La salute come bene è fortemente correlata al benessere del paese, infatti possiamo notare che dal 1960 al 2000 si è avuto un aumento dell'aspettativa di vita nei paesi più sviluppati. → La salute è fortemente correlata alla disponibilità di risorse.
Se pensassimo che la salute non avesse un tetto di spesa, allora la situazione sarebbe abbastanza semplice: qualsiasi bisogno troverebbe immediata risposta. Nella realtà però non è così, ogni stato ha un tetto massimo di risorse da destinare alla sanità: c'è scarsità di risorse.
Qui nasce il primo problema di gestione della sanità perché il **primo problema che ci dobbiamo porre è come gestire nel modo migliore le risorse che abbiamo per garantire la tutela della salute**, qui nasce il problema manageriale.

Se il problema è come gestiamo e come eroghiamo il servizio è necessario capire una serie di cose:

1. Le caratteristiche degli erogatori in ambito sanitario, qual è l'approccio economico aziendale che possiamo dare
2. Quali sono i modelli di gestione della sanità che ci sono nel mondo, in particolare come i connotati della gestione manageriale cambiano in funzione del modello scelto
3. Evoluzione storica in Italia

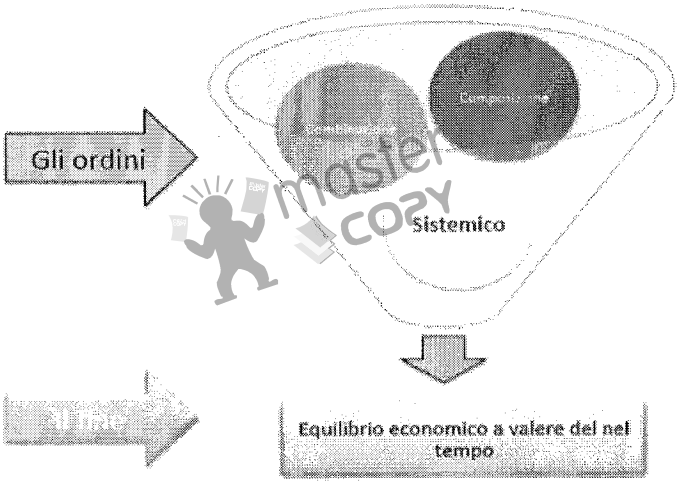
Il tema della gestione della sanità è tutt'oggi in continua evoluzione e c'è un continuo dibattito sulla regionalizzazione della sanità e su come questa viene gestita.

L'approccio Economico-aziendale in ambito pubblico

Amministrazioni pubbliche e aziendalizzazione

Per aziendalizzazione si intende l'introduzione, in tali contesti, del finalismo aziendale – equilibrio economico a valere nel tempo – e non già circoscrivere tale fenomeno all'implementazione, spesso di mera presenza, di strumenti e tecniche in uso nelle imprese private.

La riforma in chiave economico-aziendale del sistema delle amministrazioni pubbliche riguarda, di conseguenza, i criteri di conduzione delle organizzazioni pubbliche che dovrebbero essere indirizzati al perseguimento dell'equilibrio economico a valere nel tempo, come fenomeno di natura persistente e di carattere interfunzionale, influenzato, dal grado di sistematicità della combinazione produttiva (Giovanelli, 2000)



AZIENDALIZZAZIONE
Tema che caratterizza la sanità. È un concetto ampio che ha origine nel paradigma del New Public Management: questa è una corrente di pensiero che si è sviluppata negli anni '80 in Inghilterra che parte dal presupposto che si doveva risolvere il problema per cui le imprese pubbliche apparivano e/o erano meno efficienti delle imprese private.

La Tatcher con il questa nuova politica del NPM propose di ovviare a questo problema facendo in modo che le competenze dei manager pubblici potessero essere simili/assimilabili a quelle dei manager privati. Concretamente ci fu un'enfasi strumentale verso gli adottati gli strumenti di pianificazione gestionale tipicamente privati (budget, report, previsione, ...). Dietro a questo approccio strumentale si reggeva un approccio ideologico sulle modalità di conduzione dell'azienda: si deve far riferimento all'oggetto dell'azienda, ovvero all'unico fine di qualsiasi unità economica cioè l'equilibrio economico a valere nel tempo.
Si ritorna quindi alla definizione di Giannessi del sistema di azienda, per la quale ciò che conta è la finalità dell'equilibrio economico a valere nel tempo che qualsiasi organizzazione privata o pubblica deve avere.
Da qui si può evidenziare la perfetta sintonia con il concetto del NPM e per la prima volta venne ipotizzata la gestione delle aziende pubbliche con gli stessi criteri delle aziende private.
Infatti, alla fine, non c'è differenza: tutti hanno lo stesso fine ovvero perdurare nel tempo.

Prima di questa impostazione aziendalistica il mondo era diviso in due grandi elementi:

- Le aziende private con finalità di lucro, quindi che devono non solo creare utili ma crearli per una misura tale da garantire anche la remunerazione dei soci e degli investitori
- Le amministrazioni pubbliche, concepite come aziende di erogazione che non avevano finalità di lucro e che potevano avere delle perdite. Tale perdita doveva essere tollerata da sistema in ragione della presunta finalità sociale per cui tali perdite erano state generate

↓

Dal nuovo punto di vista questo è totalmente sbagliato. Il nuovo concetto di organizzazione e di azienda parte dal presupposto che nessuna di queste può permettersi di essere in perdita indipendentemente dal fatto che sia pubblica o privata: ci deve essere sempre la ricerca dell'equilibrio economico durevole nel tempo.
Nelle aziende pubbliche se questo non succede e gli esercizi chiudono sempre in perdita si ha che ne risente la collettività. Le perdite generate da un lato danno un ipotetico beneficio ma da l'altro deturpano la ricchezza della collettività: il maggior beneficio pubblico non è sufficiente a compensare i danni economici che produce.

➔ Qui si fonda l'idea del NPM: le pubbliche amministrazioni devono essere in equilibrio economico e per fare questo sono necessari strumenti idonei a consentire la commisurazione di tale equilibrio, ma anche degli strumenti che riguardano le modalità con cui si gestiscono i servizi.
Ciò ha implicato non solo l'adozione degli strumenti privatistici per la gestione ma anche l'adozione di tecniche di gestione precedentemente utilizzate solo tra aziende private quale l'esternalizzazione di attività.

↓

Non è necessario fare tutto all'interno, ciò che non crea valore può essere esternalizzato in modo che l'azienda pubblica possa concentrarsi meglio sulla creazione del valore.

Per noi quindi parlare di management pubblico vuol dire concepire "l'azienda ospedale" come un'azienda vera e propria con tutti i crismi dell'azienda privata, che sono:

- L'ordine di composizione
- L'ordine combinatorio
- L'ordine sistemico

La declinazione in ambito sanitario

La sanità è un "sistema di servizi" destinato a soddisfare il bisogno di salute della collettività, che può essere sintetizzato nella *"libertà dalla malattia, dal dolore e dalla morte prematura, o altrimenti, come condizione di efficienza fisica e mentale* (Marinò, 1999)

sia le attività produttive, sia quelle erogative possono essere ricondotte al comune denominatore della produzione di servizi ed esercitate, in quanto tali, mediante lo "strumento" aziendale (Anselmi, 1990 - 1996)

studiare l'ospedale come azienda "non significa affatto accoglierne od accettarne come preminente una finalità economica di perseguimento di un reddito (...) studiare l'ospedale come azienda significa affermare che il suo funzionamento è fortemente condizionato dalle modalità di organizzazione delle risorse «economiche», cioè di quelle risorse che hanno un «valore economico» in quanto sono scarse". (Borgonovi, 1988)

In abito sanitario ci sono alcune definizioni.
La sanità è un sistema di servizi. Questo può essere spiegato dal fatto che quando facciamo riferimento alla sanità non ci si riferisce ad un solo servizio, ma ad un insieme di servizi molto eterogenei tra loro.
Ad esempio, nelle ASL ci sono i servizi veterinari, le attività di prevenzione, le degenze per acuzie, attività di controllo nelle attività commerciali, ...
Sono tanti servizi perché in Italia la salute viene vista come elemento sistemico, complessivo.

L'azienda, anche se è sanitaria, ha un contatto con la collettività che è strumentale. Vuol dire che "l'azienda" è lo strumento migliore e più efficace per fornire servizi anche se pubblici.

Un terzo elemento caratterizzante la da la definizione di Borgonomi. Si deve fare attenzione quando si parla di vincoli e di finalità economica.
Una cosa è dire che le strutture devono essere in equilibrio economico, una cosa è accertarne e accettarne una preminente funzione di remunerazione dei costi.
L'obiettivo in ambito sanitario è la tutela della salute, nel gestire questo si deve utilizzare le risorse nel modo migliore. Il nostro obiettivo non è ridurre i costi, se lo facessimo potremmo circoscrivere l'attitudine dei servizi a soddisfare un certo bisogno tanto da perdere di vista l'obiettivo primario della tutela della salute.
L'elemento principale di attenzione non deve essere il costo: se l'elemento preminente diventa il costo della sanità (il governo può anche decidere di ridurre questo costo globalmente del 50%) e vengono ridotti i costi si va anche a ridurre la capacità e l'attitudine di questo sistema ad assolvere alla tutela della salute.
Le risorse destinate alla salute dallo stato hanno una certa entità perché si ritiene che tale entità sia il minimo sufficiente e necessario per garantire tale servizio. Al di sotto di tale entità di risorse si rischia di compromettere l'attitudine a soddisfare i bisogni.

In questo ambito **le risorse non sono il fine, sono il mezzo**. Queste le dobbiamo controllare per capire quanto ci costa in modo da gestire meglio il servizio: **l'obiettivo non è ridurre i costi ma garantire la tutela della salute**. Quindi teoricamente anche se si spende di più ma si riesce a garantire meglio la tutela della salute, va bene.

Entrano in gioco tre concetti che sono imperversati nelle pubbliche amministrazioni e sono diventati come un mantra:

1. Efficienza
2. Efficacia
3. Economicità

La prima norma che ha introdotto l'aziendalizzazione è stata la legge 142/1990 che disciplinava gli enti locali. Tra i primi articoli si sancisce che "gli enti locali conformano la propria gestione sui principi di economicità, efficienza ed efficacia".
Questo è stato sintetizzato nel modello che l'aziendalizzazione deve voler dire efficienza, efficacia ed economicità.

EFFICACIA DI UN SERVIZIO PUBBLICO
Un servizio pubblico è efficacie quando soddisfa il bisogno per cui è stato istituito. Se noi cittadini finanziamo un servizio con le imposte e tasse, ci aspettiamo che questo ci soddisfi.
L'efficacia è l'attitudine di un servizio di soddisfare un bisogno

EFFICIENZA DI UN SERVIZIO PUBBLICO
Si fa riferimento all'utilizzo razionale delle risorse. Si ragiona in termini comparativi: una cosa è più efficiente di un'altra se a parità di output ottenuti utilizza meno input, o a parità di risorse genera più output

ECONOMICITA' DI UN SERVIZIO PUBBLICO
È la conseguenza economica, la sintesi del perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia. Un servizio è economico quando è al contempo efficacie ed efficiente.
Non è una terza dimensione da cercare di ottenere: ciò che si deve ottenere è l'efficacia e l'efficienza nei servizi offerti, se si riesce in questo allora si raggiunge l'economicità.
Un servizio è più economico di un altro se è in grado di erogare dei livelli di efficacia ed efficienza più elevati. Essere più economico non vuol dire che deve costare meno, una cosa è considerata economica anche se a fronte di un costo maggiore risolve un problema sociale precedentemente irrisolto o solo parzialmente risolto.

master COPY

I modelli sanitari

Stato - sociale	Mutualistico	Privatistici
Finanziamento mediante imposte	Finanziamento mediante contributi o premi in relazione al reddito	Finanziamento mediante contributi o premi in relazione rischio
Libertà di accesso	Accesso a coloro che hanno la copertura	Accesso a coloro che hanno la copertura
Gestione pubblica	Gestione pubblicistica	Gestione privatistica

Quali sono state le risposte alla gestione della sanità che si sono affermate negli anni?
Si sono susseguiti diversi modelli sanitari. **I modelli sanitari sono la risultante di alcune scelte, si fa riferimento a ciò che esiste oggi**. Visto l'esigenza di tutelare la salute, visto il problema di gestione delle risorse scarse, visto che l'aspetto fondamentale è la tutela della salute e del beneficio che da essa traiamo, ci sono state delle risposte che si possono sintetizzare in dei modelli.

SISTEMA DI WELFARE STATE

È una delle risposte al problema di gestione della sanità. Sistema attualmente presente in Italia.
In questo sistema non c'è alcuna correlazione con il contributo che l'individuo fornisce al finanziamento del sistema e la fruizione del servizio stesso. Questo vuol dire che ciascun cittadino o lavoratore riconosciuto finanzia il sistema attraverso il pagamento delle imposte, quindi ciascun cittadino non finanzia direttamente il sistema ma attraverso il pagamento delle imposte: le imposte confluiscono nel sistema, alimentano il gettito, il gettito poi viene allocato dal governo al servizio sanitario.
Quindi a prescindere dal fatto che si goda o no di una prestazione sanitaria, il cittadino finanzia: le imposte vanno pagate anche se non si fruisce del servizio. Il finanziamento della collettività è del tutto scollegato dall'avvenuta fruizione del servizio: il welfare state si basa proprio su questo.
Ad esempio, in questo modello per la determinazione dei posti letto si fa una proporzione di un posto letto ogni 1400 cittadini: ci si basa sull'idea che non ci sarà la fruizione contestuale di tutti i cittadini. In situazioni di emergenza sociale può verificarsi il problema che il picco di domanda non possa essere soddisfatto dall'offerta.

L'obiettivo di questo sistema, ciò che ci si aspetta da questo è che ci debba essere un requisito fondamentale cui il sistema sanitario debba assolvere: l'accessibilità alle cure.

➔ Generalizzazione delle cure: tutti hanno diritto ad avere le cure

L'impostazione italiana è una delle più avanzate. La nostra prerogativa non è la sola cura del cittadino e questo lo sancisce anche la Costituzione che dice infatti che "la tutela della salute è un diritto della persona". Abbiamo il massimo livello di accessibilità che viene esteso anche ai non cittadini (quindi non