PREFAZIONE

Elio Borgonovi

Due sono gli storici problemi critici dei servizi territoriali: la loro limitata strutturazione, almeno rispetto ai servizi diagnostici, di cura, di riabilitazione erogati da ospedali o da altri presidi e, come conseguenza diretta, la maggiore difficoltà di loro programmazione, controllo, valutazione. In parte queste caratteristiche sono connaturate ai servizi territoriali che sono "più vicini" alle persone nella fase di prevenzione o in quella precedente e successiva alla degenza in strutture e che quindi devono (o dovrebbero) adattarsi alle diversità dei contesti territoriali, socio-culturali e familiari in cui le persone vivono. Tuttavia, in molti casi, la limitata strutturazione e la debolezza del governo di tali servizi da parte delle aziende territoriali della salute, dipende dal mancato utilizzo di strumenti di management.

In questo volume, che presenta i risultati della ricerca CERGAS-FIASO, l'attenzione è posta sul budget, in considerazione della molteplicità degli obiettivi che esso consente di perseguire. Innanzitutto quello di responsabilizzare i dirigenti dei servizi sanitari senza diminuire la loro autonomia. Di fronte alle politiche di contenimento della spesa e dei crescenti vincoli posti alla gestione delle Aziende sanitarie, forte è in alcune Regioni e da parte di alcuni Direttori Generali, la tentazione di "rispolverare" logiche e metodi di governo tramite il modello di comando-controllo tipico della burocrazia weberiana o della più moderna, ma non meno dannosa, "burocrazia manageriale" che intende applicare in modo rigido e uniforme sistemi di "ottimalità nella gestione". Il budget, se applicato correttamente e non con la logica del "bilancio preventivo" della contabilità pubblica, impone ai dirigenti di esplicitare gli obiettivi, i programmi finalizzati al loro raggiungimento, le risorse assegnate, gli indicatori di verifica e controllo.

In secondo luogo, il budget introduce una responsabilizzazione "bidirezionale" in quanto impegna la Direzione generale a garantire le risorse previste e assegnate ai servizi territoriali e i dirigenti di essi a realizzare i programmi concordati. Al riguardo, va sottolineato con chiarezza e con forza, che il budget non è e non deve diventare strumento rigido di gestione. Già nel suo primo libro sui sistemi di pianificazione strategica, controllo direzionale (in cui rientra il budget), controllo operativo, R. Anthony sosteneva che la direzione non si aspetta che i piani e i programmi siano realizzati nei termini previsti ma che ogni giorno i dirigenti prendano le migliori decisioni sui problemi che si presentano "potendo utilizzare piani e programmi come guida per le loro decisioni e le loro azioni".

Perciò, ed è il terzo obiettivo del budget, esso serve a tradurre i piani di lungo periodo, più o meno strategici, in programmi di attività e in previsioni finanziari riferiti all'anno

successivo. Esso serve a programmare la gestione in una logica integrata. Ad esempio, politiche e programmi di riduzione dei tempi di ricovero di pazienti e di dimissioni precoci e assistite, se da un lato possono contribuire a ridurre i costi ospedalieri, dall'altro richiedono che vi siano servizi territoriali adeguati. Il budget non può essere considerato come l'insieme delle risorse e dei finanziamenti attribuiti all'autonoma disponibilità dei dirigenti, ma come strumento per esplicitare quali e quante persone, risorse materiali, strutturali, tecnologiche, finanziamenti devono essere messe a disposizione per consentire un'efficace assistenza ai pazienti prima o dopo le fasi acute.
Un quarto obiettivo attribuito al budget è quello di motivare le persone e di collegare eventuali incentivi, monetari, di sviluppo di carriera, di sviluppo professionale, di status alla capacità di attuare e realizzare processi di miglioramento. Per questo gli obiettivi di budget devono essere "sfidanti". Non troppo bassi in termini di livelli attesi di efficacia, efficienza, qualità dei servizi, soddisfazione di chi accede ai servizi, poiché ciò non genererebbe sufficienti tensioni verso il cambiamento. Nemmeno "troppo elevati" in rapporto alle reali condizioni esterne e interne poiché ciò farebbe scattare la sindrome di "*ad impossibilia nemo tenetur*". Ciò che distingue un budget formale da un budget sostanziale è appunto la capacità di definire obiettivi in grado di impegnare i dirigenti, medici del territorio, infermieri e altri operatori sanitari (e socio-assistenziali) nella ricerca di migliori soluzioni per le persone della cui salute hanno la responsabilità. Fattibilità e realisticità sono due concetti chiave che devono tener presenti le persone coinvolte nel definire e nell'utilizzare il budget. Esso, inoltre, nato come strumento contabile e di programmazione della gestione, è diventato sempre più strumento organizzativo in quanto rappresenta la strutturazione e il completamento della logica di *management by objective*. Gestire per obiettivi di salute con una forte attenzione ai vincoli di risorse è quanto si richiede a un razionale sistema di tutela della salute.
Molto spesso la realtà concreta è diversa o si discosta dalle teorie. Strategica deve quindi essere considerata la scelta di FIASO di far svolgere una ricerca sul campo e di avviare un "Laboratorio" sulle esperienze di budget dei servizi territoriali. In questo modo è stata possibile una prima indagine sui diversi modelli di servizi territoriali, i cui risultati sono presentati in questo libro, e sarà possibile in futuro, se il Laboratorio FIASO sarà periodicamente aggiornato, rilevare e analizzare l'evoluzione nell'utilizzazione di questo strumento e gli effetti che le diverse modalità di applicazione hanno prodotto sui comportamenti delle singole persone che occupano le varie posizioni e nelle relazioni organizzative.
Analizzare la realtà sulla base di chiari schemi concettuali e interpretativi e imparare dalle esperienze per affinare gli schemi concettuali in tema di programmazione, valutazione delle performance, motivazione delle persone: questo è il "circolo virtuoso" della conoscenza che si è inteso attuare con l'osservatorio. L'auspicio di ogni ricercatore è che la diffusione e il dibattito sui risultati di questa prima ricerca, possa contribuire a fare del budget un efficace strumento di miglioramento e non un semplice, ulteriore adempimento.