulta chiaro che con l'evoluzione dei sistemi aziendali le competenze del dirigente dedicato all'assistenza in ambito sanitario sono di due tipi: cliniche e gestionali.

Le prime sono competenze di base/conoscenze specifiche e di management in ambito clinico. Le seconde riguardano più specificatamente la gestione delle risorse, l'organizzazione, le competenze amministrative/contabili, di management operativo e di capacità di collaborazione in staff.

**Fig. 4: L'azienda socio-sanitaria attraverso il processo produttivo**

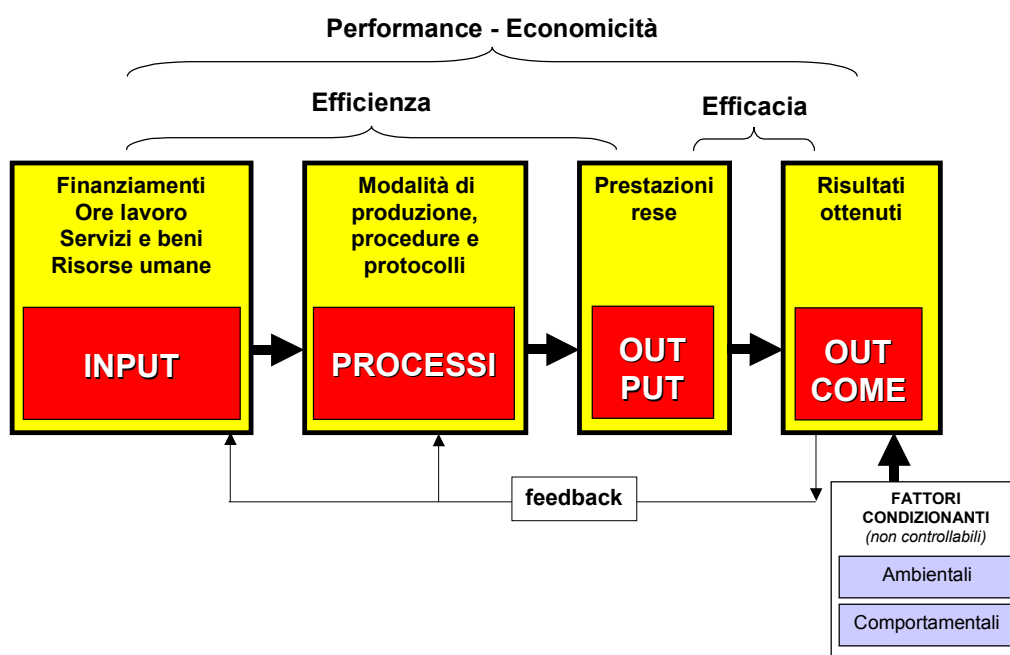
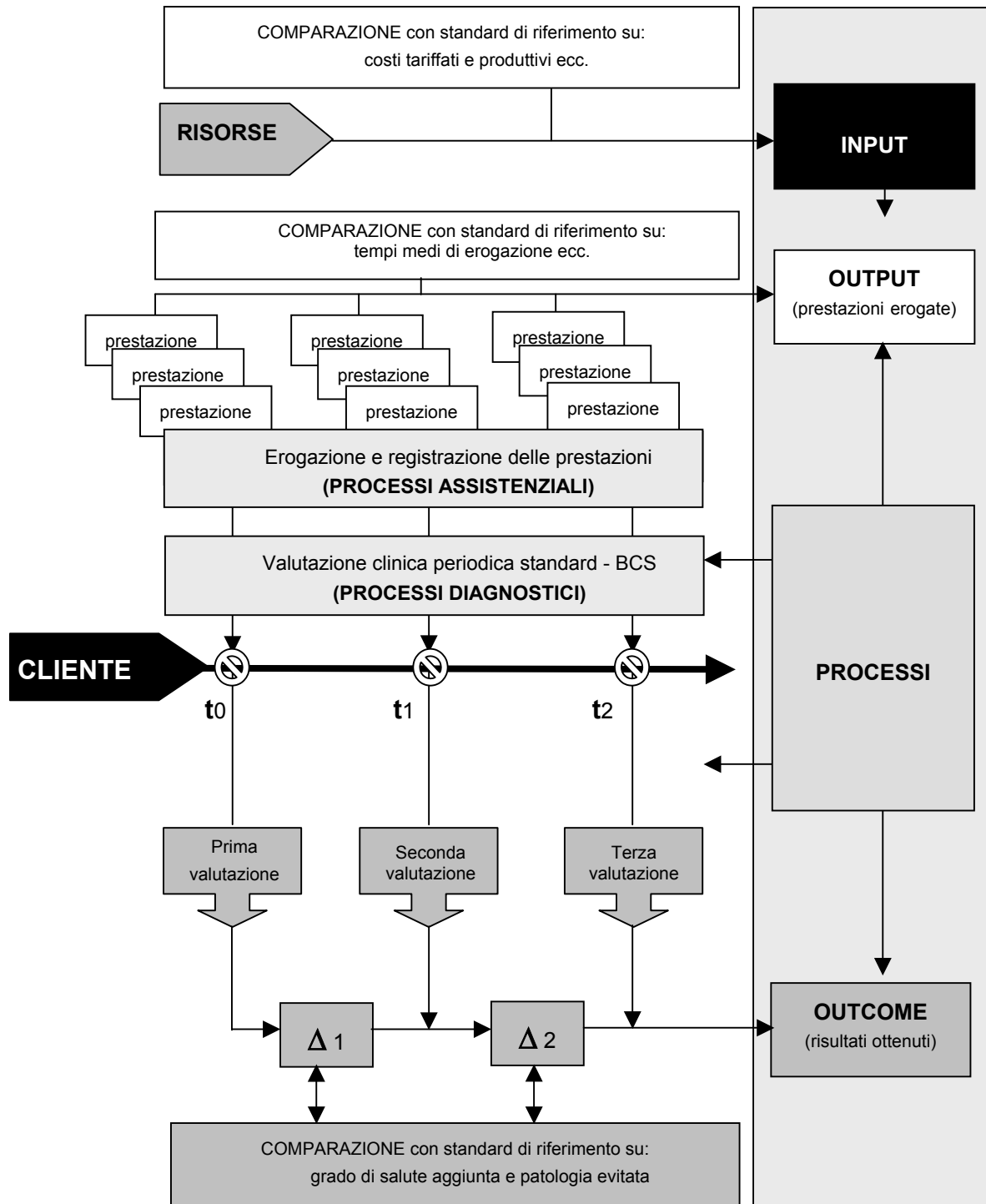




Fig. 5: Il processo produttivo



## OBIETTIVI/FINALITÀ DEI SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO (SPC)

È utile chiarire che i termini “programmazione e controllo” sono da considerare non disgiungibili in quanto fasi logiche della stessa medaglia che parte da una azione di programmazione (definizione degli obiettivi attesi) e continua, attraverso le proprie attività, con un controllo costante dei risultati (rilevamento del dato osservato) e delle risorse impiegate (Borgonovi 1994, Bocchino 1994, Zavattaro 1988 e 1990).

La programmazione non ha senso quindi senza il controllo costante e viceversa.

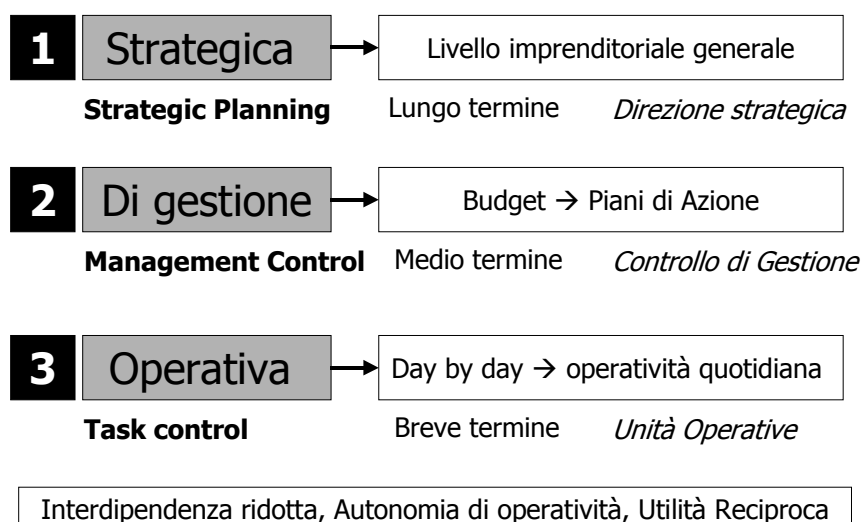
Esistono diversi livelli di programmazione di cui bisogna tenere conto al fine di meglio comprenderne l'utilizzo oltre che i limiti.

La programmazione “strategica” (strategic planning) è una programmazione di lungo termine e di livello imprenditoriale generale precipua della direzione strategica.

La programmazione “di gestione” (management control) è una programmazione di medio termine dove viene definito il budget e i piani di azione. È competenza del controllo di gestione.

La programmazione “operativa” (task control) è la programmazione “day by day” e cioè di breve termine caratteristica della operatività quotidiana e precipua delle unità operative. (Casati 2000).

**Fig. 6: Livelli di programmazione**

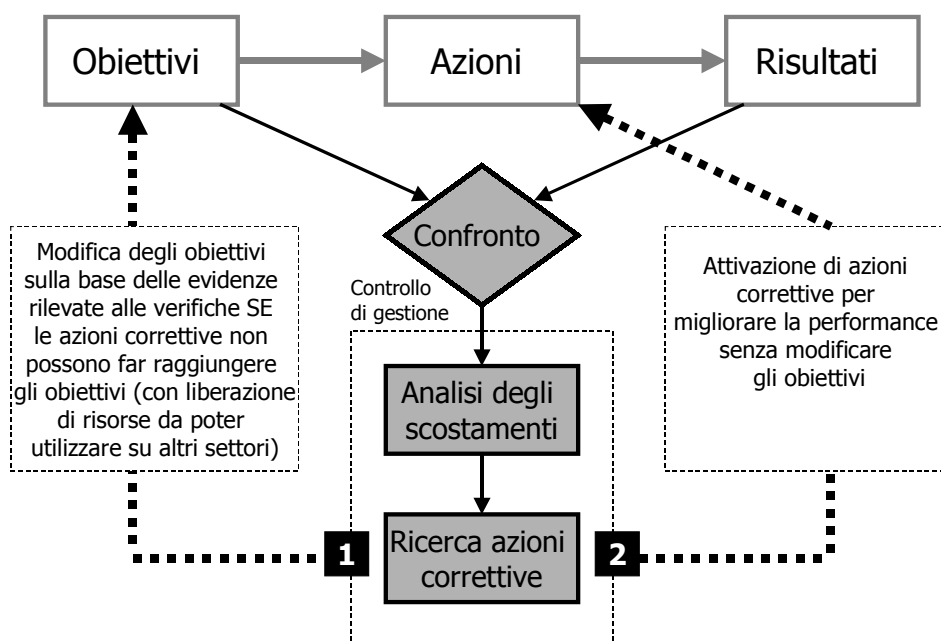


La programmazione e il controllo fondano la loro attività principalmente sul confronto tra gli obiettivi predichiarati e i risultati osservati. Questo confronto (controllo di gestione) avviene principalmente con analisi degli scostamenti che esita successivamente nella ricerca di azioni correttive. Tali azioni possono portare alla modifica degli obiettivi sulla base delle evidenze rilevate alle verifiche se le azioni correttive non possono far raggiungere gli obiettivi (con liberazione di risorse da poter utilizzare su altri settori). Le azioni correttive sono finalizzate a migliorare la performance senza modificare gli obiettivi predefiniti nel caso in cui si ritenga che tali obiettivi siano effettivamente raggiungibili.



Il controllo di gestione e cioè l'analisi degli scostamenti e la ricerca di azioni correttive, ha significato se esiste una programmazione precedente, se è costante durante tutto lo svolgimento delle attività, se è frequente ed è in grado di farci "aggiustare il tiro".

**Fig. 7: Programmazione e controllo**



Le finalità principali dei sistemi programmazione e controllo sono:

1. Definire e formalizzare la programmazione.
2. Essere di guida e attivare la motivazione.
3. Permettere il controllo e la valutazione.
4. Favorire il coordinamento e l'integrazione.
5. Favorire l'apprendimento e la formazione.
6. Eseguire un "riorientamento" dei sistemi organizzativi.
7. Attivare meccanismi di "responsabilizzazione".

### **Definire e formalizzare la programmazione**

Il budget è uno strumento formale in cui si definiscono e si quantificano i programmi di azione, se ne verifica la fattibilità reddituale tecnica e finanziaria. All'interno di esso si definiscono gli obiettivi da realizzare e si provvede all'allocazione delle risorse.

### Essere di guida e attivare la motivazione

Il budget è uno strumento di guida perché deve fornire ai dirigenti delle precise indicazioni relativamente a quali obiettivi raggiungere e con quali risorse a disposizione. I sistemi di programmazione e controllo rivestono un ruolo fondamentale nell'attivare e mantenere la motivazione professionale (Bastia 1989). Risulta infatti indispensabile comprendere e controllare le spinte motivazionali "individuali" dei responsabili delle unità operative che molto spesso sono legate ad interessi individuali (professionali, ecc.), che non sempre sono allineate con le finalità strategiche e generali dell'azienda. I sistemi di programmazione e controllo sono molto importanti quindi per orientare le spinte dei singoli verso le finalità dell'azienda (controllo centripeto). Tali spinte devono essere quindi esplicitate e comprese nelle loro dimensioni strategiche, valoriali e di finalità generali. I sistemi di programmazione e controllo sono quindi di supporto "professionale" nella definizione della "meta" aziendale (approccio botton-up e di benchmarking).

La definizione di obiettivi precisi, inoltre favorisce l'interiorizzazione degli obiettivi stessi perché permette il soddisfacimento dei bisogni di stima e di autostima (Brusa e Dezzani 1983).

### Permettere il controllo e la valutazione

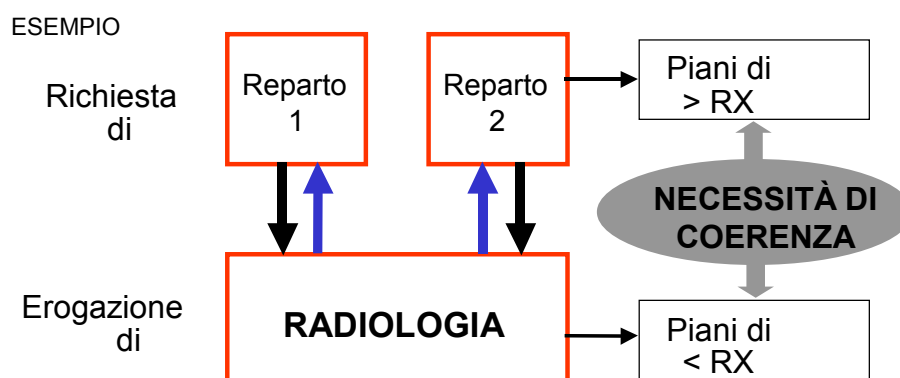
Il budget fornisce i parametri di riferimento rispetto ai quali si possono valutare i risultati ottenuti. Questo permette, se fatto durante l'espletamento delle azioni e non solo a consuntivo, di poter effettuare opportune azioni correttive. Il budget permette inoltre di valutare e cogliere precocemente attraverso il sistema di reporting eventuali problemi delle singole unità operative.

### Favorire il coordinamento e l'integrazione

I sistemi di programmazione e controllo possono svolgere un'attività contro il rischio di frammentazione dell'azienda in unità operative multiple, indipendenti e fortemente scoordinate. Molto spesso infatti fra unità operative eroganti direttamente il servizio ai clienti (esempio i reparti ospedalieri) e le unità operative che erogano prestazioni a queste prime unità (es.: la radiologia) non vi è una programmazione concordata, questa asincronia può spesso portare ad una difficoltà sia nel reperimento delle risorse che nel loro utilizzo ottimizzato (Rapini 1995).

I budget quindi, se gestiti con la logica del "master budget" sono quindi in grado di assicurare che gli obiettivi e le decisioni dei singoli CdR non siano in contrasto tra loro e siano coerenti con gli obiettivi generali dell'Azienda. (Agliati 1995).

Fig. 8: Obiettivi/finalità di sistemi







Le cause di frammentazione di una azienda possono essere diverse: lo sviluppo di know how specifico, l'iperspecializzazione, l'autonomia dei professionisti, il deficit/assenza di coordinamento. Questo porta ad una frammentazione dell'azienda per la creazione di visioni parcellari da parte di operatori che vedono solo il loro campo di azione. Con una visione troppo specialistica e non sistemica si corre il rischio di non vedere la necessità di coordinamento. Pertanto più aumenta la specializzazione più aumenta il fabbisogno di coordinamento che si può ottenere anche e soprattutto con i sistemi di budget.

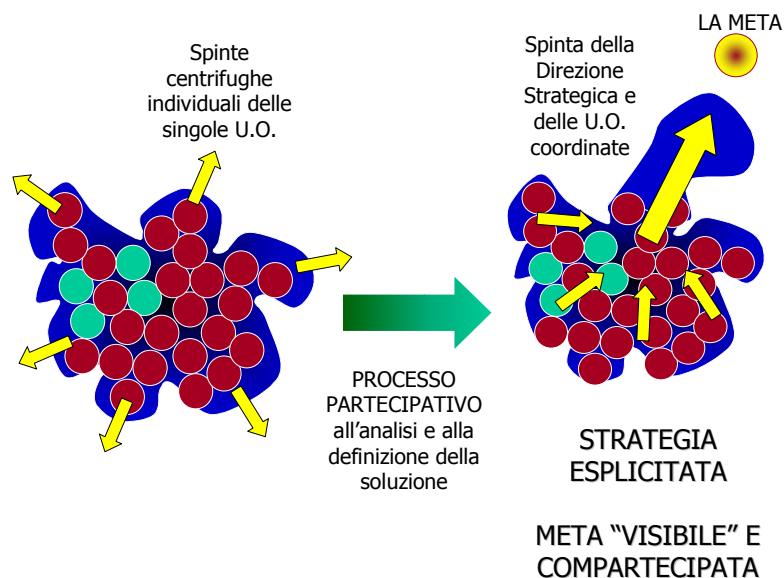
### Favorire l'apprendimento e la formazione

Nel processo di definizione del budget i dirigenti responsabili vengono "costretti" ad assumere un atteggiamento manageriale cioè basato sulla capacità di prevedere, programmare coordinarsi con altri responsabili. Questo stimola il confronto e quindi il processo di apprendimento. Un'altra importante azione che viene fatta è quella di dover effettuare una analisi delle proprie necessità e potenzialità inserita contemporaneamente in un'analisi del contesto più generale in cui si opera, mettendo così a fuoco le interdipendenze della propria unità operativa con le altre unità. Il budget assume funzioni di apprendimento e formazione soprattutto nel momento in cui si confrontano i risultati in relazioni alle decisioni prese. Sotto questo punto di vista si eviterà quindi la ripetizione dei medesimi errori. (Teodori 1995, Amigoni 1979, Mintzberg 1978).

### Eseguire un "Riorientamento" dei sistemi organizzativi

I sistemi di programmazione e controllo hanno anche come finalità generale quella di poter riorientare i sistemi organizzativi e produttivi sulla base delle risultanze derivanti dal controllo costante e a stretto periodismo. Il riorientamento avviene attraverso una esplicitazione chiara della meta dell'azienda stessa definendo le priorità. Definire la meta attraverso un processo di tipo partecipativo dei professional è indispensabile in quanto essi sono i veri conoscitori della domanda. Nel contempo risulta necessario capire le spinte centripete modificandole (se necessario), creando quindi un orientamento delle spinte individuali sulle strategie aziendali.

**Fig. 9: Motivazione e riorientamento**



### **Attivare meccanismi di “responsabilizzazione”**

Una delle finalità principali dei sistemi di programmazione e controllo è la responsabilizzazione dei dirigenti relativamente agli obiettivi da raggiungere e alla gestione delle risorse assegnate. Durante la definizione del budget è quindi indispensabile “a preventivo” definire le variabili su cui il responsabile può esser chiamato a rispondere. L’individuazione di queste variabili è indispensabile al fine di produrre un budget realistico. Le variabili però su cui si può responsabilizzare un dirigente sono solo quelle sulle quali egli può realmente esercitare un controllo. Vanno escluse quindi quelle variabili non controllabili in quanto sotto l’influenza di altre responsabilità e dirigenze. La responsabilizzazione quindi è possibile solo se vi è l’esistenza di controllabilità da parte del dirigente dei fattori su cui viene responsabilizzato.

La responsabilità viene anche definita “reddituale” intendendo con questo termine la responsabilizzazione delle unità operative sul “reddito” e cioè con una gestione molto spinta delle risorse finanziarie assegnate. Questo tipo di responsabilità ha come criterio base l’autonomia di spesa vincolata solo alla quota generale assegnata, ai risultati (prestazioni, outcome) concordati e alle strategie generali aziendali. In altre parole prevedendo anche la possibilità di operare scelte sulla acquisizione o dimissione di risorse umane.

In questo contesto va ricordato che il “centro di responsabilità” (CdR) è l’unità base del budget ed identifica le responsabilità collegate ad un dirigente. Il CdR può contenere più centri di costo ed è costituito da un gruppo di persone che opera per raggiungere un obiettivo dell’Azienda ed è guidato da un dirigente che si assume le responsabilità delle azioni intraprese (Anthony e Young 1992). Il “centro di costo” è invece l’unità base della contabilità analitica per poter identificare i costi correlabili ad un generatore di spesa e fa riferimento ad un solo centro di responsabilità. Il centro di responsabilità può essere quindi anche definito dall’insieme delle persone e/attività rilevanti e significative che operano/sono svolte al fine di raggiungere un dato obiettivo dell’organizzazione sotto la direzione di una persona responsabile delle azioni svolte. Il centro di responsabilità per essere definito tale deve avere quindi una serie di caratteristiche:

- a. un unico responsabile;
- b. svolgere attività rilevanti significative nel contesto generale dell’azienda;
- c. gestire risorse reali;
- d. aggregare gruppi di persone ed attività omogenee e non interdipendenti da altre unità per svolgere le proprie attività.

I centri di responsabilità vengono raggruppati nel “piano dei centri di responsabilità” che è uno strumento estremamente importante nell’organizzazione aziendale. Questo piano è un elenco strutturato formale dei singoli centri di responsabilità e delle persone referenti, risulta necessario al fine di governare il sistema, deve essere istituzionale e conosciuto da tutti.

Un principio da rispettare è quello che non ci devono essere sovrapposizioni del contenuto delle singole responsabilità tra i diversi centri di responsabilità. Le responsabilità quindi devono essere chiare e su ambiti e variabili su cui il responsabile può esercitare un vero controllo. Ci deve essere infine la misurabilità delle variabili su cui il responsabile viene chiamato a rispondere.

La misurabilità (e quindi la controllabilità) si ottiene nel momento in cui la variabile su cui si può e si deve esprimere la responsabilità è collegata ad un indicatore quantitativo valido e rappresentativo. Risulta quindi evidente che il “sistema delle responsabilità” dovrà essere collegato ad un “sistema degli indicatori di budget” per poter essere effettivamente controllabile e produrre una reale gestione delle azioni correttive.



## DEFINIZIONE DI BUDGET

Molte sono le definizioni che sono state date a questo strumento di programmazione e controllo e molti sono i fraintendimenti che si sono generati. In allegato vengono riportate alcune delle definizioni testuali più significative. Qui di seguito vengono invece evidenziate alcune definizioni e concetti in modo da far comprendere al lettore della didattica, quale sia il significato concreto di uno strumento di questo tipo.

Il budget è “Il meccanismo operativo” dell’azienda, uno strumento utile alla gestione operativa che rende trasparente l’allocazione delle risorse. Uno strumento di programmazione e controllo di breve periodo (un anno) con verifiche intermedie finalizzate all’attivazione precoce di eventuali azioni correttive. Il budget definisce obiettivi, espressi in termini di risultati da conseguire e di risorse correlate.

Secondo Anthony e Yung - 1992, il budget è un piano espresso in termini quantitativi, solitamente monetari, riferito ad un periodo di tempo determinato (generalmente un anno) e articolato per centri di responsabilità. Il budget può essere anche considerato più semplicemente un programma globale che abbraccia tutta l’Azienda e che vede le unità organizzative come parti dell’organizzazione (Rappini 1998).

Il budget è quindi uno strumento che consente di legare la programmazione al controllo attraverso “l’operazionalizzazione” degli obiettivi, promuovendo l’identificazione delle responsabilità, la formulazione di piani di azioni di identificazione di indicatori quantitativi sintetici. Esso può essere anche considerato una “impegno bilaterale” (patto) tra Direzione strategica e responsabili delle unità operative, definite in maniera negoziata con la finalità principale di attuare una programmazione e un costante ed attivo controllo delle attività e dei costi. È quindi un “commitment” bilaterale che per il responsabile dell’unità operativa rappresenta una assunzione di responsabilità nei confronti della direzione strategica un “impegno a fare”.

Da un punto di vista economico il budget è la traduzione economica (preventivi e costi) del piano delle attività e delle risorse. Quindi “fare il budget” vuol dire individuare obiettivi di attività e di risorse e definire un piano di attività e di risorse tradotto in soldi.

Va chiarito infine che il budget “non è” un mero finanziamento (risorse finanziarie), non è una assegnazione fissa di risorse monetarie spendibili (il tetto di spesa), non è la pianificazione strategica, non è una semplice previsione di attività (passività), non è il bilancio di previsione, non è uno strumento per la decisione di sviluppo e innovazione. (Brusa e Dezzani 1983, Anthony, Dearden e Bedford 1984, Arcari 1991, Agliati 1995).

Gli ingredienti che caratterizzano quindi il budget sono quelli riportati nella figura successiva.

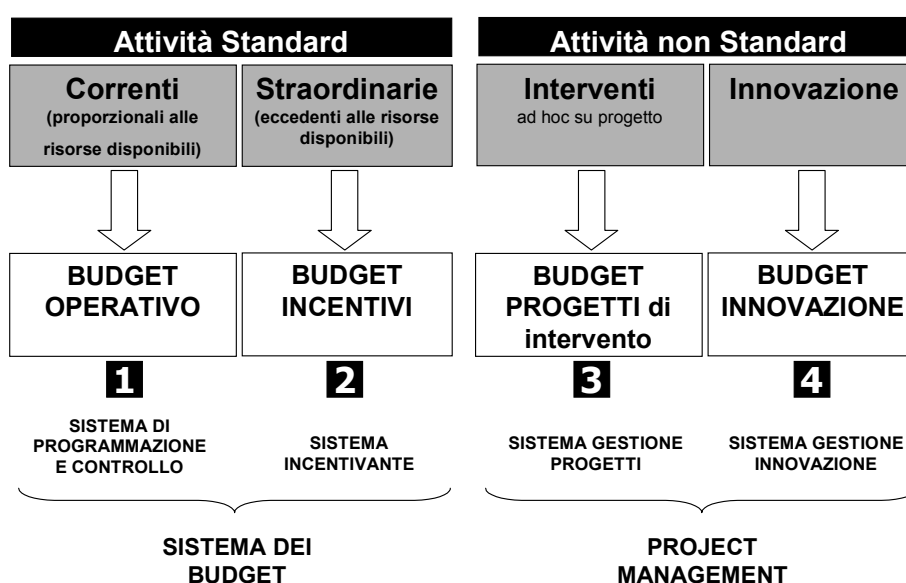
**Fig. 10: I cinque ingredienti**



Al fine di comprendere meglio i vari tipi di budget va ricordato che le attività delle unità operative possono essere distinte in "attività standard" e "attività non standard".

Le prime fanno parte delle attività correnti e le attività straordinarie, delle seconde fanno parte degli interventi ad hoc su progetto e le attività collegate all'innovazione. Per ognuna di queste attività è previsto un budget specifico come riportato nella figura successiva.

**Fig. 11: Le attività delle U.O. e diversi Budget**



- Il budget operativo è un di sistema di programmazione e controllo, il budget degli incentivi fa parte invece del sistema incentivante. Ambedue sono componenti del sistema di budget vero e proprio.
- Il budget dei progetti di intervento e il budget di innovazione fanno parte del sistema di gestione dell'innovazione e sono tipici del sistema di project management, anche se utilizzano logiche budgetarie molto simili a quelle dei sistemi precedenti.

Va ricordato infine che vi è diversità tra Budget e piano strategico in quanto il budget è uno strumento di programmazione e controllo di breve periodo (un anno) mentre il piano strategico lo strumento di programmazione di lungo periodo (3-5 anni). Gli ambiti di azione del sistema budgetario sono: l'articolazione delle responsabilità, la struttura dei costi, l'esplicitazione del contenuto delle responsabilità e la tipologia dei proventi/attività.

### SOTTOINSIEMI DI BUDGET

Il budget è un sistema complesso formato da sottoinsiemi (Teodori 1995) variamente articolati ma coerenti nei loro insieme. Viene così introdotto il concetto di "master Budget" che è un sistema di budget formato fondamentalmente da tre livelli di budget: il budget operativo, il budget degli investimenti e il budget finanziario (Arcari 1991, Selleri 1997, Agliati 1995).



1. Il budget operativo raggruppa i budget relativi ad unità organizzative la cui attività rientra nell'ambito della gestione tipica o caratteristica dell'azienda, ed è finalizzato alla verifica della fattibilità economica e reddituale dei programmi (Teodori 1995).
2. Il budget degli investimenti evidenzia tutti gli investimenti che verranno effettuati nel periodo di budget ed è finalizzato alla verifica della fattibilità tecnica o strutturale dei programmi futuri (Teodori 1995).
3. Il budget finanziario evidenzia invece l'impatto finanziario e monetario dei programmi di azione e delle politiche correnti e quindi permette la verifica della fattibilità finanziaria e monetaria dei programmi di azione (Teodori 1995).

### AMBITI DI UTILIZZO DELLA LOGICA/APPROCCIO BUDGETTARIA

I principali ambiti di utilizzo della logica budgettaria sono il livello centrale, quello dell'unità operativa e quello del singolo professionista. Nel primo caso le finalità e la tipologia prevalente del controllo sarà quello di monitorare i costi e le prestazioni è quindi un autocontrollo soprattutto orientato all'efficienza.

Nel secondo caso si andrà a monitorare e controllare i costi, le prestazioni e l'efficacia clinica.

Nel terzo caso il sistema sarà soprattutto orientato alla verifica dell'efficacia clinica.

**Fig. 12: Approccio budgettario**

	LIVELLI DI CONTROLLO DI GESTIONE DELLE ATTIVITÀ	TIPO DI BUDGET	FINALITÀ E TIPOLOGIA PREVALENTE DEL CONTROLLO (obiettivo informativo prioritario)
1	CENTRALE (Direzione)	Budget economico	Di costo, prestazione ed efficienza
2	UNITÀ OPERATIVA (Responsabile)	Budget economico	Di costo, prestazione ed efficacia
3	SINGOLO PROFESSIONISTA	Budget "profetional"	Di efficacia

Il budget risulta utile anche per bilanciare le due fondamentali componenti professionali di un'azienda sanitaria.

All'interno dell'azienda sanitaria infatti convivono fondamentalmente due professionalità molto diverse: una relativa agli operatori amministrativi/gestionali e l'altra agli operatori sanitari. Gli obiettivi, la vision e la mission nonché i punti di vista conseguenti di questi due gruppi di operatori sono spesso molto diversificati.

Gli interessi professionali prevalenti del primo gruppo di operatori sono in ambito organizzativo, amministrativo e contabile mentre gli interessi professionali prevalenti del secondo gruppo di operatori sono in ambito clinico ed assistenziale. Non vi è dubbio quindi che gli operatori amministrativi/gestionali siano più orientati alla ricerca dell'efficienza e della conformità alle procedure burocratiche e gli operatori sanitari alla ricerca dell'efficacia mal sopportando le regole amministrative.

Ambedue gli operatori dovrebbero sempre avere la forte consapevolezza che l'obiettivo aziendale "unico" è comunque la "miglior salute al minor costo". Nella distribuzione del potere organizzativo molto spesso si assiste a conflitti e lotte tra le due compagini che spesso non si rendono conto della loro complementarità e del fatto che è necessario trovare un forte

bilanciamento tra le due parti al fine di rendere l'Azienda effettivamente performante nei confronti dei bisogni della popolazione.

Per comprendere la logica budgetaria è necessario capire che essa contiene un concetto fondamentale che è quello di "economicità degli interventi". Questo concetto si fonda sulla presenza di due criteri contemporanei:

1. il valore aggiunto: durante l'utilizzo delle risorse per la produzione dell'intervento è stato aggiunto valore alle risorse utilizzate per produrre l'intervento stesso.
2. l'utilità: cioè il reale grado di soddisfazione della domanda.

In altre parole l'economicità degli interventi viene valutata in base alla trasformazione delle risorse impiegate e al plusvalore aggiunto e a quanto questi "prodotti" siano in grado di soddisfare una domanda espressa. Pertanto il budget va anche visto come uno strumento che serve la programmazione e il controllo della responsabilità "economica" dei singoli dirigenti preposti alle unità operative, intesa quindi, non solo nell'accezione monetaria, ma soprattutto nella sua reale utilità.

Deve essere ben chiaro che il risultato "economico" (così inteso) viene quindi definito da due fondamentali contemporanee componenti: le risorse e le attività.

## **MODELLI DI CONSULTAZIONE E NEGOZIAZIONE PER LA DEFINIZIONE DEL BUDGET**

Il processo di "budgeting" (Welsch 1985) è l'insieme delle operazioni che porta alla formulazione ed all'utilizzo dei budget. Esso è un processo formale con cui periodicamente i diversi organi dell'Azienda raggiungono un accordo sull'impiego e sull'allocazione delle risorse disponibili, definiscono gli obiettivi che ciascuno di essi deve perseguire ed analizzano le differenze tra obiettivi e risultati, al fine sia di valutare le prestazioni di ogni organo, sia per migliorare il processo decisionale (Amigoni 1979).

Componenti fondamentali per poter attuare un sistema di budget (prerequisiti) sono:

1. Una precisa definizione di un "piano dei centri di responsabilità (CdR)" con relative aggregazioni gerarchiche e riferimenti di sovra e subordinazione (Anthony e Young 1992, Anthony, Dearden e Bedford 1984).
2. Una definizione del "contenuto delle responsabilità" e cioè gli elementi sui quali il responsabile è chiamato a rispondere conseguentemente dove può esercitare il suo controllo. Su questi elementi, e solo su questi, potrà essere responsabilizzato.
3. Una definizione di una "struttura organizzativa a supporto del sistema budgetario" che normalmente si avvale di due componenti (Anthony, Dearden e Bedford 1984, Arcari 1991, Selleri 1997):
  - a. Lo staff tecnico operativo di budget (ufficio budget) che fornisce il supporto tecnico alla direzione strategica, progetta e mantiene il sistema nel suo complesso, fornisce consulenza e supervisione ai CdR provvedendo anche alla loro formazione specifica, assistendoli nella fase di formulazione delle schede di budget ed infine provvedendo alle attività di reporting.
  - b. Il Comitato di budget che formula le direttive principali di coordinamento ed integrazione dei budget parziali nel budget generale dell'azienda. Questo organo è in stretta relazione con la direzione strategica di cui ne è una diretta emanazione e strumento di coordinamento nei confronti dei dipartimenti e delle unità organizzative di base.

Nel budget (inteso quindi come programma di attività a fronte di specifiche risorse dedicate), si definiscono delle precise responsabilità economiche (intese come responsabilità di gestione delle risorse e del raggiungimento di obiettivi dichiarati attraverso specifiche attività). Il termine responsabilità viene spesso coniugato con il termine "autonomia". Non bisogna dimenticare però che tali termini sono legati da un forte legame non divisibile. In altre parole il



processo di autonomia passa obbligatoriamente attraverso un processo di responsabilizzazione formale ed esplicita ma che tale autonomia non può essere “ceduta o attribuita” senza una conseguente chiara responsabilizzazione.

Nel contesto aziendale la definizione del budget per le singole unità operative dovrebbe essere coerente con le strategie aziendali primariamente definite.

L'assegnazione degli obiettivi e delle risorse ai dirigenti può essere attuata fondamentalmente attraverso due modelli: il modello top down e il modello bottom up (Arcari 1991):

- il modello *top down* prevede che la direzione generale assegni “dall’alto” gli obiettivi e le risorse ai dirigenti realizzando quindi una “programmazione centralizzata”.
- il modello *bottom up* prevede invece che le proposte di Budget vengano avanzate dai singoli dirigenti e vengano selezionate, adeguate e coordinate attraverso un processo di negoziazione con i livelli superiori. In questo caso la direzione strategica provvederà ad un coinvolgimento delle singole unità operative attuando una responsabilizzazione diffusa dei singoli dirigenti (empowerment) realizzando quindi una “programmazione negoziata e decentrata”.

Risulta evidente che per alcune situazioni la direzione strategica dovrà opportunamente attuare un modello top mentre per altre sarà indispensabile utilizzare un modello bottom up. Non esiste quindi un'unica strategia di negoziazione e coinvolgimento delle unità operative ma essa andrà adeguata alle situazioni contingenti, alla maturità dell'organizzazione e alle caratteristiche dei problemi da affrontare.

Ambedue i modelli presentano dei vantaggi e degli svantaggi. Il modello top down ha come vantaggi l'alta guida, la migliore standardizzazione, la maggiore coerenza e minor tempo per l'attivazione. Contestualmente però riporta alcuni svantaggi quali il basso coinvolgimento dell'operatore, la percezione delle decisioni come “impositive” e la bassa sensibilità sul problema.

Il modello bottom-up presenta come vantaggi la responsabilizzazione, il maggior coinvolgimento degli operatori e la maggiore sensibilità sul problema. Come svantaggi invece ha la bassa guida, la necessità di alta maturità dell'organizzazione e il maggior tempo per l'attivazione.

Va ricordato che non esiste un modello migliore dell'altro ma che i criteri di scelta dipendono da una serie di variabili quali il grado di maturità dell'organizzazione, il grado di innovazione delle soluzioni organizzative da mettere in atto, il periodo storico dell'azienda, le condizioni ambientali in cui si opera ecc..

I flussi di relazione e negoziazione per la definizione del budget possono anche essere classificati secondo la successiva nomenclatura:

1. Flusso discendente: è una funzione di allineamento strategico di direzione (top down). Avviene tra la direzione e le unità operative.
2. Flusso trasversale: è una funzione di negoziazione di primo livello su responsabilità e compiti (coordinamento). Avviene tra unità operative paritetiche. Questa funzione viene di solito espletata all'interno di organizzazioni dipartimentali ed ha soprattutto una valenza di coordinamento.
3. Flusso ascendente: è una funzione di negoziazione di secondo livello su obiettivi e risorse. Avviene tra l'unità operative e la direzione (bottom up).

## LA DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI DI BUDGET

Con il termine obiettivi si intendono i risultati specifici attesi che devono derivare dalle attività tipiche dell'unità operativa. Gli obiettivi di budget per essere definiti “specifici” devono possedere almeno sei caratteristiche principali:

1. Devono essere chiari e sintetici e cioè comprensibili negli intenti e valutabili nella fattibilità.
2. Devono essere quantificati nella dimensione delle prestazioni da erogare e negli esiti da raggiungere e quindi collegati ad indicatori di valutazione facilmente rilevabili. In questo modo gli obiettivi specifici saranno misurabili in quanto correlati ad un indicatore che è una variabile numerica, validamente rappresentativa del risultato atteso, della situazione o del fenomeno che si vuole valutare, in grado di fornire informazioni utili per il decision making. Gli obiettivi di budget quindi dovrebbero essere espressi e rappresentati, relativamente alle prestazioni da erogare, tramite variabili numeriche definendo inoltre il "livello minimo dovuto" (base line standard) e cioè il valore atteso di erogazione, esplicitando inoltre i criteri di qualità. La tabella successiva riporta una esemplificazione di tale concetto (Brusa e Dezzani, 1983, Borgonovi 1996).
3. Gli obiettivi specifici devono essere controllabili dal Cdr cui sono assegnati. In assenza di controllabilità diretta non vi può essere infatti responsabilizzazione. In altre parole nessuno può essere chiamato a rispondere su obiettivi di cui non può controllare direttamente ed esclusivamente la realizzazione.
4. Gli obiettivi devono anche essere condivisi tra il responsabile del CdR e la direzione che li affida creando quindi un impegno "bilaterale" (Anthony e Young 1992, Anthony, Dearden e Bedford 1984) che fa sì che il responsabile si impegni a raggiungere tali obiettivi e la direzione a riconoscere ed incentivare il lavoro che verrà eseguito.
5. Devono possedere una forte coerenza con le strategie ed i mandati aziendali.
6. Gli obiettivi da raggiungere devono essere inoltre correlati alle risorse necessarie per la loro realizzazione, ciò fa in modo che se ne comprenda la fattibilità.

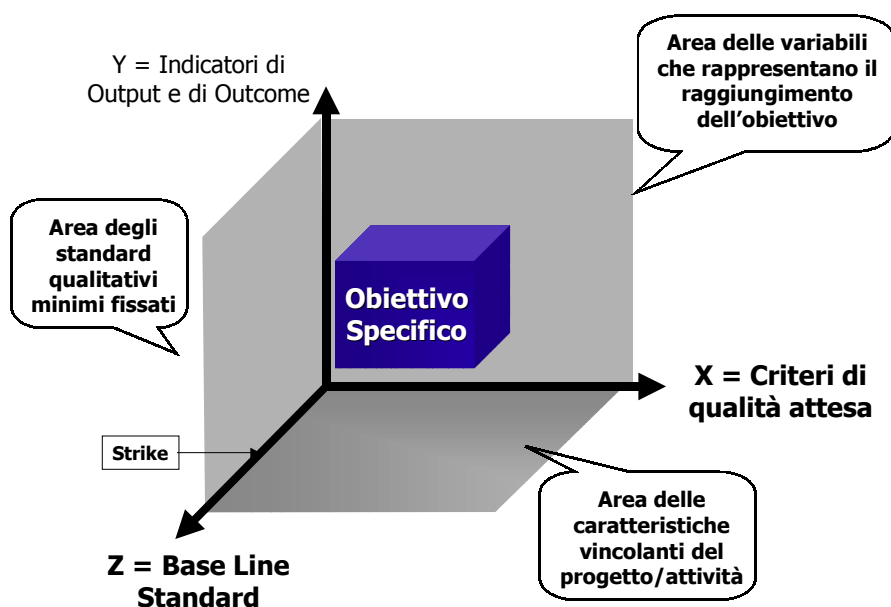
**Tab.1:Gli obiettivi specifici**

OBIETTIVO SPECIFICO	INDICATORI	BASE LINE STANDARD	CRITERI DI QUALITÀ
Risultato atteso in termini di azioni da compiere	Variabile numerica	Valore minimo atteso	Vincoli di realizzazione per ottenere una prestazione considerata di eccellenza.
Esaminare per l'infezione da HIV tutti i tossicodipendenti afferenti al dipartimento	n. di soggetti esaminati/n, soggetti afferenti	> 80%	Testing sempre associato a counseling. In anonimato. Con attivazione di contact tracing e partner notification volontaria. Con test laboratoristici di terza generazione e doppio controllo su campione.





**Fig. 13: Le coordinate che definiscono l'obiettivo specifico**



Con il termine “operazionalizzare” un obiettivo si intende quindi definire un piano di azione per raggiungere l’obiettivo stesso e il tradurre in pratica un intento attraverso azioni concrete.

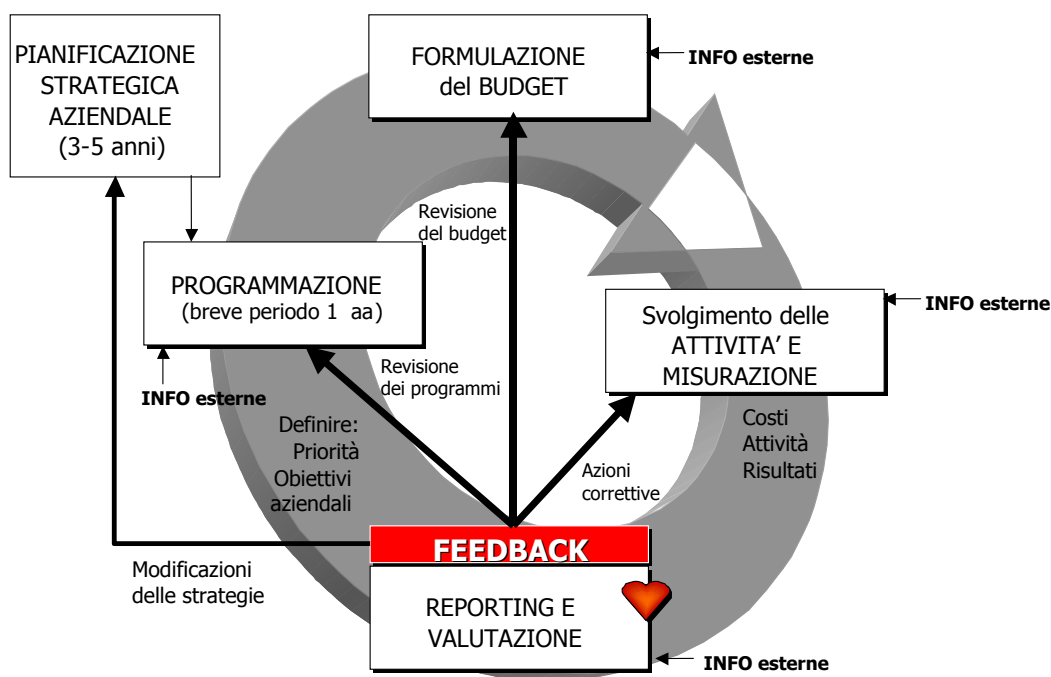
## IL CICLO DI ANTHONY

Il processo di programmazione e controllo è un processo circolare e continuo (Anthony, Dearden e Bedford 1984, Anthony e Young 1992). Le sue fasi sono interrelate e tengono conto della pianificazione strategica aziendale sulla base della quale si attua una programmazione che da origine alla formulazione del budget. Su questa base vengono svolte le attività e le misurazioni conseguenti.

Una fase conseguente importantissima è la fase del reporting e valutazione che garantisce un feedback sia sulla fase di programmazione, con la revisione dei programmi, sia sulla fase di formulazione del budget, con revisione del budget stesso se necessario, sia sullo svolgimento delle attività con opportune azioni correttive. La fase di reporting ha un importante feedback anche sulle strategie aziendali proponendo, se del caso, modificazioni ed integrazioni.

La fase di reporting e valutazione rappresenta quindi il “cuore” del ciclo di Anthony perché è in grado di attivare il processo decisionale che porta alle modifiche e al cambiamento degli obiettivi e delle attività. Questa fase traduce i dati in informazioni in grado di suscitare reazioni di decisione in quanto utili e necessarie ai vari livelli operativi.

**Fig.14: Il ciclo di feed-back**



## IL SISTEMA DI REPORTING

Il budget non deve essere considerato un sistema “contabile statico” che esplica la sua funzione “a consuntivo” ma esso è invece un sistema fortemente dinamico che controlla costantemente la programmazione fatta ed è in grado di intervenire tempestivamente. Per fare questo risulta fondamentale che le elaborazioni dei dati desunti dall’attività siano tempestive con un feed-back veloce e puntuale. La capacità di soddisfare questa esigenza dipende dall’esistenza di un sistema di reporting ben strutturato ed impostato al “just in time”.

Il reporting viene considerata una importante e centrale “attività di comunicazione” (Francesconi 2000) dove esiste quindi una emittente ed una ricevente, dove esiste anche una codifica e una decodifica con linguaggi e semantiche specifiche che spesso non collimano fra chi trasmette e chi riceve.

Il sistema di reporting è fondamentale per mantenere un efficiente ed efficace sistema di Budget. Bisogna inoltre considerare che i destinatari (riceventi) delle informazioni sono portatori di aspettative, necessità informative specifiche, proprie semantiche, responsabilità specifiche pregiudizi e credenze. Tutto questo può condizionare la corretta comprensione ed interpretazione delle informazioni comprese quelle destinate alla gestione budgetaria. Per facilitare la comunicazione oltre alle informazioni scritte (descrittive, tabellari e grafiche), sarà inoltre opportuno prevedere anche comunicazioni orali che possano accompagnare in maniera più esaustiva le asettiche tabelle spesso trasmesse senza commenti.

Il sistema di reporting quindi è caratterizzato da attività finalizzate alla produzione di informazioni “just in time” tramite la raccolta ed elaborazione di dati, a supporto del processo di budgetting e di decision making. Questo sistema ha come finalità principale quello di produrre e



diffondere informazioni utili e fruibili a vari destinatari che hanno un bisogno informativo specifico per le attività che devono svolgere.

Esso provvede all'invio, a ciascun attore che governa una o più variabili, di informazioni relative a tali entità.

Le finalità generali del reporting sono:

- a. diffondere conoscenze all'interno della azienda;
- b. stimolare l'attenzione;
- c. far capire situazioni e fenomeni specifici;
- d. produrre interventi idonei a modificare eventuali situazioni critiche.

Queste finalità trovano una particolare applicazione nella gestione del budget.

Le informazioni specifiche del reporting sono fondamentalmente di tre tipi:

1. *di conoscenza*: fornire conoscenze strutturate di tipo generale sul contesto aziendale in cui si opera, anche in relazione con l'ambito di responsabilità.
2. *di controllo*: fornire rapporti centrati sulle variabili di cui sono responsabili i dirigenti, fornire conoscenze specifiche all'ambito di azione responsabilità attraverso rapporti standardizzati.
3. *decisionali*: fornire informazioni in relazione diretta con la decisione da prendere.

Le informazioni da inviare devono avere un grado di dettaglio idoneo a far comprendere la situazione delle variabili da governare, creando quindi la possibilità di prendere decisioni e mettere in atto azioni correttive. Le informazioni devono essere tarate sul livello gerarchico (reale potere decisionale) con il giusto grado di dettaglio e di aggregazione. Sono infatti da evitare forniture di informazioni o poco sintetiche o sovrabbondanti che arriverebbero a generare o valutazioni distorte e non realistiche per mancanza di informazioni o una confusione dovuta alla presenza di informazioni non utili per i processi decisionali.

Il grado di dettaglio e di aggregazione andranno quindi tarati sulla base del livello gerarchico: alto grado di aggregazione per i livelli direzionali e alto grado di dettaglio per i livelli operativi.

A questo proposito va ricordato che il dato diventa informazione quando soddisfa le esigenze informative del destinatario, quando è tempestivo e viene fornita in tempi utili per poter cogliere variazioni e poter attuare azioni correttive, è attendibile e cioè in grado di dare informazioni valide sulle "pendenze" dei fenomeni, è rilevante per l'attività decisionale (sintetica e selettiva).

## LA SCHEDA DI BUDGET

La scheda di budget è uno strumento di comunicazione anche tra unità operative dove trovare elementi sufficienti per "capire" gli obiettivi nei contenuti, delle motivazioni che hanno portato alla formulazione. Nelle schede devono essere previste parti quantitative e parti descrittive. Una delle caratteristiche principali che le schede di Budget devono possedere è la schematicità e l'orientamento grafico per ottenere ed evidenziare le informazioni utili molto velocemente e sinteticamente. La scheda di Budget deve essere coerente con le linee programmatiche aziendali e contenere i risultati degli obiettivi, rappresentati tramite gli indicatori, rilevati nell'ultimo anno (consolidato di attività), della situazione attuale e della situazione attesa finale.

Le principali aree di descrizione che dovrebbero essere contenute all'interno della scheda di budget sono:

- 1 le attività correnti: prestazioni

- 2 la qualità: criteri a garanzia di tale caratteristica
- 3 le risorse consumate: i costi diretti
- 4 lo sviluppo organizzativo: il miglioramento dell'efficienza
- 5 le attività "pregiate": i nuovi programmi e ricerche.

Fig.15: La struttura base di una scheda di budget

Nome dell' Unità Operativa		<b>Responsabile</b>		N. Centro di costo	
<b>OBIETTIVI SPECIFICI</b>		<b>T E M P O</b>			
		<b>Passato</b>	<b>Futuro (previsione)</b>		
<b>INDICATORI di OUTPUT</b>		<b>STORICO</b>	<b>I ANNO</b>	<b>II ANNO</b>	
Prestazioni A		N. Prestazioni A	N. Prestazioni A	N. Prestazioni A	
Prestazioni B		N. Prestazioni B	N. Prestazioni B	N. Prestazioni B	
Prestazioni C		N. Prestazioni C	N. Prestazioni C	N. Prestazioni C	
Prestazioni D		N. Prestazioni D	N. Prestazioni D	N. Prestazioni D	
.....		.....	.....	.....	
<b>INDICATORI DI INPUT</b> <small>interno</small>		<b>Passato</b>	<b>Futuro (previsione)</b>		
Radiografie		N. e Costo	N. e Costo	N. e Costo	
Farmaci		N. e Costo	N. e Costo	N. e Costo	
Servizi ....		N. e Costo	N. e Costo	N. e Costo	
<b>RISORSE</b>		<b>Passato</b>	<b>Futuro (previsione)</b>		
Umane		N. e Costo	N. e Costo	N. e Costo	
Finanziarie		N. e Costo	N. e Costo	N. e Costo	
Strutturali		N. e Costo	N. e Costo	N. e Costo	

## BUDGET E SISTEMI INCENTIVANTI

Molto spesso si correla il sistema di budget con il sistema incentivante. Secondo alcuni orientamenti, da noi condivisi, tali sistemi devono essere mantenuti distinti in quanto il sistema di Budget riguarda le attività correnti mentre i sistemi incentivanti dovrebbero riguardare le attività straordinaria (Bergamaschi 2000)

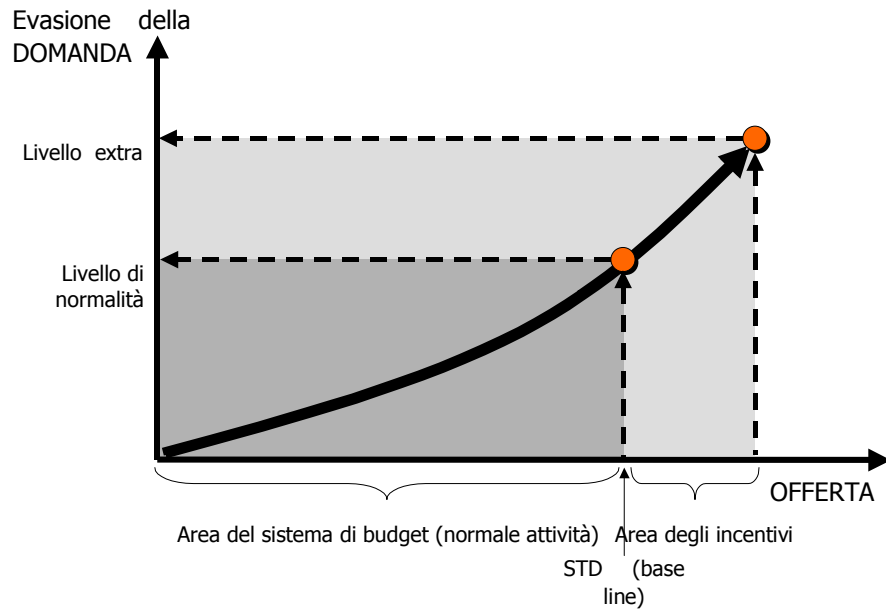
Il sistema di programmazione e controllo definisce obiettivi che devono essere quindi raggiunti indipendentemente dagli incentivi. Si sconsiglia quindi di agganciare sistema di budget e sistemi incentivanti in quanto potrebbe accadere che le unità operative lavorino solo e in relazione al raggiungimento di obiettivi in grado di fornire incentivi economici e non "salute aggiunta" per il paziente.

Gli obiettivi del sistema di Budget devono essere considerati "dovuti" e devono essere raggiunti indipendentemente dagli incentivi, sulla base della retribuzione standard (stipendio di base). Sono quindi obiettivi ottenibili con il massimo impegno in condizioni standard.

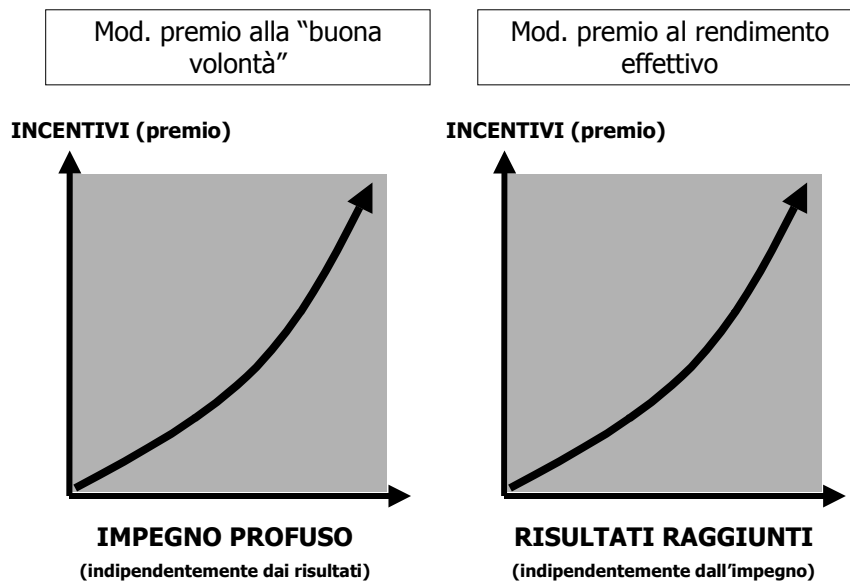
Gli obiettivi del sistema incentivante sono ulteriori obiettivi ottenibili con impegni aggiuntivi oltre al "dovuto" e che dovrebbero essere incentivati con retribuzioni aggiuntive oltre allo stipendio base.



**Fig.16: Budget e sistemi incentivanti**



**Fig. 17: Scegliere il modello incentivante**



Le conseguenze per il non raggiungimento degli obiettivi di budget sono la riduzione delle risorse assegnate e la ridefinizione degli incarichi di posizione, previa valutazione delle cause e identificazione delle responsabilità atto. Diversamente le conseguenze per il non raggiungimento degli obiettivi di incentivo sono la riduzione con la perdita degli incentivi previsti, la ridefinizione degli incarichi di posizione, anche in questo caso previa valutazione delle cause e identificazione delle responsabilità.

Fig. 18: Sistemi pratici

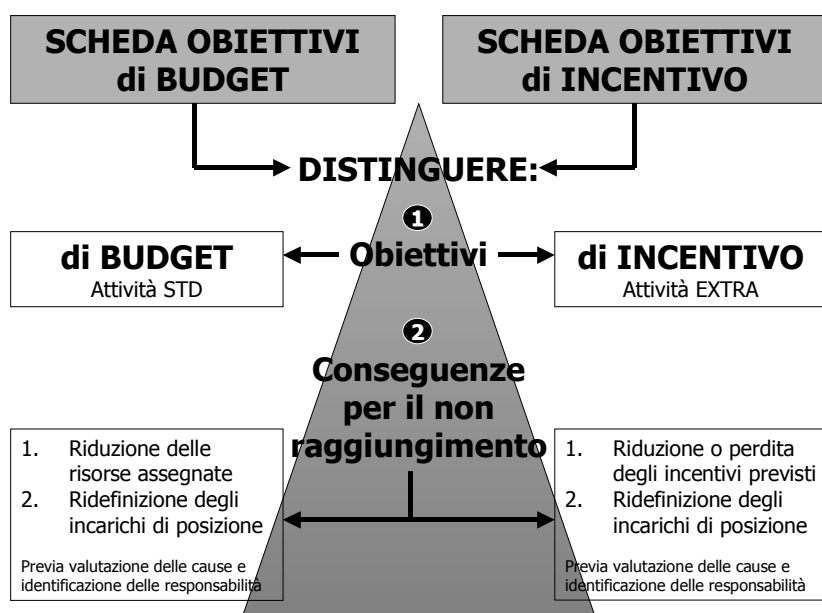


Fig.19: Esempio di scheda integrata

OBIETTIVI (prestazioni)	BASE LINE			Incentivi per obiettivi EXTRA = 1.000.000 e ABC
	STD (budget)		EXTRA (per incentivi)	
N.1 AAAA	12.000	Risorse per obiettivi STD = XYZ	+ 3000	
N.2 BBBB	6.000		+ 500	
N.3 CCCC	33.000		+ 5.000	
N.4 DDDD	---		1000	
N.5 DDDD	3500		---	



## **IL BUDGET NEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

L'esistenza di una organizzazione dipartimentale può agevolare molto la definizione del budget in quanto la negoziazione avviene con la mediazione del direttore del dipartimento. All'interno del dipartimento inoltre si possono fare tutte le negoziazioni con flusso trasversale, riuscendo a coordinare molto meglio le varie unità organizzative omogenee, prima di arrivare alla negoziazione con la direzione strategica.

## **IL PROCESSO DI DEFINIZIONE E DI NEGOZIAZIONE DEL BUDGET**

Molti possono essere i modi di procedere, a scopo esemplificativo ne riportiamo uno realizzato presso il dipartimento delle dipendenze di Verona.

1. La regione fissa gli obiettivi generali per l'area tossicodipendenze ai direttori generali, emanando inoltre delle linee strategiche contenute in un documento formale dove vengono esplicitate le politiche di programmazione e le priorità del governo regionale.
2. La direzione strategica comunica al direttore di dipartimento gli obiettivi generali da raggiungere e le risorse a disposizione, con una prima seduta negoziale all'interno della quale vengono affrontati temi di ordine generale e strategico, senza scendere nei particolari o in un confronto tecnico serrato. Questa fase è più che altro dedicata all'allineamento degli obiettivi regionali – aziendali – dipartimentali.
3. Il direttore di dipartimento riporta all'interno del dipartimento la discussione fatta ed i mandati acquisiti, operando congiuntamente con i singoli responsabili una valutazione dei bisogni, della domanda, delle dell'offerta, delle risorse esistenti e delle nuove necessità.
4. Successivamente a questa discussione tecnica il direttore di dipartimento formula una prima proposta di budget per le singole unità operative che invia ai responsabili per l'analisi e la condivisione
5. Dopo le opportune valutazioni e negoziazioni il direttore di dipartimento raccoglie le singole schede e compone la scheda generale del dipartimento che presenta per la negoziazione alla direzione strategica
6. La direzione, esamina la scheda con i propri staff tecnici di supporto e formula una sua proposta più dettagliata della prima e sulla base delle specifiche fornite dal direttore del dipartimento
7. Si esegue quindi la negoziazione finale dove vengono discussi anche gli incentivi, e riassetati gli obiettivi e definite le risorse.
8. La scheda viene firmata dal direttore generale e dal direttore di dipartimento al quale viene dato mandato di trasmettere formalmente le singole schede budget ai vari responsabili delle unità organizzative del dipartimento, che verranno valutati dal direttore del dipartimento sia sul raggiungimento degli obiettivi sia sul grado di qualità con cui tali obiettivi verranno raggiunti. Al fine di creare un vincolo di esecuzione ed una forte motivazione al rispetto della scheda di budget, ai singoli responsabili vengono formalmente affidati quindi come propri obiettivi: il raggiungimento degli obiettivi affidati dal direttore del dipartimento e il riportare un giudizio positivo e soddisfacente del direttore del dipartimento sulla qualità del lavoro svolto rispetto agli standard predefiniti.

## LE COMPONENTI DI UN BUDGET DI DIPARTIMENTO

Le parti che possono comporre un budget di dipartimento sono riportate nella tabella successiva.

**Tab.2: Componenti di un budget**

N	SCHEDA		CONTENUTO
1	Obiettivi generali ed indicazioni strategiche		Rappresentano sinteticamente le linee generali su cui sviluppare gli interventi e le coerenze da rispettare al fine di assicurare un allineamento con gli obiettivi regionali ed aziendali
2	Obiettivi per il direttore di dipartimento		Sono i risultati attesi dalla direzione strategica soprattutto in termini di direzione e coordinamento delle unità operative del dipartimento, soddisfazione dei bisogni del territorio sulla base degli accordi contenuti nel piano di zona e contenimento e razionalizzazione della spesa generale.
3	Obiettivi per i responsabili delle unità organizzative	Obiettivi di organizzazione, coordinamento e di formazione	Riguardano il raggiungimento di risultati in ambito organizzativo interno alle varie unità operative e l'utilizzo di processi comuni dipartimentali al fine di garantire in buon coordinamento ed una uniformità di offerta. Ulteriori obiettivi sono quelli collegati alla formazione permanente del personale interno
4		Obiettivi di prestazione	Riguardano i livelli quantitativi predefiniti delle prestazioni tipiche da erogare, articolate sulla base di una tabella di codifica delle prestazioni, predefinita e concordata come standard di dipartimento ed aziendale.
5	Risorse assegnate		Riguardano principalmente, in valore monetario, le risorse umane, i beni e i servizi, e le quote a disposizione per gli inserimenti in comunità terapeutica. Le risorse globali vengono assegnate dalla direzione strategica al direttore di dipartimento il quale ripartisce, sulla base di una programmazione concordata e negoziata, le varie quote alle unità operative.
6	Criteri di qualità		Vincoli di realizzazione e standard con cui si vuole che le varie attività critiche vengano realizzate al fine di garantire prestazioni di eccellenza e qualitativamente buone.

A scopo esemplificativi si riportano in allegato alcune delle schede sopra citate.

## ARTICOLAZIONE TECNICO-CONTABILE E STRUTTURA GENERALE DEL SISTEMA DI BUDGET

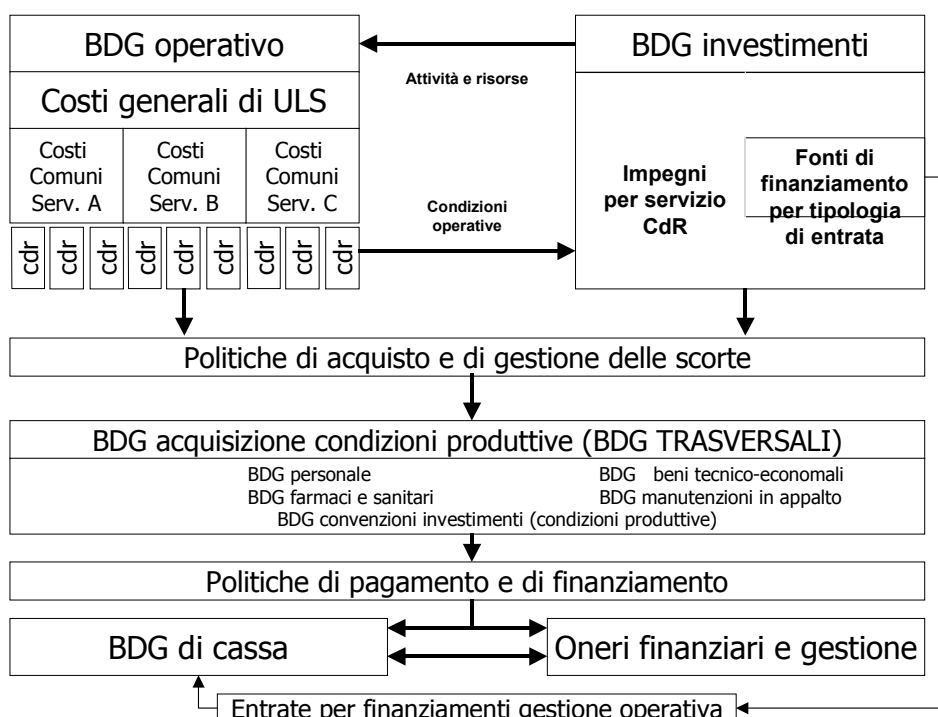
Il budget operativo qui trattato è inserito in un contesto molto più ampio ed articolato che definisce il master budget e che è utile conoscere nei suoi tratti generali senza entrare troppo però in approfondimenti. La figura successiva riporta sinteticamente l'articolazione tecnico contabile e la struttura generale di un sistema di Budget (Brunetti 1999). Per ulteriori





approfondimenti si rimanda alla bibliografia citata. Il budget operativo chiaramente risente del budget degli investimenti dove vengono definiti impegni per ogni singolo centro di responsabilità e fonti di finanziamento per tipologia di entrata. Ambedue i budget sono in forte relazione con le politiche di acquisto e di gestione delle scorte che andranno a condizionare il budget di acquisizione delle condizioni produttive (budget trasversale) quelli relativi al personale, ai farmaci e sanitari, beni tecnico economici, alle manutenzioni in appalto, alle convenzioni, gli investimenti etc.. Andranno quindi definite le politiche di pagamento e rifinanziamento a cui sono correlati con il budget di cassa e gli oneri finanziari e di gestione.

**Fig. 20: Articolazione tecnico contabile e struttura generale del sistema budget**



## CONCLUSIONI

Quanto contenuto in questo articolo sono degli elementi di base, molto sintetici e sicuramente non esaurienti, per la comprensione dei sistemi di programmazione e controllo. Le logiche generali possono essere approfondite anche con lo studio dell'Activity Based Costing (Casati 2000) e di altre teorie dei sistemi di programmazione e controllo riportati in bibliografia.

Va infine chiarito che applicare logiche budgetarie ai sistemi sanitari non deve essere considerato uno svilire la missione tipica di chi si occupa di interventi sulle persone malate e di chi è deputato a soddisfare la finalità principale delle aziende sanitarie pubbliche e cioè il soddisfacimento dei bisogni della collettività di riferimento. È ben chiaro agli autori che le Aziende pubbliche non hanno come finalità la remunerazione del capitale investito ed il perseguimento del profitto, ma sicuramente una gestione oculata, razionale, ottimizzata ed

efficiente delle risorse, che può essere ottenuta attraverso l'utilizzo dei sistemi di budget, è fortemente da perseguire proprio in considerazione delle alte finalità etiche delle Aziende Sanitarie pubbliche (Borgonovi e Zangrandi 1988, Borgonovi 1990, 1995 e 1996, Zavattaro 1993, Anthony e Young 1992, Mitzberg 1985).

I nostri "ricavi o proventi" devono trovare soddisfazione, oltre nel contenimento razionale della spesa ed in una gestione fortemente programmata e controllata, anche nella qualità e nell'appropriatezza delle prestazioni erogate, ma soprattutto nell'efficacia dei trattamenti, nella loro utilità e nella soddisfazione del paziente.



## ALLEGATI

Principali definizioni di Budget riportate in letteratura (da E.A. Pessina. Il sistema di budget. In Programmazione e controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie. (a cura di Giorgio Casati) McGraw-Hill, 2000).

(Brusa e Dezzani, 1983) "Il budget è un programma, di gestione, riferito all'esercizio futuro, che si conclude con la formulazione di un bilancio preventivo. Esso non è un programma qualsiasi, ma possiede ben precisi connotati che lo differenziano da altri modi di concepire il controllo di gestione. Per l'esattezza le sue caratteristiche sono: a) la globalità; b) l'articolazione per centri di responsabilità.; c) l'articolazione per intervalli di tempo infrannuali; d) la traduzione in termini economico finanziari, cioè in unità monetarie".

(Welsch, 1985) "Il budget rappresenta un piano completo delle operazioni sviluppate dalla direzione e che abbraccia un periodo definito di tempo che è l'anno. Esso è un'espressione formale, in termini quantitativi, delle politiche e degli obiettivi direzionali per un periodo specifico, suddiviso in dettaglio con riguardo al tempo, ai prodotti e alle responsabilità".

(Bastia, 1989) Il budget è uno "strumento di misurazione economico-finanziaria e di diffusione di obiettivi e di mezzi (risorse varie), atto a rendere più razionale la gestione aziendale".

(Bocchino, 1994) "Documento contabile-amministrativo che individua il programma di gestione attraverso la determinazione dei risultati economico-finanziari che l'azienda intende raggiungere nel successivo esercizio, e che si sintetizza nella formulazione di un bilancio preventivo".

(Teodori, 1995) "Il budget e (...) un programma d'azione, espresso in termini quantitative monetari, relativo a un definito orizzonte temporale, variamente articolato su periodi più brevi".

(Selleri, 1997) "Possiamo intendere il budget come un sistema di valori, elaborato e approvato con riferimento alla gestione dell'impresa estesa a un dato orizzonte futuro, nel quale trovano espressione in termini monetari gli obiettivi dei programmi di breve periodo, definiti coerentemente agli obiettivi alle strategie di piano".

<b>A.1 LINEE DI INDIRIZZO GENERALI AZIENDALI</b>	
1	Promuovere la salute. Orientare i servizi socio-sanitari verso la promozione della salute attraverso la valorizzazione di stili di vita e di lavoro sani.
2	Promuovere e valorizzare la collaborazione e l'integrazione intersettoriale tra servizi dell'Azienda ULSS e le varie articolazioni sociali e istituzionali (pubblico, privato sociale, privato) esistenti sul territorio.
3	Responsabilizzare gli operatori in maniera chiara e diffusa sugli obiettivi e sui risultati da conseguire nei Servizi.
4	Recuperare l'efficienza e l'economicità nella gestione dei Servizi: migliorare il rapporto tra i livelli di attività espressi e le risorse assorbite nella gestione.
5	Favorire la collaborazione e l'integrazione tra i Servizi e tra le professioni per una risposta unitaria e globale al bisogno del cittadino-utente.
6	Semplificare le procedure e i percorsi di accesso del cittadino nel sistema di cura/riabilitazione.
7	Prevedere una maggior flessibilità organizzativa e gestionale dei Servizi al loro interno.
8	Migliorare la qualità dei servizi offerti in tutti i suoi aspetti.
9	Valutare la qualità e l'efficacia delle prestazioni prodotte ed acquistate come metodo corrente del Servizio.
10	Orientare i Servizi verso una cultura dei risultati (outcome) come superamento della logica per prestazioni.
11	Coinvolgere e valorizzare professionalmente gli operatori.
12	Rafforzare il senso di appartenenza e di identificazione degli operatori con la missione e i valori aziendali, al fine di costruire un'identità aziendale unitaria e coerente.

<b>A.2 LINEE DI INDIRIZZO DI AREA: DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE</b>	
1	Riorganizzazione del Dipartimento (armonizzare gli standard operativi di prestazioni e omogeneizzare il sistema informativo dei tre servizi).
2	Consolidare gli interventi nell'attività dei C.I.C. e nella Casa Circondariale.
3	Attività di formazione permanente con il coinvolgimento del personale a vari livelli.
4	Attività di ricerca e sviluppo di modelli e progetti di studio a carattere epidemiologici riguardanti gli utenti dei Ser.T.
5	Coinvolgimento – con creazione di nuove sinergie – dei Servizi ULSS (Salute Mentale, Distretti, Neuropsichiatria Infantile) enti istituzionali (Comuni, Provincia, ecc.), Privato Sociale accreditato e volontariato nella rete dei Servizi.



A.3a	SCHEMA DI BUDGET: ANNO 2001	UFFICIO DI DIREZIONE DEL D.d.D
	OBIETTIVI 2001	INDICATORI
1	Consolidamento delle attività presso la U.F.Td. in Carcere.	Grado di funzionalità dei processi assistenziali e tempi di attesa degli utenti
2	Completamento della riorganizzazione delle attività C.I.C. con aumento delle attività di prevenzione ed informazione.	n. di attività di prevenzione primaria svolte
3	Riorganizzazione della posizione organizzativa del Servizio di Alcologia (in convenzione con Azienda Ospedaliera), a collegamento diretto con l'Ufficio di Direzione del Dipartimento Dipendenze.	Realizzazione dell'atto deliberativo. Attivazione delle procedure operative.
4	Coordinare ed assicurare l'applicazione degli standard per il rilevamento ed il conteggio delle prestazioni dei singoli Ser.T. anche al fine del recupero della mobilità.	Grado di applicazione delle procedure da parte dei singoli Servizi.
5	Contenere la spesa e l'utilizzo di risorse entro i limiti assegnati.	Grado di sfondamento.
6	Proporre alla Direzione Strategica un nuovo organigramma e funzionigramma con rassegna della dotazione organica delle Unità Organizzative e Funzionali del Dipartimento Dipendenze.	Proposta formalizzata in un documento tecnico.

A.3b	SCHEDA DI BUDGET: ANNO 2001	UNITÀ ORGANIZZATIVE (n. 1, 2 e 3)
	OBIETTIVI 2001	INDICATORI
1	Applicare gli standard per il rilevamento e conteggio delle prestazioni nei tempi e nei modi definiti dal Dipartimento.	Giorni di ritardo nella consegna dei dati. Qualità dei dati trasmessi.
2	Attuare il recupero della mobilità secondo tempi e modi definiti dal Dipartimento.	Giorni di ritardo nella consegna dei dati. Grado di soddisfazione interna (Customer Satisfaction Interna) dell'Ufficio Mobilità (settore informatica).
3	Coordinare con il Nucleo Funzionale di Prevenzione Primaria del Dipartimento tutte le attività di prevenzione.	Rapporto tra n. di attività svolte dal Servizio e n. di attività coordinate. Giudizio del Coordinatore del N.F.P.P. (Customer Satisfaction Interna).
4	Contenere i tempi di attesa per l'entrata in terapia sostitutiva integrata entro i 3 giorni.	Tempo di attesa in (gg.)
5	Contenere la spesa e gli inserimenti dei pazienti in Comunità Terapeutica entro il budget assegnato.	Grado di sfondamento.
6	Incentivare l'invio di pazienti eleggibili per il trattamento residenziale nelle C.T. che non richiedono il pagamento della retta.	Numero di soggetti inviati e % relativa. Scostamento dalla % del dato storico.
7	Promuovere la partecipazione dei propri operatori agli incontri di formazione tenuti presso il Dipartimento.	Numero operatori inviati. Rapporto tra n. corsi di formazione e n. partecipanti.
8	Attuare indicazioni e soddisfare le richieste informative ed attuative dell'Ufficio di Direzione nei tempi e nei modi concordati e negoziati.	Giorni di ritardo nella consegna dei dati. Giudizio del Direttore (Customer Satisfaction Interna).



**A.4 SCHEDA RIASSUNTIVA BUDGET PER IL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**  
**Prestazioni – risultati attesi**

n.	Obiettivi di Output	Anno 2000				1° Trimestre 2001				Obiettivi al 31/12/2001
		SerT1	SerT2	SerT3	Totale	SerT1	SerT2	SerT3	Totale	
ST-001	Attività telefonica	122.250	71.652	15.106	209.008	16.380	20.600	5.457	42.437	209.000
ST-002	Relazioni	69.457	10.685	11.092	91.234	19.408	3.072	8.903	31.383	91.200
ST-003	Altre relazioni	6.769	348	512	7.629	1.806	100	210	2.116	7.600
ST-004	Visite domiciliari	1.229	5.677	469	7.375	495	1.632	162	2.289	7.350
ST-005	Visite - Colloqui	15.294	103.980	3.267	122.541	4.037	22.096	1.012	27.145	122.540
ST-006	Riunioni sul caso	8.410	18.720	10.240	37.370	2.789	5.382	3.780	11.951	37.370
ST-007	Vaccinazioni	210	833		1.043	0	239		239	1.000
ST-008	Esami chimico - clinici	18.278	23.555	6.278	48.111	4.271	6.772	1.785	12.828	48.100
ST-009	Somministrazioni farmaci	49.169	91.257	5.668	146.094	12.733	26.236	1.896	40.865	146.050
ST-010	Psicoterapia individuale	1.519	369	1.024	2.912	401	106	324	831	2.900
ST-011	Psicoterapia familiare	155	39	823	1.017	40	11	254	305	1.000
ST-012	Conduzione di gruppi	1.345	33	239	1.617	408	9	44	461	1.600
ST-013	Test	1.101	16	95	1.212	294	5	26	325	1.200
ST-014	Attività in struttura semiresidenz.	5.004	31		5.035	1.317	9		1.326	5.000
ST-015	Interventi socio - riabilitativi	282	13	26	321	74	4	9	87	320
ST-016	Attività di prevenzione	571	2.020	882	3.473	162	581	252	995	3.450
ST-017	Rapporti con Comunità Terapeut.	315	281	63	659	126	81	27	234	650
TOTALE		301.358	329.509	55.784	686.651	64.741	86.935	24.141	175.817	686.330

RISORSE NECESSARIE (in milioni)	Anno 2000					Anno 2001				
	UDCD*	SerT1	SerT2	SerT3	Totale	UDCD*	SerT1	SerT2	SerT3	Totale
	214	5.124	4.722	1.708	11.768	198	5.165	4.754	2.112	12.229
						-7.5%	+0.8%	+0.7%	+23.7%	+3.9%

\* UDCD = Ufficio di Direzione e Coordinamento del Dipartimento

**A.4.1 SCHEDA BUDGET 2001 UFFICIO DIREZIONE E COORDINAMENTO D.d.D**  
**RISORSE FINANZIARIE**

Costi	2000	2001	Obiettivo al 31/12/2001
	totale	1° trim.	
Beni sanitari	/	/	/
Beni non sanitari	2.011	1.829	2.100
Servizi sanitari e socio-sanitari	66.740	/	45.000
Servizi non sanitari	9.727	/	8.500
Personale	135.717	33.297	140.500
Altri costi	95	/	/
Quote ammortamenti	/	599	1.500
<b>Totale</b>	<b>214.290</b>	<b>35.788</b>	<b>197.600</b>

Importi espressi in migliaia di lire

<b>A.4.2A</b>	<b>SCHEDA BUDGET 2001 SER.T. N. 1</b>
	PRESTAZIONI – RISULTATI ATTESI

n.	Obiettivi di output	2000					2001	Obiettivo al 31/12/2001
		1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	totale	1° trim.	

ST-001	Attività telefonica	22.880	31.550	31.140	36.680	122.250	<b>16.380</b>	121.000
ST-002	Relazioni	13.836	16.140	19.618	19.863	69.457	<b>19.408</b>	71.000
ST-003	Altre relazioni	1.371	1.458	1.960	1.980	6.769	<b>1.860</b>	7.200
ST-004	Visite domiciliari	236	256	329	408	1.229	<b>495</b>	1.260
ST-005	Visite - colloqui	3.114	4.053	4.041	4.086	15.294	<b>4.037</b>	15.600
ST-006	Riunioni sul caso	1.866	2.077	2.233	2.234	8.410	<b>2.789</b>	8.600
ST-007	Vaccinazioni	0	0	0	210	210	<b>0</b>	220
ST-008	Esami chimico - clinici	4.571	4.584	4.557	4.566	18.278	<b>4.271</b>	18.200
ST-009	Somministrazione farmaci	11.365	12.078	12.150	13.576	49.169	<b>12.733</b>	49.600
ST-010	Psicoterapia individuale	368	375	370	406	1.519	<b>401</b>	1.520
ST-011	Psicoterapia familiare	35	37	41	42	155	<b>40</b>	150
ST-012	Conduzione gruppi	177	378	376	414	1.345	<b>408</b>	1.460
ST-013	Test	206	298	296	301	1.101	<b>294</b>	1.130
ST-014	Attività in struttura semiresid.	1.036	1.210	1.376	1.382	5.004	<b>1.317</b>	5.000
ST-015	Interventi socio-riabilitativi	45	72	81	84	282	<b>74</b>	290
ST-016	Attività di prevenzione	132	140	144	155	571	<b>162</b>	630
ST-017	Rapporti con comunità terap.	69	73	76	97	315	<b>126</b>	310

<b>Totale</b>	<b>61.307</b>	<b>74.779</b>	<b>78.788</b>	<b>86.484</b>	<b>301.358</b>	<b>64.795</b>	<b>303.170</b>
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	---------------	----------------

*Importi espressi in migliaia di lire*





<b>A.4.2B</b>	<b>SCHEDA BUDGET 2001 SER.T. N. 1</b>
	RISORSE FINANZIARIE

Costi	2000	2001	Obiettivo al 31/12/2001
	totale	1° trim.	
Beni sanitari	858.785	244.428	900.000
Beni non sanitari	225.582	37.737	225.582
Servizi sanitari e socio-sanitari	838.993	637.970	838.993
Servizi non sanitari	232.185	76.879	232.185
Personale	2.827.793	732.477	2.827.793
Altri costi	82.423	20.088	82.423
Quote ammortamenti	58.911	22.198	58.911
<b>Totale</b>	<b>5.124.672</b>	<b>1.771.777</b>	<b>5.165.887</b>

*Importi espressi in migliaia di lire*

<b>A.4.3A</b>	<b>SCHEDA BUDGET 2001 SER.T. N. 2</b>
	<b>PRESTAZIONI – RISULTATI ATTESI</b>

n.	Obiettivi di output	2000					2001	<b>Obiettivo al 31/12/2001</b>
		1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	totale	1° trim.	

ST-001	Attività telefonica	17.650	17.554	16.842	19.606	71.652	20.600	82.400
ST-002	Relazioni	2.618	2.891	2.456	2.720	10.685	3.072	12.288
ST-003	Altre relazioni	85	91	78	94	348	100	400
ST-004	Visite domiciliari	1.425	1.512	1.248	1.492	5.677	1.632	6.529
ST-005	Visite - colloqui	26.841	27.016	24.297	25.826	103.980	22.096	88.383
ST-006	Riunioni sul caso	4.720	4.912	4.109	4.979	18.720	5.382	21.528
ST-007	Vaccinazioni	310	15	19	489	833	239	958
ST-008	Esami chimico - clinici	5.974	6.024	5.410	6.147	23.555	6.772	27.088
ST-009	Somministrazione farmaci	23.127	22.948	21.204	23.978	91.257	26.236	104.946
ST-010	Psicoterapia individuale	114	121	25	109	369	106	424
ST-011	Psicoterapia familiare	11	13	0	15	39	11	45
ST-012	Conduzione gruppi	14	9	1	9	33	9	38
ST-013	Test	1	8	3	4	16	5	18
ST-014	Attività in struttura semiresid.	7	8	3	13	31	9	36
ST-015	Interventi socio - riabilitativi	2	4	1	6	13	4	15
ST-016	Attività di prevenzione	498	512	399	611	2.020	581	2.323
ST-017	Rapporti con comunità terap.	74	79	57	71	281	81	323

<b>Totale</b>	<b>83.471</b>	<b>83.717</b>	<b>76.152</b>	<b>86.169</b>	<b>329.509</b>	<b>86.935</b>	<b>347.741</b>
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	---------------	----------------

*Importi espressi in migliaia di lire*



<b>A.4.3b</b>	<b>SCHEDA BUDGET 2001 SER.T. N. 2</b>
	<b>RISORSE FINANZIARIE</b>

Costi	2000	2001	Obiettivo al 31/12/2001
	totale	1° trim.	
Beni sanitari	441.656	112.955	451.817
Beni non sanitari	17.408	2.500	10.067
Servizi sanitari e socio-sanitari	1.103.292	263.555	1.054.230
Servizi non sanitari	86.922	20.000	80.026
Personale	3.038.553	784.145	3.136.588
Altri costi	21.254	390	1.557
Quote ammortamenti	13.294	5140	20.562
<b>Totale</b>	<b>4.722.379</b>	<b>1.188.685</b>	<b>4.754.847</b>

*Importi espressi in migliaia di lire*

A.4.4A		SCHEMA BUDGET 2001 SER.T. N. 3						
		PRESTAZIONI – RISULTATI ATTESI						
n.	Obiettivi di output	2000					2001 1° trim.	Obiettivo al 31/12/2001
		1° trim.	2° trim.	3° trim.	4° trim.	totale		
ST-001	Attività telefonica	4.694	3.210	3.270	3.932	15.106	5.457	15.106
ST-002	Relazioni	422	2.645	3.010	5.015	11.092	8.903	11.092
ST-003	Altre relazioni	176	130	90	116	512	210	512
ST-004	Visite domiciliari	97	106	129	137	469	162	469
ST-005	Visite - colloqui	644	896	900	827	3.267	1.012	3.267
ST-006	Riunioni sul caso	2.035	3.316	2.616	2.276	10.240	3.780	10.240
ST-007	Vaccinazioni							
ST-008	Esami chimico - clinici	2.362	1.177	1.051	1.688	6.278	1.785	6.278
ST-009	Somministrazione farmaci	1.507	1.097	1.434	1.630	5.668	1.896	5.668
ST-010	Psicoterapia individuale	281	234	224	285	1.024	324	1.024
ST-011	Psicoterapia familiare	226	174	210	213	823	254	823
ST-012	Conduzione gruppi	49	66	48	76	239	44	239
ST-013	Test	24	24	20	27	95	26	95
ST-014	Attività in struttura semiresid.							
ST-015	Interventi socio - riabilitativi	4	10	9	3	26	9	26
ST-016	Attività di prevenzione	220	310	119	233	882	252	882
ST-017	Rapporti con comunità terap.	26	9	15	13	63	27	63
Totale		12.767	13.404	13.142	16.471	55.784	24.151	55.784



A.4.4B	SCHEDA BUDGET 2001 SER.T. N. 3			
	RISORSE FINANZIARIE			
Costi	2000	2001	Obiettivo al 31/12/2001	
	totale	1° trim.		
Beni sanitari	35.000	11.582	47.000	
Beni non sanitari	8.727	1.937	8.000	
Servizi sanitari e socio-sanitari	657.822	242.239	968.957	
Servizi non sanitari	9.802	3.457	14.000	
Personale	985.203	266.072	1.064.289	
Altri costi	9.804	n.d.	10.000	
Quote ammortamenti	925	631	2.524	
<b>Totale</b>	<b>1.708.166</b>	<b>525.918</b>	<b>2.112.246</b>	

*Importi espressi in migliaia di lire*

## **BIBLIOGRAFIA**

AA.VV Programmazione e controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie. (a cura di Giorgio Casati) McGraw-ill 2000

Bergamaschi M.. Il collegamento tra budget e sistema premiante nelle Aziende sanitarie. Programmazione e controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie. (a cura di Giorgio Casati) McGraw-ill 2000

Brenna A., Manuale di Economia Sanitaria, CIS Editore, 1999

Casati G. La programmazione ed il controllo di gestione nelle Aziende sanitarie. In Programmazione e controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie. (a cura di Giorgio Casati) McGraw-ill 2000

E.A. Pessina. Il sistema di budget. In Programmazione e controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie. (a cura di Giorgio Casati) McGraw-ill 2000

Francescani A. Il sistema di reporting. In Programmazione e controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie. (a cura di Giorgio Casati) McGraw-ill 2000

Grandori A., L'organizzazione delle attività economiche, Il Mulino, 1995

Jefferson T., Deminchelli V., Mugford M., La valutazione economica degli interventi sanitari, Il Pensiero Scientifico Editore, 1998

Montironi M., Genova M., Riorganizzare i servizi pubblici, Sviluppo & Organizzazione, n.167, 1998

Serpelloni G., Rezza G., Gomma M., Eroina Infezione da HIV e patologie correlate, Leonard Edizioni, 1995

Wienand U., Cinotti R. e Prandi F., Il miglioramento continuo delle aziende sanitarie, Centro Scientifico Editore, 1999