

## 6 Propositi, proprietà e legittimazione degli strumenti impiegati dai Piani di rientro

di Corrado Cuccurullo<sup>1</sup>

### 6.1 Introduzione

Il futuro e la sostenibilità del SSN sembrano, sempre più, aggrappati all'efficacia dei piani di rientro (PdR) sottoscritti da Regioni, Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze allo scopo manifesto di ristabilire l'equilibrio economico-finanziario di sistema e rimuovere le cause strutturali del disavanzo.

I PdR interessano o hanno interessato, a partire dal 2007, dieci Regioni, di cui cinque sono, oggi, anche commissariate. Sono ormai uno strumento consolidato, scevro da dubbi di costituzionalità (Agenas, 2011), attraverso cui, in un sistema regionalizzato e ad ampia autonomia, almeno apparente, delle aziende sanitarie, si rende più continua e stringente la collaborazione Stato-Regioni, che il D.L.vo 229/99 aveva reso architrave portante del SSN. I PdR rendono, pertanto, la sanità un laboratorio di organizzazione costituzionale e amministrativa e per la complessità del settore e delle sue aziende, anche un laboratorio per esplorare ed identificare valide pratiche strategiche per contesti complessi, pluralistici e plurilivello<sup>2</sup> (Cuccurullo *et al.*, 2010). Ciò rende il tema rilevante tanto dal punto di vista concettuale, quanto dal punto di vista pratico, anche per la nostra personale sensazione che la stagione dei PdR non sarà nè passeggera né circoscritta in prospettiva, seppur in mutate forme, alle attuali dieci regioni. E' sufficiente pensare, inoltre, che anche le Regioni attualmente non sottoposte a PdR stanno

<sup>1</sup> L'autore ringrazia il collega Federico Lega per il prezioso contributo nell'impostazione e discussione dei punti salienti del lavoro.

<sup>2</sup> I contesti organizzativi sono pluralistici, quando influenzati da potenti soggetti, tanto interni quanto esterni, con obiettivi propri e divergenti. Le aziende sanitarie costituiscono esempi peculiari di massimo pluralismo, dovuto alla loro natura di organizzazione professionale (massimo pluralismo interno) pubblica (massimo pluralismo esterno). Parte della complessità di questi contesti aziendali deriva anche dal fatto che gli attori chiave decisionali agiscono a differenti livelli interni ed esterni.

adottando, in autonomia, piani simili per evitare di superare le soglie di disavanzo, oltre le quali è obbligatorio il PdR.

Non è per certo agevole districarsi nella materia, né normativamente né managerialmente. I PdR trovano fondamento giuridico non in una norma generale, organica ed esaustiva, ma in un quadro composito di vari interventi, emanati in successione, spesso, per risolvere esigenze contingenti (Figura 6.1). Allo stesso modo sono strumenti manageriali complessi: alla loro elaborazione, implementazione e monitoraggio concorrono vari e diversi<sup>3</sup> soggetti individuali e collettivi che operano in modo non sempre coordinato e svolgono attività piuttosto eterogenee (dal mero controllo alla consulenza). I PdR trovano, però, una propria e solida legittimazione nella ricerca di nuove, moderne ed essenziali coerenze a livello di sistema, strumentali a renderlo sostenibile strutturalmente dal punto di vista finanziario, e costituiscono un *master plan*, a cui si raccordano molteplici altri strumenti di carattere strategico.

Quello degli strumenti manageriali in sanità è un tema ricorrente, ma la crisi economica ed i PdR ne hanno moltiplicato le occasioni di impiego ed enfatizzato la dimensione strategica: emerge, quindi, il bisogno pratico che la loro selezione e il loro uso appropriato non siano lasciati al caso, ma siano guidati (i) da una maggiore conoscenza delle modalità e delle occasioni di impiego, dei loro punti di forza e di debolezza, e (ii) da una migliore abilità nella loro integrazione.

L'analisi che segue è un'estensione di un nostro precedente studio (Cuccurullo *et al.*, 2010) e tende a indagare in particolare i seguenti aspetti e domande di ricerca:

- a. Quali strumenti strategici sono impiegati nell'ambito dei PdR e con quali finalità?
- b. Da quali proprietà dipende la loro selezione?
- c. Qual è stata l'influenza socio-politica nell'impiego di questi strumenti?

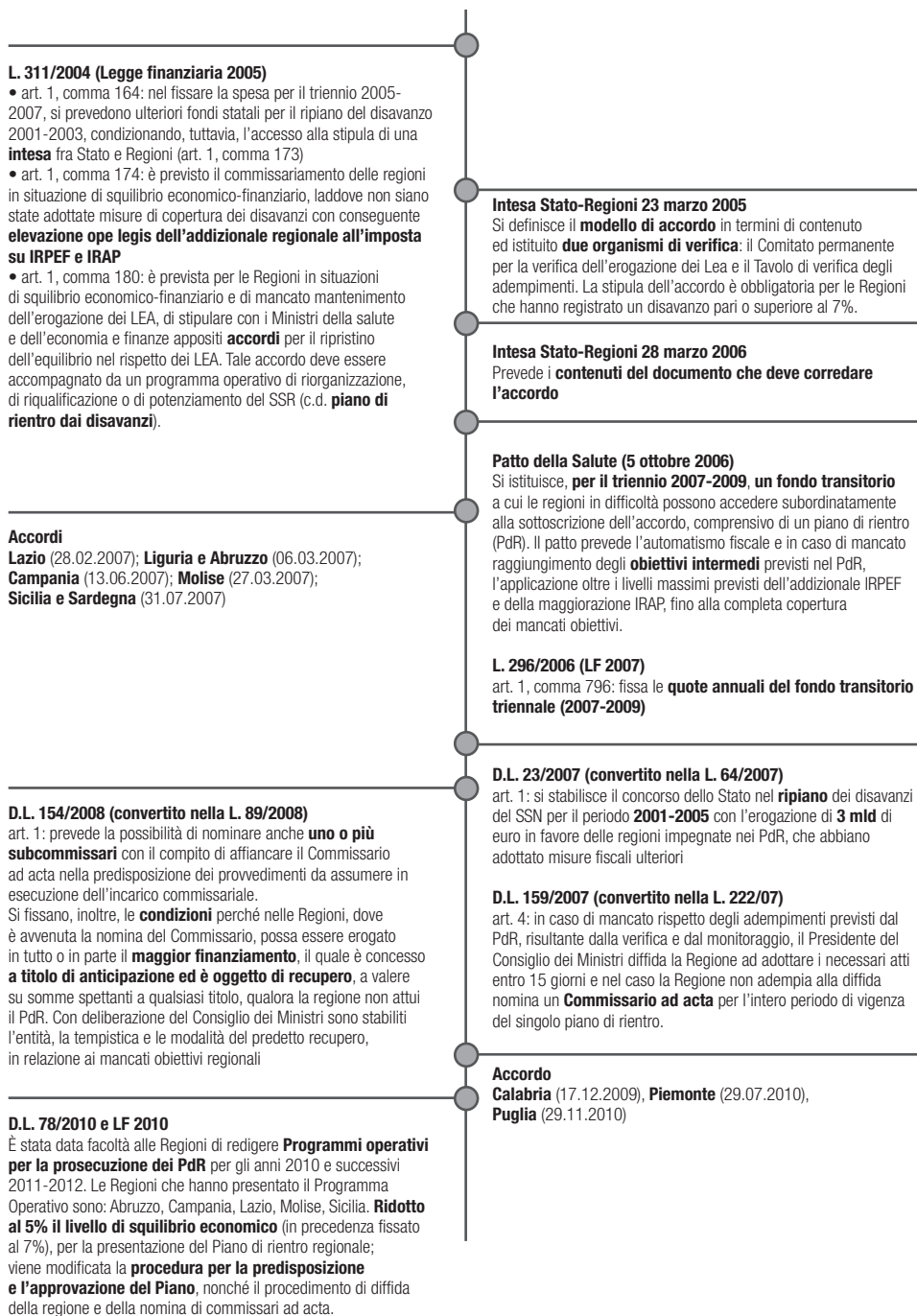
Il nostro obiettivo è fornire alla pratica e alla teoria:

1. una comprensione di come sono attualmente impiegati gli strumenti strategici nelle regioni sottoposte a PdR, ovvero in una situazione di profonda crisi, incertezza, complessità, continuamente mutevole. I risultati possono essere utili per riorientare le attività di ricerca e di formazione manageriale intorno a pratiche concrete ed efficaci di logiche e strumenti manageriali<sup>4</sup> e non a schemi

<sup>3</sup> La diversità riguarda le peculiarità dei caratteri specifici degli attori: in genere il riferimento è all'età, al sesso, alla razza, all'esperienza ed al *background* culturale. La diversità crea differenziali di aspettative, valori ed obiettivi che soltanto un'efficace gestione possono ricomporre ai fini della definizione di una comune strategia.

<sup>4</sup> Il riferimento è alla gestione fondata sulle evidenze empiriche (evidence based management). Per un approfondimento si rinvia a Rousseau, 2006; Pfeffer e Sutton, 2006.

Figura 6.1 **Quadro cronologico dei PdR**



Fonte: nostra elaborazione da <http://www.camera.it/561?appro=94&l+disavanzi+sanitari+regionali#approList>

concettuali intriganti ma evanescenti<sup>5</sup>, a cui spesso ci ha abituato la tradizione degli studi di strategia, per offrire risposte realistiche alle esigenze dei decisori;

2. le informazioni necessarie per identificare, selezionare, implementare ed integrare in modo ottimale gli strumenti per il miglioramento della performance. Indagando strumenti utilizzati anche per coordinare livelli istituzionali ed organizzativi diversi è interessante, anche, comprendere come gli stessi rafforzino o vincolino la collaborazione inter/intra-aziendale tra attori multipli e diversi.

Il capitolo inizia con una sintesi dei principali aspetti emersi nella prima stagione dei PdR e continua con una riflessione sui PdR come *master plan*; si forniscono, poi, gli aspetti metodologici fondamentali e si illustrano i risultati rispetto alle domande di ricerca suindicate; si discutono, infine, le implicazioni manageriali e teoriche dello studio.

## 6.2 Aprire una nuova stagione

L'esperienza dei PdR può idealmente scomporsi in due stagioni. La prima coincide con il triennio 2007-2009 e ha interessato sette Regioni, in prevalenza centromeridionali, con l'eccezione della Liguria; tra queste Campania, Lazio, Sicilia, responsabili di circa il 70% del disavanzo nazionale. Su questa stagione e queste tre grandi Regioni abbiamo condotto un'analisi per il Rapporto OASI 2010. Si trattava, allora, di una riflessione critica, a tre anni dal varo, di uno strumento che sembrava essere efficace nel rallentamento del tasso di crescita della spesa, ma non nella rimozione delle cause strutturali del disavanzo, che ha consentito di individuare tre principali caratteri dei PdR, che di seguito sintetizziamo (Cuccurullo *et al.*, 2010).

### 6.2.1 Focus finanziario

I PdR hanno il loro logico fondamento nell'*Accordo* stipulato tra la Regione, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di cui costituiscono l'allegato tecnico. Grazie all'accordo la Regione si impegna a: 1) attuare misure di riequilibrio del profilo erogativo dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); 2) adottare misure di riequilibrio della gestione corrente per azzerare il disavanzo in un triennio e gli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del SSN previsti nell'allegato PdR; 3) rafforzare il sistema informativo-contabile con l'ausilio di un *advisor* contabile e ad avvalersi di un *advisor* finanziario a supporto delle necessarie operazioni di ristrutturazione del debito. L'ac-

<sup>5</sup> Varie pratiche manageriali sono introdotte nei contesti aziendali solo perché «popolari» nei circoli manageriali oppure attraverso la stampa specializzata, e non necessariamente a causa di una reale necessità di cambiamento organizzativo (Furnham, 2004).

cordo è il telaio della collaborazione interistituzionale tra Stato e Regioni perchè contiene le modalità di (a) monitoraggio e di verifica dell'attuazione del piano di rientro (cfr. Box 6.1); (b) affiancamento dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze; (c) erogazione delle risorse, subordinate alla valutazione positiva delle verifiche periodiche; (d) partenariato con una Regione «virtuosa».

Diversamente dagli accordi, i PdR sono piani strategici che, da una parte, fissano un complesso sistema di obiettivi generali, specifici e operativi che devono concretizzarsi in interventi attuativi da realizzarsi, secondo un cronoprogramma stabilito. Quest'ultimo deve essere definito alla luce di una ricognizione delle

### Box 6.1 **Monitoraggio e verifica dei PdR**

I provvedimenti regionali di attuazione del PdR sono inviati per **preventiva approvazione** ai due Ministeri suddetti che esaminano le delibere regionali, in relazione agli effetti di natura programmatoria e di rispetto del mantenimento dei Lea nei contesti, nonché alla tempistica di adozione dei provvedimenti e agli effetti in termini di contenimento della spesa prefissati. I provvedimenti inviati dalle Regioni riguardano gli obiettivi specifici contenuti nel PdR e devono essere corredati da una relazione tecnica che contenga le stime degli impatti in termini assistenziali ed economico-finanziari. Il monitoraggio sulla attuazione del PdR è effettuato in sede di **istruttoria tecnica** dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA e dal Tavolo di verifica degli adempimenti. Il raggiungimento degli obiettivi intermedi viene valutato sulla base della documentazione fornita dalla Regione ai Ministeri, esaminata nel corso di verifiche trimestrali ed annuali, secondo la tempistica prevista nell'Accordo, alle quali possono aggiungersi ulteriori straordinarie verifiche. In caso di verifica positiva, la Regione è premiata con una quota parte del maggior finanziamento; in caso contrario l'erogazione di queste risorse rimane sospesa. In caso di verifica annuale negativa, la Regione può proporre misure equivalenti che devono essere approvate dai due Ministeri ed è costretta ad aumentare le aliquote fiscali oltre i livelli massimi fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi; nel caso opposto o di risultati conseguiti addirittura migliori, la Regione interessata può ridurre, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale IRPEF e l'aliquota IRAP.

#### **Monitoraggio di attuazione**

Valuta lo stato di avanzamento dell'attuazione dei provvedimenti adottati in ottemperanza agli obiettivi di piano verificando che, a ciascuno di essi, siano associate le opportune evidenze documentali che ne attestino lo stato di avvio e di realizzazione (atti aziendali, circolari, altri provvedimenti a livello regionale-locale, etc).

#### **Monitoraggio formale**

Consiste nella verifica dell'avvenuta adozione dei provvedimenti e nel monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi intermedi definiti nei singoli Piani. Tale attività di monitoraggio si esplica nella preventiva approvazione degli atti predisposti dalle Regioni in attuazione degli obiettivi intermedi previsti nel Piano di Rientro, e nella verifica del raggiungimento di tali obiettivi nel corso delle riunioni di verifica trimestrali ed annuali.

#### **Monitoraggio di sistema**

Si propone di analizzare l'evoluzione dei sistemi sanitari regionali nel loro complesso, al fine di verificare gli effetti che l'attuazione delle azioni previste nei Piani di Rientro ha avuto sia sui Livelli Essenziali di Assistenza sia sul contenimento dei costi, nei singoli sistemi sanitari regionali. Nello specifico, sono analizzati: assistenza ospedaliera, personale, assistenza extra-ospedaliera ed emergenza-urgenza.

*Fonte:* Adattato da <http://www.salute.gov.it/pianiRientro>

maggiori criticità, sia in termini di disavanzi che di mancata erogazione dei LEA, svolta mediante un'analisi della normativa di riferimento, nazionale e regionale, e un'analisi della domanda, dell'offerta e della situazione economico-finanziaria; dall'altra parte, i PdR stimano gli effetti attesi anche in termini di impatto sulla spesa conseguibile per ciascun anno del triennio di vigenza.

Non vi è alcun dubbio sul fatto che la finalità dei PdR sia una riforma strutturale dei SSR e che il risanamento finanziario non debba perseguirsi a danno dei livelli assistenziali e della qualità dell'assistenza: il riequilibrio della gestione corrente per azzerare il disavanzo, non a caso, segue, tra le finalità dell'Accordo, il riequilibrio del profilo dei LEA e, sempre non a caso, è dichiarato congiuntamente agli obiettivi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del SSR.

Nonostante ciò, i PdR si sono, invece, conaturati come *recovery plan*, vale a dire drastici piani di riduzione della spesa (cfr. Tabella 6.1) per un rapido raggiungimento dell'equilibrio finanziario, e non piani per la duratura rimozione delle cause strutturali del disavanzo (*turnaround plan*).

Tabella 6.1 **Regioni con Piani di Rientro (milioni di Euro)<sup>6</sup>**

Disavanzo sanitario regionale: milioni di Euro (2001-2011)										
Regioni	2001-2006	2007	2008	2009 (a)	2001-2009	2010	2011	2001-2011	Tasso di riduzione annuo del disavanzo durante il periodo del PdR	l'anno post PdR
Abruzzo	913	151	123	95	1.282	5	-26	1.262	-31%	
Campania	5.558	864	815	789	8.026	479	254	8.759	-26%	
Lazio	7.649	1.635	1.665	1.396	12.344	1.025	872	14.241	-15%	
Liguria	852	142	110	105	1.209	90	(c)	1.443	-14%	27,01
Molise	371	67	70	64	572	58	39	668	-12%	
Sardegna	1.121	22	183	230	1.556	153	(b)	1.929	90%	33,14
Sicilia	3.267	574	262	200	4.303	31	99	4.433	-36%	
Calabria				232	1.277	68	130	1.475	-44%	
Piemonte				-17	975	-2	-4	969	-74%	
Puglia				302	1.575	323	119	2.017	-61%	
<b>Totale Italia</b>	<b>25.344</b>	<b>3.709</b>	<b>3.658</b>	<b>3.364</b>	<b>36.076</b>	<b>2.206</b>	<b>1.779</b>	<b>40.061</b>		
<i>Regioni con PdR</i>	<i>19.731</i>	<i>3.455</i>	<i>3.228</i>	<i>2.878</i>	<i>33.120</i>	<i>2.230</i>	<i>1.774</i>	<i>37.197</i>		
<i>Altre regioni</i>	<i>5.613</i>	<i>254</i>	<i>430</i>	<i>486</i>	<i>2.956</i>	<i>-24</i>	<i>6</i>	<i>2.864</i>		

Nota: Valore al lordo della copertura parziale dei disavanzi sanitari.

(a) Il calcolo del disavanzo delle Regioni con PdR non include la Calabria, che stipula l'Accordo nel dicembre 2009, e Piemonte e Puglia, che stipulano l'Accordo nel secondo semestre 2010.

(b) Dal 2010 la Sardegna non è più sottoposta a PdR per il mancato rispetto degli obiettivi di copertura dei disavanzi Sanitari Progressi.

(c) Nel 2010 si è concluso, con esito positivo, il percorso di riequilibrio della Regione Liguria.

Fonte: Elaborazioni su dati OASI cap. 3

<sup>6</sup> Si prende in considerazione l'anno in cui le Regioni firmano l'Accordo con i Ministeri.

## 6.2.2 Un (ingiustificato) isomorfismo dei contenuti

L'intrinseca incoerenza del finalismo non è l'unico limite dei PdR in questa prima stagione. I primi PdR erano anche piuttosto somiglianti e contenevano obiettivi alquanto uniformi per tutte le aziende sanitarie pubbliche, senza alcun riguardo per le specificità delle medesime.

L'uniformità dei PdR è evidente nella struttura dei contenuti, dei macroobiettivi, ma anche negli obiettivi e nelle azioni, orientate decisamente alla razionalizzazione e al ridimensionamento dell'offerta. Per quanto molte criticità strutturali siano simili per tutti i SSR, è altrettanto ovvio che un così esteso isomorfismo non sarà mai in grado di riflettere con coerenza le specificità di contesto. Per chiarire la questione possiamo riferirci agli esempi dei riassetti e dei ridimensionamenti:

- ▶ su tutto il territorio nazionale sono in atto una serie di *riassetti istituzionali* all'interno dei SSR, ma le Regioni sottoposte a PdR, proprio a seguito della loro adozione, hanno provveduto, con maggiore intensità, alla riduzione del numero delle aziende sanitarie pubbliche, specie delle aziende locali (creando bacini almeno provinciali), ma anche di quelle ospedaliere, come avvenuto in Sicilia. Il fenomeno del gigantismo (Ferrè *et al.*, 2011) trova giustificazione non tanto sul piano della riduzione della spesa<sup>7</sup> quanto sul piano di una più efficiente ed efficace *governance* di sistema, che, tuttavia, è ardua da conseguirsi: d'altra parte, esso genera un sicuro e rischioso incremento della complessità gestionale delle aziende<sup>8</sup>. In alcune Regioni, di dimensioni medio-piccole, ha senso l'accorpamento di ASL sub-provinciali, ma in altre Regioni, come la Campania, dove il gigantismo di alcune ASL (si pensi all'ASL Napoli 1) era già comunemente noto tra i principali problemi del SSR, ridurre le aziende sanitarie in alcune province, di vaste dimensioni e diversa morfologia, non sembrerebbe comportare nel breve periodo benefici, ma soltanto rischi manageriali di varia natura (cfr. Box 6.2).

Buona parte dei riassetti, nelle varie Regioni, non è stata accompagnata da interventi di (macro e micro) riorganizzazione aziendale, programmi di gestione

<sup>7</sup> Chiaramente il riferimento è alla riduzione della spesa effettiva comparata all'entità complessiva del disavanzo regionale.

<sup>8</sup> Non vogliamo intendere che dimensioni organizzative più ridotte siano preferibili a quelle delle grandi aziende. Anzi in quest'ultimo caso, aumentano gli spazi per una razionalizzazione che comporti ampie economie. Allo stesso tempo, le grandi dimensioni possono limitare le influenze politiche nelle scelte di governo e gestione. Tuttavia, riteniamo che dimensioni troppo grandi, in taluni casi e non in tutti, comportino un incremento della complessità gestionale dell'azienda e di complessità cognitiva per chi deve dirigerla.

### Box 6.2 **Intervista ad un manager regionale**

*Da sempre uno dei maggiori problemi di questa Regione era l'ASL Napoli 1 a causa delle sue dimensioni. A partire dal 1995 [NdA: anno in cui fu istituito il SSR] ha sempre goduto di finanziamenti aggiuntivi in base ad un iniziale piano triennale di transizione, che però non è mai terminata. Si diceva che era tra le più grandi aziende sanitarie del continente. Adesso l'accorpamento delle tre AA.SS.LL. della provincia di Salerno ci danno anche un altro primato: una delle ASL più lunghe d'Europa. E a distanza di 4 anni la riduzione delle strutture complesse, innanzitutto quelle dipartimentali, ridondanti non è ancora del tutto avvenuta. Immagini che un'ASL di medie dimensioni ha un finanziamento di 1,1 mld. Sulla scrivania dei commissari [NdA: equivalenti ai DG] continuano a passare proposte di delibere di appalti di diverse decine di milioni e di convenzioni a titolo gratuito. È cognitivamente impossibile dirigere aziende di queste dimensioni.*

del cambiamento, interventi di reingegnerizzazione dei processi, necessari per ottenere le economie attese senza scompensare il versante dell'erogazione dei servizi.

- l'isomorfismo dei piani si nota anche nel *ridimensionamento dell'offerta ospedaliera*, vale a dire nella riduzione dei posti letto, che è stata richiesta anche per quelle Regioni che presentavano già dal principio un tasso di posti letto per mille abitanti in linea con i *golden standard*. Il ridimensionamento è stato condotto sulla base di un'analisi del grado di appropriatezza delle prestazioni erogate, senza, però, tener conto ad esempio, delle dimensioni, del livello specialistico e tecnologico degli ospedali, del livello di casistica per struttura, traducendosi in un taglio lineare, che ha finito per aggravare situazioni organizzative e territoriali. Allo stesso modo la riorganizzazione dell'ospedalità pubblica non è coordinata con un riequilibrio dei rapporti tra pubblico e privato (per l'ospedalità e la specialistica ambulatoriale), da sempre elemento critico in queste Regioni per una *governance* bilanciata (Anessi Pessina, 2005), né con un rafforzamento delle cure primarie e dell'area dell'emergenza. (cfr. Box 6.3)

### Box 6.3 **Intervista ad un Dirigente di staff alla DG di un'AO**

*Recentemente sono stati chiusi i PS di alcuni ospedali del centro storico, che dovevano essere disattivati con l'apertura di un nuovo ospedale, tuttora in costruzione. La situazione ha comportato un aumento del 40% degli accessi al PS di un'azienda ospedaliera, aggravando il fenomeno dei pazienti assistiti in barella. Questo ospedale è stato vittima di un taglio (...) dei posti letto, che non doveva essere fatto, avendo molte specialità di elezione con bacini di utenza sovraregionali e vari centri di riferimento regionale. Non potenziando le cure del territorio e non riorganizzando sul serio il settore dell'emergenza, l'azienda ospedaliera si sta trasformando nell'unico PS dell'area metropolitana, con notevole disagio per la popolazione e aggravio per gli operatori, già pressati dal blocco del turnover.*



### 6.2.3 Integrazione debole del processo

In generale, durante la prima stagione dei PdR, si è prestata maggiore attenzione alla pianificazione e al monitoraggio rispetto all'implementazione delle azioni secondo i tempi programmati. Non vi è stato, inoltre, un sostanziale trasferimento di competenze e capacità manageriali agli attori regionali. Il processo, insomma, è stato spesso ambiguo<sup>9</sup> e poco coordinato a livello regionale, nonostante la partecipazione di una pluralità di attori con attese, modelli cognitivi ed obiettivi molto diversi richiedesse una maggiore e più efficace integrazione.

La debolezza nel coordinamento ha accentuato, in alcuni contesti, i giochi politici<sup>10</sup> che hanno impedito agli attori chiave di disporre, talvolta, della necessaria legittimazione politica oppure di assegnare chiare e precise responsabilità agli attori con una distinzione dei ruoli tra aree di competenza politica e tecnica, necessarie per operare riorganizzazioni in tempi rapidi ed efficaci (Cuccurullo *et al.*, 2012). Aspetti che hanno inciso fortemente nei frequenti stalli strategici e diluizioni del cambiamento<sup>11</sup>.

L'attuazione dei Piani di Rientro ha, quindi, registrato, al suo avvio, maggiori difficoltà di quanto si potesse prevedere. La prima stagione ha visto uno sforzo diretto a ridurre il disavanzo attraverso interventi di contenimento della spesa, senza, tuttavia, intervenire adeguatamente sulle cause strutturali dei disavanzi, conseguendo risultati modesti in termini di loro riduzione definitiva. A noi sembra che si stia avviando una seconda stagione dei PdR, che ha inizio con gli accordi del 2010 per tre nuove Regioni e con la (riconferma) delle regioni già sottoposte, in cui pare registrarsi un'accelerazione degli interventi strutturali per la naturale crescita delle competenze e per la diffusione di modelli e strumenti manageriali più avanzati. Comprendere, dunque, le modalità di selezione ed uso e le abilità di integrazione di questi strumenti è un utile passo per accrescere il bagaglio di competenze manageriali strumentali a raggiungere performance migliori.

<sup>9</sup> Qui si intende ambiguità strategica, ovvero l'incapacità naturale oppure la volontà implicita degli attori chiave a definire obiettivi strategici dettagliati condivisi. Per cui come molte volte avviene nei contesti sanitari, a causa della moltitudine e della diversità degli attori chiave, le strategie sono piuttosto generiche e tese ad un indeterminato sviluppo, in modo che tutti gli attori possono riconoscersi in esse senza rinunciare a tutelare i propri interessi.

<sup>10</sup> Per giochi politici si intendono le pratiche manageriali che facendo leva sul potere organizzativo permettono a soggetti individuali e a gruppi di tentare di prevalere su altri, massimizzando la propria utilità a scapito di quella complessiva aziendale.

<sup>11</sup> L'ambiguità strategica può produrre stallo strategico oppure diluizione del cambiamento. Le organizzazioni professionali a potere diffuso generalmente enfatizzano l'autonomia individuale, che in termini negativi costituisce una barriera all'integrazione, in quanto gli attori sono liberi di dissociarsi da orientamenti stabiliti centralmente. La ricerca del necessario consenso, della piena condivisione della strategia, è spesso perseguita a spese del realismo.

Lo stesso cambiamento organizzativo deve spesso essere negoziato tra questi soggetti, un processo che sovente ha come conseguenza la diluizione nel tempo dello stesso cambiamento.

### 6.3 I PdR come *master plan*

La strategia dei PdR assume il significato di «percorso coerente nel tempo» (Mintzberg *et al.*, 1998): essi fungono, cioè, da *master plan*, a cui si raccordano piani particolareggiati per le diverse problematiche, che rendono tangibile il contenuto della strategia di *turnaround*.

L'intero processo è di tipo strategico<sup>12</sup> e gli strumenti che vi si ricollegano non possono, quindi, che qualificarsi come strategici: per essi si intendono le tecniche, i modelli, i *framework*, gli approcci, le metodologie e altre pratiche disponibili a supportare i processi decisionali nell'ambito del management strategico e a realizzare le azioni strategiche per il miglioramento della performance (Clark, 1997). Non c'è modo di compilare una lista esaustiva di questi strumenti, ma esistono varie tassonomie di riferimento che li contraddistinguono sulla base di:

- ▶ finalità, distinguendo quelli utili per l'analisi, le decisioni, l'implementazione (es. programmi di gestione del cambiamento) e il monitoraggio (es. i sistemi di *performance management*);
- ▶ origine, che li riconduce alla matrice accademica (es. *swot analysis*), consulenziale (es. matrici, scenari), mista (es. *balanced scorecard*);
- ▶ natura, nella distinzione tra quantitativi (analisi delle prestazioni ospedaliere erogate) e qualitativi (es. *swot analysis*);
- ▶ orizzonte temporale, che li distingue in strumenti che utilizzano dati del passato (es. analisi delle prestazioni ospedaliere erogate), del presente (es. *benchmarking*), del futuro (es. analisi degli scenari).

La ricerca sugli strumenti strategici si è concentrata su tre principali e caratterizzanti *stream*.

#### 6.3.1 I propositi

Gli strumenti strategici, secondo la teoria, sono principalmente usati per il *problem solving* e il *decision making* (March, 2006), ma anche per l'implementazione e monitoraggio. Le evidenze empiriche dimostrano, però, che questi scopi non sono né gli unici né i principali. Gli strumenti, sovente, sono adattati alle circostanze d'uso (Frost, 2003; Clark, 1997); in gran parte, assolvono alla funzione di favorire la discussione tra attori diversi e/o che operano a diversi livelli organizzativi e non alla funzione di supporto analitico o di monitoraggio (Grant, 2003; Chesley e Wenger, 1999); in altri casi sono utili più per la gestione del cam-

<sup>12</sup> In quanto (i) logico (sostenuto da metodi e strumenti), (ii) sistematico (prolungato nel tempo), (iii) ampio (considera più variabili) e (iv) organico (considera il contesto interno ed esterno) e volto a sviluppare solide e coerenti azioni per migliorare la performance di sistema nel lungo periodo (Nag *et al.*, 2007; Cuccurullo, 2003).

biamento piuttosto che come guida all'implementazione. Tra i casi più noti di distorsione dei propositi, possiamo citare la *swot analysis*, che peraltro è presente in tutti i PdR: la sua utilità è legittimare scelte e corsi di azioni, comunicare le premesse strategiche, ma è difficile che venga tradotta in susseguenti decisioni strategiche, come in teoria dovrebbe essere (Hill e Westbrook, 1997).

In sintesi le principali funzioni che le evidenze empiriche ci forniscono degli strumenti in contesti pluralistici sono articolabili in vantaggi (Eppler e Platts, 2009): (i) sociali: stimolano e agevolano la comunicazione, la discussione e il coordinamento nei contesti pluralistici perché semplificano la complessità e focalizzano sulle priorità; (ii) cognitivi: forniscono una struttura per la raccolta e l'interpretazione dei dati in contesti complessi; (iii) emotivi: sono strumentali a favorire una regolare motivazione di tutti gli attori.

In questa sede ci poniamo lo scopo di identificare i principali strumenti strategici che si raccordano al PdR, provando a comprendere quali sono le finalità reali a essi associate e il grado di preferenza da parte degli attori in un contesto pluralistico e plurilivello.

### 6.3.2 Proprietà

Vari fattori di contesto sono in grado di spiegare le ragioni della selezione e dell'impiego degli strumenti: l'esperienza e la conoscenza degli attori, specialmente i principali; il grado di complessità e di incertezza dell'ambiente esterno; le dimensioni aziendali ed il grado di maturità manageriale del contesto interno. Ma sono le proprietà intrinseche degli strumenti, però, che ne favoriscono, in maggior misura, selezione ed uso (Clark, 1997; Stenfors *et al.*, 2004): ad esempio (i) la loro legittimazione, in base ai criteri di trasparenza e di oggettività tecnica, culturale e linguistica (Campbell, 1997); (ii) il grado di popolarità/riconoscibilità (Jarzabkowski e Wilson, 2006; Argyres e McGahan, 2000); per gli strumenti analitici e decisionali (iii) il livello di intuitività cognitiva che stimolano (Worren *et al.*, 2002; Armstrong e Brodie, 1994); (iv) il livello di semplicità e flessibilità/adattabilità d'uso (Frost, 2003; Hill e Westbrook, 1997).

Secondo le evidenze empiriche, gli attori, nelle imprese private, tendono a preferire strumenti (i) semplici, flessibili, come la *swot analysis*; (ii) intuitivi e non sofisticati quantitativamente, come le matrici; (iii) che non richiedono conoscenza specialistica; (iv) popolari e legittimati sotto il profilo tecnico e culturale.

Questo studio ha lo scopo di comprendere quali proprietà intrinseche degli strumenti determinano la loro scelta in contesti pluralistici e plurilivello.

### 6.3.3 Legittimazione socio-politica

La dimensione socio-politica degli strumenti non è trascurabile, perché come tutte le pratiche, anche essi necessitano di legittimazione da parte degli utilizza-

tori per essere effettivamente utili. La loro legittimazione dipende dal contesto e dai processi in cui e con cui sono impiegati ed è tanto più necessaria e complessa da ottenere, quanto più sono utilizzati in contesti che vedono la presenza attiva di molteplici, diversi e potenti attori che operano a livelli diversi di sistema e di organizzazione (Spee e Jarzabkowski, 2011).

Dal punto di vista sociale, gli strumenti forniscono una piattaforma sintattica (Van der Heijden, 2005; Barry e Elmes, 1997), che, tuttavia, non necessariamente implica una comune condivisione semantica e convergenza di interessi, specie in contesti pluralistici. Non sono pochi i casi in cui gli stessi strumenti costituiscono una barriera e/o una fonte di difficoltà per la condivisione delle informazioni se la struttura e la forma non sono adeguatamente progettati (Eppler e Platts, 2009; Grant, 2003). In termini positivi, gli strumenti strategici possono costituire dei *boundary object*, dei binari, vale a dire, per non far deragliare né la riflessione strategica né la discussione, così come le fasi di implementazione e monitoraggio. I *boundary object* favoriscono, quindi, il co-orientamento di diversi attori fino alla convergenza su una medesima scelta strategica (Spee e Jarzabkowski, 2011)

Dal punto di vista politico, gli strumenti possono essere selezionati e/o usati per distorcere i processi decisionali ed implementativi, piegandoli agli interessi e alle convenienze di quella, tra le parti coinvolte, che si dimostra più potente (Hill e Westbrook, 1997; Hodgkinson e Wright, 2002). Ad esempio, i sistemi di *performance management* costituiscono strumenti potenti per migliorare i risultati in ottica strategica, ma spesso sono usati come strumenti di potere per legittimare specifiche convenienze (Micheli e Manzoni, 2010). Gli stessi riassetti e ridimensionamenti, presentati nel precedente paragrafo, nei casi in cui non erano indiscutibilmente necessari, sono esempi di esercizio di un ruolo dominante del livello istituzionale sovraordinato.

È intuitivo pensare che la dimensione socio-politica che investe la selezione e l'impiego degli strumenti in contesti pluralistici e plurilivello sia particolarmente determinante, ma quanto effettivamente essi in siffatti *setting* costituiscano validi *boundary object* non deformabili dalle pressioni politiche degli attori singoli o collettivi è un tema ancora poco esplorato.

## 6.4 Metodi

Il nostro studio si posiziona all'interno degli studi che seguono l'approccio *strategy as practice*, la cui finalità è comprendere la dinamica interazione tra attori, pratiche manageriali e prassi<sup>13</sup>.

La lista degli strumenti è stata compilata in base alla letteratura (Rigby e Bi-

<sup>13</sup> Su questi tre elementi al centro degli studi di *strategy as practice* si veda Cuccurullo, Lega 2011; Cuccurullo *et al.*, 2010.

lodeau, 2011), con le revisioni e gli adattamenti in base all'esperienza settoriale e conoscenza dei PdR dell'autore, e validata, con minori revisioni, da due docenti di *public management*. La lista è riportata in Tabella 6.1.

Le preferenze sugli strumenti sono state raccolte attraverso una *survey* condotta in tre aule di partecipanti a sessioni di formazione in management sanitario, ciascuna in una delle tre maggiori regioni per disavanzo (Lazio, Campania e Sicilia). La *survey* ha coinvolto in totale 88 partecipanti (circa 30 per ciascuna sessione), a cui è stato richiesto di giudicare l'utilità dello strumento attraverso una scala di Likert a 5 modalità. La rilevazione si è prolungata mediamente per venti minuti in ciascuna aula. Prima della compilazione era nostra cura introdurre le finalità e le modalità dello studio e assistere i partecipanti quando si presentavano difficoltà di comprensione.

Per comprendere la legittimazione socio-politica degli strumenti, le circostanze d'uso, altri fattori influenti di contesto e le loro proprietà sono state condotte 43 interviste semistrutturate ad attori chiave nelle dieci regioni sottoposte a PdR, tra cui ex Assessori alla Sanità (n=2); ex ed attuali sub-commissari (n=3); manager regionali, tra cui direttori generali (n=2) e direttori di dipartimento e settori (n=3) dell'Assessorato; *advisor* tecnici (n=11) di agenzie pubbliche, di società di consulenza, e singoli impegnati nelle strutture commissariali in vari ruoli (coordinatore, *project manager*, *analyst*); direttori generali di aziende pubbliche e dirigenti dei loro staff (n=8); dirigenti e rappresentanti di organizzazioni sindacali, tanto a livello regionale che nazionale (n=7), di ordini professionali (n=2), di associazioni di categoria (n=5). Undici di queste interviste sono state condotte telefonicamente, le altre personalmente; sono durate mediamente 75 minuti, durante i quali sono stati presi appunti, poi trascritti in schede che sono state inviate agli intervistati per la validazione. Durante queste interviste è stato richiesto anche di compilare la *survey* in merito ai livelli d'uso e preferenza degli strumenti. Per gli intervistati telefonicamente è stato necessario l'invio della scheda per posta elettronica. In pochi casi sono state apportate modifiche minori ed integrazioni alle schede. Molti dei soggetti intervistati sono stati ricontattati in successive occasioni pubbliche e non, che sono state opportunità per *follow up*. In questi momenti non si prendevano appunti, ma nell'arco delle 24 ore successive si prendeva nota della data, dell'occasione e del soggetto, nonché dei principali spunti del colloquio.

Altri dati sono stati raccolti tramite osservazione diretta, nel corso di 7 anni (dal 2006 ad oggi), di oltre 60 *meeting* formali ed informali (inclusi colloqui confidenziali), in pochi casi pubblici, in molti riservati. In questo caso, i dati sono sotto forma di appunti, organizzati cronologicamente.

Infine, è stata condotta un'estesa analisi documentale, fatta di rassegne di documenti ufficiali, report confidenziali, *draft* delle riunioni, appunti degli intervistati.

Le schede delle interviste e dei *follow up* sono state catalogate cronologicamente per Regione, anche per trarne dei casi (Eisenhardt e Bourgeois, 1988).

Allo stesso modo si è operato per gli appunti derivanti dalle osservazioni e per il materiale documentale.

Dapprima si è provveduto ad identificare osservazioni e citazioni di «*first order*» (Gioia e Thomas, 1996) e, in seguito, è stata condotta un'analisi categoriale per identificare i concetti chiave, riconducibili ai tre aspetti di propositi, proprietà e legittimazione, illustrati nel precedente paragrafo.

I concetti chiave sono stati affinati in un processo iterativo tra evidenze e teoria.

## 6.5 Risultati

### 6.5.1 Propositi

Nelle Regioni sottoposte a PdR vi è la tendenza ad usare un ampio numero di strumenti (Tabella 6.2)– sebbene si punti maggiormente su alcuni – con una soddisfazione piuttosto moderata. I tassi di uso e le preferenze/percezioni circa (i) l'efficacia, (ii) la facilità d'uso, (iii) i punti di forza e debolezza sono estremamente variabili. In tutti i modi, nessun intervistato considera alcuno strumento una panacea; anzi, per molti, i migliori risultati sono ottenuti quando (i) è più evidente il legame tra obiettivo strategico e strumento; (ii) quest'ultimo è considerato soltanto un mezzo del perseguimento del primo; (iii) la selezione e l'uso sono parte di una consapevolezza e di uno sforzo collettivo.

La matrice in Figura 6.2 rappresenta la corrispondenza tra grado d'uso e preferenza degli strumenti:

1. due strumenti sono consolidati (più impiegati e preferiti): la pianificazione strategica e le linee guida. Ciò è conseguenza del fatto che le Regioni sottoposte a PdR, specie quelle della prima stagione, presentavano le principali lacune proprio sul versante della programmazione;
2. tre strumenti non sono ampiamente utilizzati, ma riscuotono ampie preferenze, superiori alla pianificazione strategica e alle linee guida: si tratta dei programmi di gestione del cambiamento, le strategie direzionali<sup>14</sup>, l'analisi degli scenari<sup>15</sup>. A differenza di altri strumenti richiedono una maggiore partecipa-

<sup>14</sup> In Sicilia, ad esempio, le azioni di integrazione tra ospedale e territorio sono accompagnate da articolati programmi di cambiamento che prevedono (i) team di lavoro a più livelli del sistema e delle aziende, (ii) attività di formazione e di confronto delle esperienze. Con riferimento alle strategie direzionali, il Pssr Piemonte 2012-2014 costituisce un buon esempio di definizione di una visione di lungo periodo del sistema regionale.

<sup>15</sup> Cuccurullo *et al.* (2012) descrivono, tra l'altro, il caso di analisi di scenari presso una regione sottoposta a PdR. Di seguito si riporta uno stralcio dell'articolo riferito alla questione: «[The Secretary] created an informal working group of 10 people with different skills: lawyers, management and finance experts, public sector managers. [He] was actively engaged in lengthy afternoon meeting with the working group, which often lasted until late at night. [...] During the meetings the working group te-

Tabella 6.2 **Gli strumenti e i loro propositi**

Propositi principali	Strumenti	Descrizione	Propositi riscontrati
Problem solving e decision making	Analisi di scenari	Serve per esplorare e prepararsi per diversi ed alternativi futuri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rafforzare l'apprendimento organizzativo</li> <li>• Identificare le leve manageriali e stimare gli effetti indotti delle decisioni</li> </ul>
Problem solving e decision making	Linee guida	Aiutano i sistemi e le organizzazioni complesse ad organizzare i loro processi decisionali ed implementativi, fissando ruoli chiave e precise responsabilità	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migliorare e velocizzare le decisioni</li> <li>• Favorire la discussione, lo scambio di esperienze e l'apprendimento</li> <li>• Omogeneizzare servizi e prestazioni</li> </ul>
Problem solving e decision making	Piani strategici (includono le <i>swot analysis</i> )	Sono strumenti di pianificazione che contengono analisi di contesto, obiettivi di lungo periodo e linee di azione operative per il miglioramento della performance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creare un comune framework per le decisioni</li> <li>• Incoraggiare le decisioni</li> <li>• Creare un appropriato contesto per la discussione</li> </ul>
Problem solving e decision making	Knowledge management	Consente di disporre di sistemi e processi per acquisire e condividere risorse immateriali, come competenze ed informazioni. anche mediante l'integrazione funzionale di risorse disperse geograficamente. Il KM favorisce l'efficacia delle reti.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Decidere dove allocare le risorse</li> <li>• Migliorare il costo e la qualità dei servizi</li> <li>• Rafforzare le competenze</li> <li>• Migliorare e accelerare la diffusione della conoscenza</li> </ul>
Problem solving e decision making	Strategie direzionali	Definiscono la direttrice strategica di un'organizzazione ed includono la missione, la visione ed i valori.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guidare il management durante periodi di cambiamento significativi</li> <li>• Aiutare a definire standard di performance</li> <li>• Ispirare le risorse umane ed i processi decisionali</li> <li>• Comunicare con gli stakeholder esterni</li> </ul>
Monitoraggio e supporto al cambiamento	Sistemi di Performance Management	Misurano il raggiungimento dei risultati desiderati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agevolare i miglioramenti operativi</li> <li>• Facilitare il cambiamento</li> </ul>
Monitoraggio e supporto al cambiamento	Benchmarking	Comparano la performance	Comparare i risultati e i processi di aziende diverse
Implementazione, monitoraggio e supporto al cambiamento	Project Management (inclusi i cronoprogrammi)	Consente di articolare ogni iniziativa strategica in varie attività con precise responsabilità, che possono essere monitorate in termini di risultati intermedi e rispetto dei tempi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agevolano i miglioramenti operativi</li> <li>• Aiutano a rispettare i tempi e i risultati</li> </ul>
Implementazione e supporto al cambiamento	Programmi di gestione del cambiamento	Aiutano e motivano le persone in fase di ampi cambiamenti strategici ed organizzativi, minimizzando i rischi di stallo e diluizione del cambiamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allineare sistemi e persone</li> <li>• Implementare nuove iniziative</li> </ul>
Implementazione	Accorpamenti e Fusioni	Riguardano le aziende e le strutture organizzative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ridurre i costi accorpando aziende ed integrando dipartimenti e altre strutture organizzative</li> </ul>

Tabella 6.2 (segue)

Propositi principali	Strumenti	Descrizione	Propositi riscontrati
Implementazione	Blocco del turnover	Riducono i costi operativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ridurre i costi integrando dipartimenti e processi</li> <li>• Dimensionare in modo appropriato le dotazioni organiche</li> <li>• Sfruttare le sinergie post-accorpamento</li> </ul>
Implementazione	Centri di servizi comuni	Riducono i costi accorpando una o più funzioni non cliniche, ma di supporto in un nuovo soggetto o entità semiautonomia, eliminando ridondanze, migliorando l'efficienza ed i servizi, sfruttando economie di scala	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sfruttare economie di scala</li> <li>• Introdurre tecnologie di punta</li> </ul>
Implementazione	BPR	Ridisegnano i processi di erogazione dei servizi per una maggiore efficienza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento della qualità</li> <li>• Riduzione dei costi e dei tempi</li> </ul>
Implementazione	Reti	Sono accordi tra soggetti diversi (erogatori, università...) per il perseguimento di un medesimo obiettivo, evitando ridondanze e sfruttando sinergicamente le competenze critiche di alcuni attori	Sfruttare economie di scala e di competenza

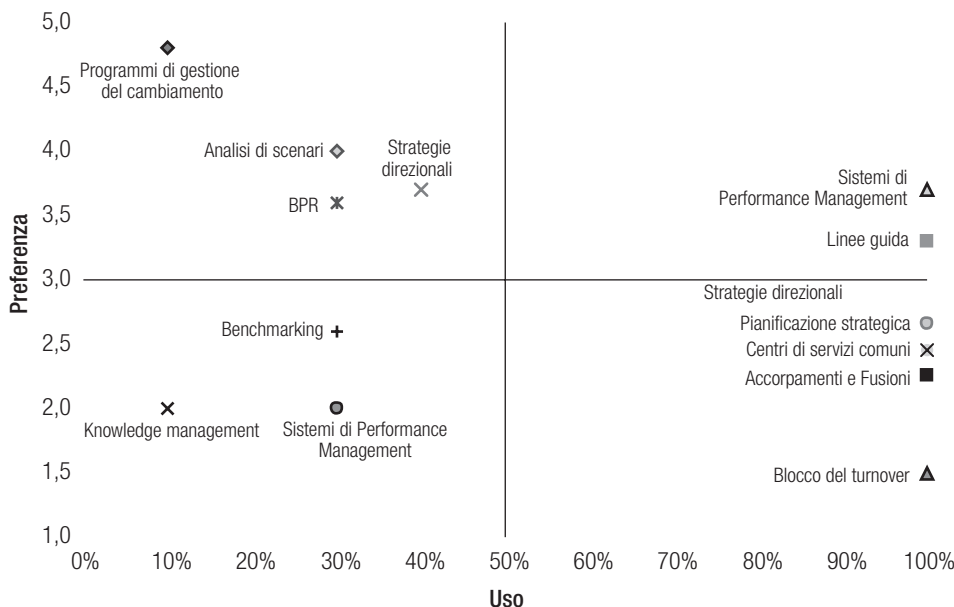
zione, preparazione e tempi più lunghi. Sebbene non semplici, chi li ha utilizzati percepisce una loro più elevata efficacia;

3. altri strumenti, di recente introdotti, sono in una situazione ancora sperimentale: i sistemi di *performance management*, il *benchmarking*, il BPR, il *knowledge management*. La loro evoluzione futura potrebbe essere varia: ad esempio potrebbero essere eliminati qualora non dovessero rispettare le attese, oppure evolvere gradualmente verso strumenti preferiti, ma poco usati o viceversa può immaginarsi un maggiore uso con scarsa preferenza; infine potrebbero colmare rapidamente i gap d'uso e preferenza diventando strumenti consolidati;
4. Gran parte degli strumenti più impiegati, ma anche più efficaci nella riduzione dei costi, sono quelli meno preferiti come accorpamenti, project manage-

sted several hypotheses through simulations conducted with spreadsheets, which were projected onto a large screen. Everybody provided ideas that were heard and valued in a very open atmosphere. The hospitals reorganization was displayed on a map of the region to which the same Secretary attached flags of different colors. Each color indicated a different level of care intensity, giving everyone the clear and concrete perception that a network of hospitals was created. This atmosphere galvanized the participants of the meetings. One of them (a lawyer) told us during an interview «It's the first time in my long experience (in this region) we see something like this (approach). (...) We used to write in technical form only political decisions, not based on any technical parameter. (...) I've never worked so hard in my life, but never wanted going home: it is a unique experience and I want to live it entirely. I don't care if it fails. (But) if successful, «we would make history» in this health service».



Figura 6.2 **Uso e preferenza degli strumenti**



ment, blocco del turnover, centri di servizio comuni, le reti, probabilmente perché i punti di debolezza prevalgono nel lungo periodo ed i risultati sono inferiori alle attese a fronte di un aggravio di costi organizzativi.

In sintesi, sembrano emergere due trend principali da questa analisi:

- a. Il *cost cutting* è prioritario. D'altronde è immaginabile che in periodi di risorse scarse, le decisioni manageriali siano guidate da obiettivi di riduzione dei costi finanziariamente sostenuti nel breve periodo. Questo trend è riflesso tanto dall'automatismo del blocco del *turnover* e dagli accorpamenti aziendali, quanto dall'ancora ridotta, ma crescente popolarità dei sistemi di *performance management*. Il maggiore impiego di questi strumenti, tuttavia, non trova piena corrispondenza nel grado di soddisfazione degli utilizzatori. Il blocco del turnover, ad esempio, è la principale determinante della riduzione della spesa, ma nonostante ciò, i risultati che ne derivano sembrano ottenuti ad un «costo organizzativo» molto elevato, spesso aggravato dall'assenza di reali riorganizzazioni, sintomo di cattiva gestione operativa (Box 6.4).
- b. Più crisi, più strumenti. La maggior parte degli intervistati ritiene che nei prossimi anni, per fronteggiare la crisi finanziaria e rendere sostenibile nel tempo il sistema sanitario regionale si tenderà ad utilizzare un maggior numero degli strumenti, tra quelli che abbiamo proposto (Box 6.5).

### Box 6.4 Interviste a dirigenti regionali e aziendali

*«Stiamo eliminando le spese discrezionali, e trasferendo parte delle funzioni tecniche e gestionali ai ... [NdA: Centri Comuni] per avere per quanto possibile una struttura dei costi più governabile. Ci stiamo concentrando sul mantenimento dei livelli [NdA: quali-quantitativi] d'assistenza, ma è dura, davvero dura. Tutti contestano le azioni di riduzione dei costi, a cominciare dal blocco del turnover, invitandoci a concentrarci di più sui [NdA: sul riequilibrio dei] LEA».* (Direttore Generale dell'Assessorato)

Un direttore generale di azienda sanitaria ha descritto il blocco del *turnover* come una lama a doppio taglio che richiede di soppesare gli effetti potenzialmente negativi sul mondo del lavoro contro la pressione urgente del taglio dei costi immediati. *«Il blocco del turnover è efficace per la riduzione significativa della spesa, ma produce effetti collaterali molto negativi. Morale e motivazione del personale sono ai minimi termini perché non operando delle riorganizzazioni aumenta a dismisura il carico di lavoro. Quando è inevitabile, l'obiettivo dovrebbe essere quello di eliminare strutture e processi non essenziali, riducendo al minimo l'impatto negativo sull'organizzazione. Senza riorganizzazione si corre il serio rischio che le future assunzioni riproporranno il problema del disavanzo nella medesima misura».*

*«Noi stiamo usando – anche se inconsapevolmente – questa crisi come un'opportunità per ridefinire le regole e gli assetti tra pubblico e privato. Si prenda per esempio l'allungamento dei tempi di pagamento [NdA: dei fornitori privati]. I [NdA: privati] piccoli, in gran parte cliniche e laboratori privati, stanno soffrendo in modo drammatico; spesso non sono in grado di fronteggiare la crisi finanziaria per lungo periodo; chiudono, falliscono o sono acquistati da quelli più grandi, con maggior risorse, ma anche dimensioni tali da poter ottenere efficienze dalla scala. Ma il risultato, dal lato pubblico, alla lunga sarà un numero più ridotto di fornitori privati e di maggiori dimensioni, probabilmente più efficienti, che renderà il sistema più governabile e sostenibile».* (Staff subcommissario)

### Box 6.5 Intervista ad un Sub-commissario

*La crisi è da tutti vista come un fenomeno negativo. Tutti, dal management, al personale, ai cittadini, vedono soltanto i riflessi negativi. E anche molti di noi sono convinti che devono tagliare la spesa e raggiungere gli obiettivi fissati. Ma c'è anche un lato positivo: è un'opportunità per definire una visione condivisa di modello sanitario e soprattutto un'opportunità per una sanità più prossima ai reali bisogni... Mi auguro che in una prossima indagine possano comparire strumenti di rilevazione delle preferenze degli operatori e dei cittadini. Sono convinto che oltre a rientrare tra i più preferiti, ci guideranno alla costruzione di un sistema corrispondente alle attese e alle necessità.»* (Sub-commissario)

## 6.5.2 Proprietà

In merito alle proprietà che determinano la selezione e l'uso degli strumenti emerge un quadro differenziato rispetto alle evidenze empiriche di cui si dispone al momento. Se nel mondo delle imprese la semplicità e la flessibilità d'uso sembrano essere determinanti chiave, nel caso dei sistemi pubblici, qui osservati, sembra la legittimazione culturale e tecnica a guidare le decisioni (Box 6.7).

Questa evidenza spiega, ragionevolmente, parte dell'isomorfismo dei processi e dei contenuti, tipica dei PdR. La scelta degli strumenti non sembra autonoma per i livelli intermedi, ma pare rispondere (i) alle aspettative e/o pressioni degli attori dei livelli istituzionali sovraordinati (ii) o alle competenze degli *advisor*, che sono scelti dagli stessi livelli istituzionali sovraordinati.

### Box 6.7 **Intervista ad un Sub-commissario**

*A me interessa poco la semplicità d'uso di uno strumento. Tenga presente che poi ci sono sempre i tecnici a darci una mano nell'uso. Semmai è una questione di comunicazione circa l'uso. Non sono nemmeno così convinto che siano l'intuitività cognitiva o la flessibilità. D'altronde noi usiamo uno strumento con un unico scopo. Piuttosto io sono interessato a strumenti che abbiamo alle spalle studi ed evidenze che ne dimostrino l'efficacia e se sono stati utilizzati in altri contesti con risultati apprezzabili. Se poi celo consigliano anche gli esperti [NdA: advisor] allora mi sento, ed anche la mia squadra, più rassicurato di non imbartermi in una strada che può essere cieca» (Sub-commissario).*

### 6.5.3 **Legittimazione**

Quanto meno sono rilevanti le proprietà intrinseche degli strumenti, tanto più c'è da attendersi che la vera fonte di legittimazione dei medesimi sia di tipo socio-politica, dipenda cioè dagli attori tutti che partecipano al processo, dalla efficacia della loro interazione e comunicazione, dai loro rapporti di potere.

Gli strumenti sono oggetto di forti pressioni sociali perché è ampia la partecipazione di soggetti. Ciò può essere un rischio: quando la pianificazione è molto partecipata, tende a rallentare nel ritmo, sebbene sia più efficace; quando, al contrario, è poco inclusiva trova forti resistenze al momento dell'implementazione (Cuccurullo *et al.*, 2011). Rispetto a quanto osservato per i PdR non sono pochi i casi di diluizione del cambiamento nonostante intese tra le parti, impegni formali, obblighi normativi. Ad esempio, tra gli strumenti più semplici si ricordano i cronoprogrammi, che costituiscono senz'altro un linguaggio comune, utile alla collaborazione interistituzionale e plurilivello, per gli attori con compiti e funzioni deliberative e attori che partecipano al processo in fase realizzativa. In un caso, di cui siamo stati diretti osservatori, i cronoprogrammi della riorganizzazione ospedaliera sono stati oggetto, nelle aziende sanitarie, talvolta di interpretazione (termini ordinatori o perentori era il *busillis*), altre volte di consapevole (colpevole?) scarsa considerazione («*Inutile perderci il tempo, quelle deadline sono impossibili. Occupiamoci di altro, di cose serie...*»), altre ancora di critica feroce da parte della politica locale e dei cittadini, spesso però non adeguatamente informati delle scelte, delle motivazioni e degli effetti reali («*Chiusura degli ospedali, la rivolta contro il piano della Regione*», Repubblica Napoli 16 settembre 2010), finanche di blocchi del TAR («*Piccoli ospedali, sfida infinita. Perché non si riesce a chiuderli*», Corriere della Sera 4 giugno). Ciò lascia pensare che in contesti pluralistici e plurilivello, anche strumenti semplici ed intuitivi non sempre riescono ad essere validi *boundary object* ed inoltre il loro fallimento come piattaforme di collaborazione tra soggetti individuali e collettivi a diversi livelli organizzativi è, spesso, il risultato di un'interazione tra attori, distorta da specifici giochi politici e difficoltà semantiche che paralizzano scelte e realizzazioni (Maitlis e Lawrence, 2003; Cuccurullo *et al.*, 2012). Tra esse si ricordano: le divergenze tra attori chiave; la mancanza di legitti-

mazione e potere politico degli attori chiave; l'assegnazione di responsabilità non chiare oppure ad attori non chiave; la dissociazione tra competenze tecniche e volontà politica. Esempi di giochi politici che minano la legittimazione degli strumenti sono diversi, ma quello più eclatante riguarda i potenziali conflitti nel vertice della struttura di *governance* dei PdR a livello regionale, ovvero i casi di collaborazione tra commissario e sub commissario oppure i casi di coabitazione tra due sub-commissari, quando si verificano circostanze di dualismo e negazione/limitazione del necessario spazio di autonomia e responsabilità rispetto agli obiettivi da perseguire. L'istituto del commissariamento scatta in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal PdR, risultante dalla verifica e dal monitoraggio (L. 222/07). E' prassi che il Presidente della Giunta Regionale sia nominato Commissario ad acta, anche se la norma non prevede l'automatismo (art. 4), e sia affiancato, sempre su nomina da parte del Consiglio dei Ministri da uno o più subcommissari, che hanno il compito di «affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti». Come è evidente dal dettato normativo, la dissociazione tra competenze politiche e tecniche, esclusivamente limitate alla preparazione dei provvedimenti, impedisce ad attori chiave, come i sub commissari, di avere la necessaria legittimazione per seguire attivamente l'implementazione delle strategie e può essere preliminare a potenziali conflitti di *governance* (Box 6.8).

#### Box 6.8 Il caso della Regione Campania

Il caso della Regione Campania è emblematico di questo cortocircuito: la sua storia assomiglia alla narrazione di una «cronaca di una morte annunciata<sup>16</sup>»: da un lato, la mancanza di potere politico dei veri attori chiave a livello regionale, che sono i sub-commissari:

*«I subCommissari, ad esempio, non hanno la possibilità di intervenire direttamente nella nomina e nella valutazione dell'operato dei Direttori Generali, facendo mancare quella necessaria cinghia di trasmissione utile per l'implementazione delle strategie»* (Zuccatelli, 2012).

Dall'altro lato, la dissociazione tra competenze tecniche e volontà politica.

Nominato nell'ottobre del 2009 subcommissario per la Campania, Zuccatelli ha dapprima co-abitato con un Assessore alla Sanità; poi nella primavera del 2010, all'indomani del varo di un nuovo governo regionale, ha proseguito la sua funzione da solo, dimettendosi, però, due volte a causa della difficoltà di relazioni, sul piano tecnico, tra commissario e subcommissario.

*«Nessuno scontro [NdA: politico con l'attuale Governatore e Commissario] [...] ma un solo vulnus che sin dai primi giorni del mio incarico ho provveduto a denunciare al Governo: il commissario per la sanità di una regione in crisi deve essere estraneo al territorio e unico, in modo da poter assumere le decisioni necessarie nel più breve tempo possibile. Io [...] sono giunto all'esasperazione per la lentezza e la difficoltà della struttura commissariale. [...] Spero che a Roma [NdA: ai Ministeri], però, si rendano conto che non si può procedere con questa assurda dicotomia: di un commissario che è allo*

<sup>16</sup> Questo titolo, chiaramente preso a prestito dal libro di Gabriel Garcia Marquez, è stato scelto per un paper sulle distorsioni politiche nella definizione della strategia scritto dall'autore con due colleghi e presentato all'*Annual Conference 2012 dell'International Research Society for Public Management*. Nel paper si fa ampio riferimento al caso della Campania.

*stesso tempo presidente di Regione eletto dal popolo e un subcommissario incaricato dal Governo che deve condividere interventi drastici e radicali» (dalla lettera di dimissioni del sub-commissario campano Zuccatelli, riportata dal Corriere del Mezzogiorno/Corriere della Sera, ottobre 2010).*

Anche i casi di coabitazione tra sub commissari non sempre sono stati positivi. Il caso Campania anche in questo senso è emblematico. A seguito delle dimissioni di Zuccatelli, nel febbraio 2011, il Governo nominava due nuovi subcommissari per la Campania, di cui uno quasi contemporaneamente svolgeva funzioni di subcommissario anche nel Molise. Dopo esattamente un anno, nel febbraio 2012, uno dei due subcommissari si dimetteva dall'incarico, probabilmente per divergenze con il suo omologo<sup>17</sup>.

## 6.6 Conclusioni

La metà delle Regioni è interessata dai PdR e la crisi macroeconomica di questi anni, insieme alle necessità di *spending review*, sembra allargare e prolungare la vincolante collaborazione interistituzionale plurilivello, tesa ad ammodernare i SSR in un quadro di sostenibilità economico-finanziaria.

Come questa collaborazione si svolga è un fenomeno che necessita ancora di approfondimento da parte degli studiosi. Questo capitolo è un tentativo per fornire alcune indicazioni al management sul versante pratico. D'altronde, la collaborazione in contesti pluralistici e plurilivello è veicolata dalle interazioni degli attori coinvolti e dagli strumenti che impiegano, per cui la dimensione reale e sociale (*practice*) assume, a giudizio di chi scrive, una preminenza tra le diverse con cui possono indagarsi questi aspetti.

Dopo una prima stagione, in cui i PdR hanno comportato risultati inferiori alle aspettative – come il rallentamento della spesa rispetto alle riforme strutturali – inizia una nuova stagione, maggiormente orientata ad interventi strutturali e caratterizzata da una maggiore diffusione di strumenti manageriali avanzati che si raccordano al PdR, rendendolo di fatto un *master plan*.

In tempo di crisi, le pressioni pluralistiche tendono ad aumentare e per fronteggiarle, come presentato nel paragrafo 6.5 di questo contributo, c'è la tendenza a moltiplicare il numero degli strumenti impiegati. Complessità di contesto e ampliamento dello spettro degli strumenti costituiscono una sfida manageriale non indifferente che può sostenersi solo con una maggiore consapevolezza degli attori, con una intensa ponderazione nella scelta degli strumenti che deve essere operata con coerenza rispetto ai propositi, sulla base di adeguate proprietà intrinseche, creando le condizioni socio-politiche perché possano essere valide piattaforme di collaborazione tra i diversi attori.

Ciò è vero anche in Italia ed in sanità, dove, negli ultimi due decenni gli strumenti strategici sono diventati piuttosto comuni nella pratica manageriale, con scopi diversi, dall'innovazione, al miglioramento della qualità, alla ricerca di

<sup>17</sup> «Ripiano del debito: dimissioni di Coppola», Il denaro [NdA: quotidiano economico-finanziario diffuso in Regione Campania], 22 febbraio 2012.

maggiore efficienza o come guida per il futuro. Oggi, in un contesto di crisi e di elevata complessità, emerge la necessità di trovare gli strumenti giusti per fronteggiarla. Per fare ciò con successo, il management deve avere più informazioni per selezionare gli strumenti più adatti al loro scopo. Il processo di selezione è altrettanto complesso, al pari dei problemi che devono risolversi. Allo stesso modo l'impiego corretto di tali strumenti richiede la comprensione dei punti di forza e di debolezza di ogni strumento, nonché una capacità di integrare creativamente gli strumenti giusti, nel modo giusto, al momento giusto. Il segreto non è nella ricerca di una panacea, ma nell'apprendere quale strumento utilizzare, e come e quando usarlo. In assenza di informazioni o di propositi predefiniti, la selezione e l'impiego degli strumenti rischiano di assomigliare ad un gioco d'azzardo.

Questo contributo mostra come l'attenzione di questi anni nelle regioni sottoposte a PdR sia stata concentrata sugli strumenti di pianificazione e come ciò sia avvenuto coerentemente con le preferenze degli attori coinvolti, a causa del *gap* di programmazione che in questi contesti vigeva. Superate tali lacune, oggi, si tratta di spostare l'attenzione di tutti gli attori verso gli strumenti non ancora diffusi, ma che riscuotono l'interesse degli attori soprattutto a livello regionale, oppure sperimentali. Allo stesso tempo è necessario rimuovere o migliorare l'uso di strumenti che riscuotono poche preferenze.

Una seconda implicazione riguarda la necessità di selezionare gli strumenti in base a specifici propositi e non per pressioni istituzionali. Soltanto in questo modo, si sfugge all'isomorfismo di processi e contenuti che non riflettono esigenze reali e contestuali e che quindi sono poco foriere di evidenti utilità.

Gli strumenti possono avere significati diversi quando applicati per scopi diversi, sono utilizzati da attori differenti e in contesti diversi. La selezione degli strumenti, quindi, deve avvenire anche sulla base di proprietà intrinseche che favoriscono la collaborazione interistituzionale plurilivello, come la semplicità e l'intuitività. Questo capitolo mostra come nel caso dei PdR prevale, come proprietà per la scelta, la sufficiente legittimazione culturale e tecnica nel più ampio contesto istituzionale. Questa evidenza induce a pensare che in siffatti contesti tale proprietà costituisca l'unico riferimento per una moltitudine diversa di attori per riconoscersi in esso, ma può anche essere l'indizio che la scelta sia implicitamente indotta dai livelli superiori (e subita da quelli periferici), mentre dovrebbe essere la padronanza e la conoscenza degli attori periferici a guidare la scelta degli strumenti, sempre allo scopo di evitare isomorfismo ed essere più contestuali.

Gli strumenti, utilizzati efficacemente, consentono l'integrazione attraverso i confini organizzativi, facilitando le interazioni sociali tra gli attori. Il che spiega perché gli strumenti strategici attivano la condivisione e l'integrazione anche all'interno di un contesto istituzionale plurilivello. Gli strumenti, come *boundary object*, non solo permettono l'interazione tra livelli diversi all'interno di un

contesto organizzativo, ma rivelano anche i confini all'interno delle organizzazioni, in particolare quelli che sono più complessi dei confini sintattici. Gli strumenti, infatti, non sono sempre in grado di generare comprensioni comuni, ma possono realmente mettere in evidenza la misura in cui i confini semantici (significato) e pragmatici (politico) limitano il significato condiviso e l'azione degli attori. Questi confini spiegano perché gli strumenti non sempre consentono l'integrazione strategica tra diversi attori a diversi livelli organizzativi. Gli strumenti sono molto più ambigui di quanto chi li sceglie intende, anche se questa ambiguità può rendere possibile il cambiamento in contesti estremamente complessi, perché attori diversi possono ragionevolmente evitare forme di conflitto, non sentendo minacciati i propri interessi. Questo capitolo ha mostrato come al momento anche gli strumenti più semplici ed intuitivi non riescono ad essere naturalmente validi *boundary object*, minando nei fatti una fattiva collaborazione interistituzionale che dovrà prolungarsi nel tempo. A ciò si aggiunga che spesso gli attori chiave non sono in grado di associare competenze tecniche e politiche, mancano spesso di legittimazione e di potere politico, mancano di chiare responsabilità decisionali. L'implicazione che deriva da questa evidenza è che, sul versante implementativo, per una maggiore efficacia degli strumenti, e quindi per ottenere evidenti risultati, devono evitarsi condizioni di ambiguità circa le responsabilità degli attori sia chiave sia periferici. In questo senso, tracciare ed ampliare i confini dello spazio di autonomia e responsabilità dei sub-commissari, affidandogli anche compiti di valutazione dei direttori generali, evitando al contempo duplicazioni non sempre favorevoli, può essere un modo per colmare le lacune evidenti tra il rispetto normativo e la piena attuazione di quanto deciso.

Infine, un'ultima riflessione di carattere concettuale. Questo capitolo ha analizzato gli strumenti strategici nei contesti sottoposti a PdR perché interessava comprendere come erano scelti ed impiegati sotto quali vincoli in contesti pluralistici e plurilivello. Questi stessi strumenti sono impiegati anche in altre Regioni. Può essere interessante allargare l'analisi degli strumenti manageriali a queste altre regioni, anche al fine di comprendere i medesimi aspetti in uno spettro di complessità di contesto differenziato.

## Bibliografia

- Agenas (2011), Numero monografico sui Piani di Rientro, *Monitor*, 27.  
 Anessi Pessina E. (2005), *L'equilibrio economico dei SSR e delle loro aziende nel biennio 2001-2002 in Rapporto OASI 2005*, Milano, EGEA.  
 Argyres N. e McGahan A. (2000), «An interview with Michael Porter», *Academy of Management Executive*, 16 (2): 43-52.  
 Armstrong J.S. e Brodie R.J. (1994), «Effects of portfolio planning methods on

- decision making: Experimental results», *International Journal of Research in Marketing*, 11 (1): 73-84.
- Barry D. e Elmes M. (1997), «Strategy retold: toward a narrative view of strategic discourse», *Academy of Management Journal*, 22 (2): 429-452.
- Campbell J. (1997), «Mechanisms of evolutionary change in economic governance: Interaction, interpretation and bricolage», in Magnusson L., Ottosson J. (a cura di) *Evolutionary Economics and Path Dependence*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, pp. 10-32.
- Chesley J. e Wenger M. (1999), «Transforming an Organization: Using Models to Foster a Strategic Conversation», *California Management Review*, 41 (3): 54-73.
- Clark D.N. (1997), «Strategic management tool usage: a comparative study», *Strategic Change*, 6 (7): 417-427.
- Cuccurullo C. (2003), *Il management strategico nelle aziende sanitarie pubbliche*, Milano, McGrawHill.
- Cuccurullo C., Ferrè F. e Lega F., (2010), «I Piani di Rientro della spesa sanitaria: un'analisi comparativa», in Cantù E. (a cura di), *Rapporto Oasi 2010. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Milano, EGEA.
- Cuccurullo C. e Lega F. (2011), «Effective strategizing practices in pluralistic settings: the case of Academic Medical Centers», *Journal of Management and Governance*, DOI 10.1007/s10997-011-9196-z.
- Cuccurullo C., Lega F. e Vendramini E., (2012), «Chronicle of a death foretold. Politics and discourse as causes for strategizing failures in pluralistic contexts», *paper* presentato alla Conferenza annuale IRSPM 2012.
- Eisenhardt K.M. e Bourgeois L.J. (1988), «Politics of strategic decisions making in high velocity environments: toward a midrange theory», *Academy of Management Journal*, 31, 737-770.
- Eppler M.J. e Platts K.W. (2009), «Visual Strategizing. The Systematic Use of Visualization in the Strategic-Planning Process», *Long Range Planning*, 42 (1): 42-74.
- Ferrè F., Lecci F. e Longo F., (2011), «Analisi comparativa delle traiettorie evolutive dei sistemi sanitari regionali», in Cantù E. (a cura di), *Rapporto Oasi 2011. L'aziendalizzazione della sanità in Italia*, Milano, EGEA.
- Frost F.A. (2003), «The use of strategic tools by small and medium-sized enterprises: an Australian study», *Strategic Change*, 12 (1): 49-62.
- Furnham A. (2004), «Management and Myths: Challenging Business Fads, Fallacies and Fashions», Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Gioia D.A. e Thomas J.B. (1996), «Identity, image and issue interpretation: sensemaking during strategic change in academia», *Administrative Science Quarterly*, 41, 370-403.
- Grant R.M. (2003), «Strategic planning in a turbulent environment: Evidence from the oil majors», *Strategic Management Journal*, 24 (6): 491-517.



- Hill T. e Westbrook, R. (1997), «SWOT analysis: it's time for a product recall», *Long Range Planning*, 30 (1): 46-52.
- Hodgkinson G. e Wright G. (2002), «Confronting strategic inertia in a top management team: learning from failure», *Organization Studies*, 23 (6): 949-977.
- Jarzabkowski P. e Wilson D.C. (2006), «Actionable strategy knowledge: A practice perspective», *European Management Journal*, 24 (5): 348-367.
- Maitlis S. e Lawrence T.B. (2003), «Orchestral Manouvres in the dark: understanding failure in organizational strategizing», *Journal of Management Studies*, 40 (1): 109-139.
- March J.G. (2006), «Rationality, foolishness, and adaptive intelligence», *Strategic Management Journal*, 27 (3): 201-214.
- Micheli P. e Manzoni J.F. (2010), «Strategic Performance Measurement: Benefits, Limitations and Paradoxes», *Long Range Planning*, 43 (4 Special Issue): 465-476.
- Mintzberg H., Ahlstrand B. e Lampel. J. (1998), *Strategy Safari: A Guided Tour Through the Wilds of Strategic Management*, New York, The Free Press.
- Nag R., Donald C., Hambrick D.C. e Chen M. (2007), «What is strategic management, really? Inductive derivation of a consensus definition of the field», *Strategic Management Journal*, 28 (9): 935-955.
- Pfeffer J. e Sutton R.I. (2006), «Evidence based management», *Harvard Business Review*, 84(1), 63-74.
- Rigby D. e Bilodeau B. (2011), *Management Tools & Trends 2011*, Bain Company.
- Rousseau D.M. (2006), «Is there such a thing as «evidence based management»?», *Academy of Management Review*, 31 (2): 256-269.
- Spee A.P. e Jarzabkowski P. (2011), «Strategic planning as communicative process», *Organization Studies*, 32 (9): 1217-1245.
- Stenfors S., Tanner L. e Haapalinna I. (2004), «Executive use of strategy tools: building shared understanding through boundary objects», *Frontiers of E-Business Research*: 635-645.
- Van der Heijden K. (2005), «Scenarios, the art of strategic conversation», Chichester, Wiley.
- Worren N., Moore K. e Elliot R. (2002), «When theories become tools: toward a framework for pragmatic validity», *Human Relations*, 55 (10): 1227-124.
- Zuccatelli G. (2012), «Rapporto sull'attività Del Sub Commissario Ad Acta – Dr. Giuseppe Zuccatelli. Le azioni finalizzate al Piano di rientro della Regione Campania (26 ottobre 2009 – 21 febbraio 2011)», in Gensini G.F., Nicelli A.L., Trabucchi M., Vanara F. (a cura di), *Rapporto Sanità 2012: Strategie per il contenimento dei costi in sanità tra esigenze cliniche, organizzative ed economiche*, Bologna, Collana Fondazione Smith Kline, Il Mulino.