

## Introduzione

Il presente scritto ha ad oggetto le tematiche concernenti i sistemi di pianificazione e controllo di gestione in ambito sanitario e ambisce a comprendere quali siano i fattori in grado di determinarne un'efficace implementazione. Lo studio si avvale di una disamina degli elementi di *accountability* e complessità che caratterizzano il settore in esame, nel tentativo di costruire una visione integrata che sia di ausilio all'interpretazione dei fenomeni indagati. La trattazione teorica è, inoltre, supportata da un'indagine empirica realizzata con riferimento al contesto italiano, volta a evidenziare il grado di implementazione di tali sistemi nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nonché eventuali trend futuri e possibili suggerimenti per il *policy maker*.

L'analisi delle problematiche accennate si colloca in uno scenario reso articolato ed estremamente dinamico dalla crescente ampiezza del settore, ormai uno dei comparti più rilevanti nell'attuale contesto economico, nonché da numerosi fattori di natura scientifica, tecnologica, sociale, ambientale e politica, che hanno spinto i sistemi sanitari a ricercare costantemente nuove soluzioni atte a fronteggiare le sfide emerse negli ultimi decenni.

Le pressioni evolutive di cui sopra, difatti, hanno messo in luce notevoli controversie in relazione al diritto alla salute e all'equità delle cure, per le quali è stato indispensabile individuare repentine risposte, al fine di garantire una maggiore sicurezza per i pazienti ed elevati *standard* qualitativi<sup>1</sup>. Ciò, tentando al contempo di mitigare e controllare gli effetti legati all'incremento incontrollato della spesa per servizi sanitari che aveva caratterizzato dagli anni '70 – e tuttora affligge – numerosi paesi.

In proposito, si tenga conto che le pressioni derivanti dal movimento internazionale del *New Public Management*, che ha sostenuto l'impre-

---

<sup>1</sup> Si veda a tal proposito KUHLMAN *et al.*, *Professional Governance*, pp. 511-528.

scindibile necessità di introdurre nelle aziende pubbliche le medesime logiche di efficacia ed efficienza tipiche del mondo privatistico-aziendale<sup>2</sup>, hanno spinto, già a partire dai primi anni '80, verso la progressiva "importazione" in ambito sanitario di criteri, strumenti e meccanismi fino a quel momento esclusiva prerogativa di differenti tipologie aziendali.

Il cosiddetto processo di *aziendalizzazione* avviato sulla spinta di tali tensioni risultava, infatti, in linea con le nuove inclinazioni a riconoscere che, nonostante le indubbie diversità gestionali tra aziende, tali differenze non potessero incidere ulteriormente, e come avvenuto fino ad allora, sulla sostanza degli andamenti economici. Si ribadiva con vigore che questi ultimi dovessero necessariamente essere uniformi e validi per tutti i tipi di aziende, poiché solo una corretta gestione economica può garantire il raggiungimento delle finalità istituzionali, indipendentemente dalla natura di queste ultime<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Si consultino JONES E MUSSARI, *Public Management*, pp. 56-77; BORGONOVÌ, *Principi*, p. 166; JANSEN, *New Public Management*, pp. 169-191; LAPSLEY, *The NPM Agenda*, pp. 77-96.

<sup>3</sup> Si veda ZAPPA, *Produzioni*, p. 182, allorché afferma che «*troppo sovente nelle aziende di erogazione ogni principio economico pare negletto e che anche queste vogliono raggiungere fini economici, sia pure accomodati a esigenze di esistenza individuale o collettiva*». Si legga, inoltre, la posizione assunta da GIANNESI, *Considerazioni*, p. 587, il quale precisa che il fine economico dell'azienda non contrasta con le finalità etiche, politiche e sociali perseguite, ma ne costituisce la condizione primaria e indispensabile. L'azienda, qualunque tipo di azienda, ha davanti a sé due alternative: o nel tempo crea ricchezza e valore, ed è in tal modo in grado di dare una risposta piena alle esigenze di chi venga a contatto con essa, oppure distrugge ricchezza, distrugge valore, e in questo caso non soddisfa né bisogni aziendali, né individuali, né collettivi. Sul punto, poi, è utile la lettura di POTTI, *Economia Aziendale*, p. 10 ss., in cui si chiarisce che la funzione di produzione è ciò che accomuna ogni tipo di azienda, qualunque sia la sua attività. Infine, si confronti MACCHIONI, *Il concetto di Azienda*, p. 147, il quale evidenzia che sebbene i superiori fini dei soggetti possano essere di tipo extra-economico, «*un fatto decisivo è che l'azienda, fedele alla propria destinazione economica, abbia stabilizzata idoneità a remunerare congruamente i fattori operativi (erogativi o produttivi), secondo le contingenti regole imposte dal mercato col quale interagisce*». Per quanto attiene, più segnatamente, alle problematiche di identificazione dei fini aziendali in ambito sanitario, è utile soffermarsi sulle considerazioni di CODA, *Per un buon governo*, pp. 151-158. L'Autore sottolinea che «*le aziende sanitarie pubbliche hanno come ragion d'essere la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Pochi altri tipi di azienda possono vantare una ragione di esistere altrettanto valida sul piano umano e sociale che, dunque, si presta a essere vissuta come una missione capace di suscitare dedizione e di dare significato al lavoro del personale tutto (medico, infermieristico, e amministrativo). Eppure si ha l'impressione che la spinta motivazionale, che da una tale ragion d'essere dovrebbe scaturire, rimanga per lo più confinata nella sfera individuale di al-*

Coerentemente, il riconoscimento della *piena natura aziendale* alle organizzazioni sanitarie, unitamente all'esigenza di realizzare una definitiva riunificazione tra le logiche di qualità ed economicità<sup>4</sup>, rappresentano il *leitmotiv* dei numerosi provvedimenti normativi e regolamentari che la maggior parte dei sistemi sanitari del mondo ha gradualmente definito<sup>5</sup>. Ciò, al fine di realizzare obiettivi di miglioramento delle prestazioni, contenimento dei costi, razionalizzazione della spesa, superamento della staticità dei modelli gerarchico-burocratici e, in particolar modo, di più estesa *accountability*.

Conseguentemente, l'*accountability*<sup>6</sup> è divenuta nella sfera pubblica

---

*cuni, o anche di molti, ma non riesca a emergere come forza organizzativa capace di plasmare il modo di essere e di operare dell'azienda sanitaria. [...] Quando la missione produttiva non è al centro dell'attenzione, il suo posto viene occupato da preoccupazioni e problemi di altro genere (di potere, di bassa bottega e via discorrendo), che avvelenano il clima organizzativo, demotivano i collaboratori seri, impediscono di occuparsi bene dei problemi veri, dalla cui soluzione dipende la funzionalità aziendale (che sono problemi di qualità, di efficienza, di innovazione e così via). La missione produttiva indirizza l'attenzione sui bisogni al cui soddisfacimento l'azienda è dedita (nel caso della sanità al bisogno di salute) e su tutto ciò che su tale soddisfacimento impatta, sia nel breve sia nel medio e lungo termine. La missione, dunque è sintesi di valori; in essa convergono e trovano componimento le molteplici esigenze/istanze di natura sia economica sia etico-sociale, da cui dipende il suo realizzarsi; la focalizzazione sulla missione apre a una comprensione dall'unità sistemica, della complessità sistemica e del dinamismo dell'azienda».*

<sup>4</sup> Il soddisfacimento della condizione di economicità, da intendersi nella sua accezione più ampia come la capacità di raggiungere l'efficacia strategica e l'efficienza operativa, diventa *conditio sine qua non* per il successo dell'azienda sanitaria nel perseguimento degli obiettivi di creazione del valore e durevolezza. Sul concetto di economicità qui riportato, che sarà quello preso a riferimento nel corso dell'analisi successiva, si veda CAVALIERI E FERRARIS FRANCESCHI, *Economia Aziendale*, pp. 65-76.

<sup>5</sup> È necessario chiarire che l'introduzione di logiche manageriali, tipiche del mondo privatistico-aziendale, in ambito pubblico o no-profit deve tenere conto delle diverse finalità che orientano tali aziende. In termini generali, l'utilità dei principi propri dell'impresa (for-profit) per le diverse tipologie aziendali è ribadita ampiamente in VIGANÒ, *Il concetto generale*, pp. 651-654. Inoltre, con precipuo riferimento ai contesti sanitari si esprime criticamente Borgonovi allorché afferma che: «Oggi si tratta di fornire un'applicazione corretta dei principi e dei criteri aziendali per evitare che essi siano snaturati da interpretazioni per cui gli obiettivi strumentali (maggiore efficienza, riduzione dei costi, contenimento della spesa) siano scambiati e a volte considerati prioritari rispetto ai fini propri del SSN che sono quelli di tutela della salute». Si veda sul punto BORGONIVI, *La sanità*, pp. 2-5.

<sup>6</sup> Sulla molteplicità di significati che il concetto di *accountability* assume si veda, a titolo esemplificativo, DUBNICK, *Accountability*, pp. 376-417. Inoltre, con specifico riferimento alla declinazione del termine per le aziende sanitarie si consideri, in prima istanza, la seguente definizione fornita da GAMM, *Dimensions*, pp. 74-86 «*Accountability of health services organi-*

e, segnatamente, nel contesto sanitario un elemento da considerare tempestivamente e inderogabilmente per fornire risposte esaustive con riguardo alle attese sociali collegate agli scopi di fondo dei sistemi aziendali e a comunicare agli *stakeholders* le proprie modalità di creazione del valore<sup>7</sup>. Al contempo, l'esigenza di rinnovati sistemi di distribuzione delle risorse e la necessità di misure volte a diffondere più corrette logiche competitive e manageriali in ambito sanitario, hanno progressivamente acquisito un ruolo di primo piano nell'agenda delle istituzioni sovranazionali e dei governi statali e locali.

È opportuno riscontrare, comunque, che sebbene i numerosi progressi compiuti verso il raggiungimento delle predette finalità di economicità e qualità dei servizi sanitari siano innegabili, invero tale percorso di rinnovamento non può ancora dirsi definitivamente perfezionato. A tal proposito, è necessario evidenziare che le cause della persistente incompiutezza di numerose azioni intraprese per realizzare la sperata (ma ancora non pienamente realizzata) *aziendalizzazione* della Sanità, sono molteplici e di natura assai varia.

*In primis*, è interessante notare che le questioni relative a una più ampia esigenza di *accountability* sono tutt'ora parzialmente irrisolte. In tal senso le difficoltà per il settore sanitario sono da ricondurre alla comples-

---

*zations is defined as taking into account and responding to political, commercial, community, and clinical/patient interests and expectations. Accountability is the process by which health leaders pursue the objectives of efficiency, quality, and access to meet the interests and expectations of these significant publics».*

<sup>7</sup>Sull'assenza di una definizione condivisa di valore per le aziende sanitarie si veda, per tutti, PORTER, *Value in Health*, pp. 2477-2481. È d'uopo specificare che ai fini di questo lavoro la prospettiva di osservazione da cui si muove è proprio quella tratteggiata da Porter. L'Autore evidenzia che, in ogni campo, il miglioramento delle prestazioni e l'ampliamento della sfera delle responsabilità dipende, essenzialmente, dall'esistenza di un obiettivo comune che unisca gli interessi e le attività di tutte le parti coinvolte. Nel settore sanitario, tuttavia, le parti interessate hanno una miriade di obiettivi, spesso conflittuali, tra cui l'accesso ai servizi, la redditività, l'elevata qualità, il contenimento dei costi, la sicurezza, la convenienza, la centralità del paziente e la soddisfazione. La mancanza di chiarezza in ordine agli obiettivi ha determinato, nel tempo, l'affermarsi di impostazioni divergenti e una ingiustificata lentezza nei processi di miglioramento delle prestazioni. In siffatto contesto, il raggiungimento di un elevato valore per i pazienti (in termini di risultati di salute conseguiti per risorse monetarie investite) dovrebbe essere ritenuto l'obiettivo primario dell'assistenza sanitaria. Questo, infatti, è l'unico obiettivo che conta per i pazienti e che, inoltre, unisce gli interessi di tutti gli attori del sistema. Difatti, se il valore creato per i pazienti aumenta, ciascun soggetto potrà trarne vantaggio e, conseguentemente, anche la sostenibilità economica del sistema sanitario ne sarà influenzata positivamente.

sa e non univocamente intesa relazione tra l'*accountee* – colui che delega la funzione di tutela della salute (principale) – e l'*accountor* – che è investito della responsabilità di svolgere tale compito (agente) e che per tale motivo deve renderne conto al primo soggetto. Più segnatamente, permane un certo grado di incertezza e di disaccordo rispetto all'identificazione del *principale* e dell'*agente*, alle azioni o ai risultati per i quali l'*agente* deve essere responsabilizzato e agli strumenti e ai criteri da utilizzare per esercitare le funzioni di controllo, di premio e di sanzione per i comportamenti di quest'ultimo.

Frequentemente, poi, nonostante le positive intenzioni iniziali che avevano animato gli interventi ai vari livelli posti in essere nel corso di questi decenni, fattori quali l'assillante pressione al contenimento della spesa e la volontà di raggiungere velocemente obiettivi di legittimazione "esterna" e di "conformità" ai nuovi schemi concettuali, hanno fatto sì che i desiderati effetti positivi non potessero manifestarsi completamente.

Raramente le riforme orientate all'efficientamento dei servizi sanitari, sia in ambito europeo, sia con specifico riferimento al contesto italiano, sono state poste in essere in assenza di condizioni di emergenza economico-finanziaria. Tale circostanza ha spesso condotto a soluzioni che per soddisfare le necessità legate all'atmosfera di urgenza non fossero completamente in grado di cogliere quegli aspetti legati alla difficile dialettica tra problematiche economico-gestionali e processi clinici che è, invece, una caratteristica intrinseca del settore sanitario<sup>8</sup>.

Un tale approccio ha condotto, in talune circostanze, a una divaricazione ancora più grave tra la gestione economica e quella clinica che rappresenta una delle cause primarie di quegli aumenti incontrollati della spesa sanitaria che, almeno nelle intenzioni, si volevano contrastare e limitare. Sovente i processi di cambiamento innescati, sia a livello sistemico sia a livello aziendale, non sono stati adeguatamente supportati da azioni volte a chiarire gli obiettivi da raggiungere e le modalità più adeguate perché ciò avvenisse, esacerbando, in molti casi, le relazioni tra compagini manageriali e gruppi professionali.

Conseguentemente, i manager si sono generalmente orientati verso l'adozione di approcci di tipo *top-down*, trascurando però che in ambito sanitario la sola esplicitazione di obiettivi di natura economico-finanziaria non è sufficiente e che la definizione di scopi clinici e sociali non

---

<sup>8</sup> Per tutti, si veda sul punto JACOBS *et al.*, *Cost and Performance*, pp. 337-354.

possa essere semplicistica, generica o addirittura implicita. I gruppi professionali, peraltro, ravvisando nell'introduzione ambigua e poco trasparente delle nuove misure gestionali un potenziale pericolo e un'ingiustificata volontà di limitazione della propria autonomia professionale, hanno spesso opposto forte resistenza all'implementazione di qualsivoglia meccanismo di pianificazione o di controllo, rendendone di fatto l'utilità assai marginale<sup>9</sup>.

Ulteriore elemento di complessità interna alle aziende sanitarie, che può essere annoverato tra i fattori che hanno parzialmente vanificato l'efficacia delle nuove misure introdotte, è quello relativo alla non facile, e spesso negletta, identificazione dei ruoli e delle responsabilità all'interno di tali organizzazioni. A causa dell'assenza di una chiara definizione di tali elementi, invero, i sistemi di pianificazione e controllo previsti per le aziende sanitarie non possono funzionare efficacemente, diventando un mero strumento di legittimazione formale esterna, con inevitabili ripercussioni strategiche e operative.

Infine, non è possibile tralasciare che il parziale fallimento di alcuni dei tentativi posti in essere per ampliare la sfera dell'*accountability* in ambito sanitario possa essere legato alla difficoltà di definire efficaci sistemi di misurazione e valutazione della *performance*. In tal senso, le preoccupazioni in ordine alla capacità di tali strumenti di servire le predette finalità sono legate ad una molteplicità di cause. *In primis*, alcuni dubbi sorgono in merito alla chiara identificazione degli oggetti e dei soggetti della valutazione. Inoltre, i sistemi in discussione possono risentire della possibilità di quantificare solo alcuni aspetti delle prestazioni, nonché della coesistenza di processi di matrice differente, sia amministrativi che clinici, questi ultimi sovente contraddistinti da scarsa trasparenza e, quindi, difficili da valutare. Esiste, nondimeno, un problema ampiamente riconosciuto rispetto all'incertezza connessa alla mancanza di indicatori e criteri comunemente accettati per supportare i processi in esame<sup>10</sup>. Vieppiù, una questione di rilevanza centrale è quella relativa all'individuazione dei soggetti valutati e valutatori e alla loro separazione, soprattutto in contesti caratterizzati da elevata politicizzazione.

---

<sup>9</sup> Si confrontino JACOBS *et al.*, *Cost and Performance*, pp. 337-354; KURUNMAKI, *A Hybrid Profession*, pp. 327-347.

<sup>10</sup> A tal proposito potrebbe essere utile consultare, tra gli altri, MILLER, *Board*, pp. 429-450; ANTHONY e YOUNG, *Management Control*, p. 4; LAPSLEY, *The NPM Agenda*, pp. 77-96; EECKLOO *et al.*, *Where is the Pilot?*, pp. 78-86.

Le problematiche irrisolte appena accennate sono tra le motivazioni principali dell'ampio, acceso e attuale dibattito che in campo internazionale affronta le questioni concernenti l'implementazione dei sistemi di pianificazione e controllo – d'ora in avanti definiti in termini più generali sistemi di *management accounting*<sup>11</sup> – nel settore sanitario.

Infatti, nonostante il crescente numero di studi su tali temi, numerosi interrogativi, soprattutto per quel che attiene i fattori che ne favoriscono un'efficace realizzazione e un effettivo contributo alla soddisfazione delle necessità di *accountability* tipiche di tali tipologie aziendali, non hanno ancora ricevuto adeguata risposta.

Si noti che, con precipuo riferimento al contesto italiano, è possibile riscontrare, soprattutto nel corso degli ultimissimi anni, una crescente attenzione per le questioni brevemente sintetizzate, non solo da parte degli studiosi, ma anche del legislatore e degli operatori che a vario titolo sono coinvolti nell'ambito considerato.

È interessante evidenziare che le peculiarità normative del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), lo rendono di assoluto rilievo per l'analisi delle problematiche concernenti l'implementazione e l'efficacia dei sistemi di *management accounting*, sia da un punto di vista teorico sia in prospettiva pratica.

È utile rilevare che in Italia il processo di riforma, avviato nel 1978<sup>12</sup>, si è sviluppato “a macchia di leopardo” e può dirsi ancora non del tutto realizzato, in particolar modo con riferimento ad alcune regioni che sono rimaste più indietro di altre<sup>13</sup>. Le principali motivazioni che rendono il

---

<sup>11</sup> Per gli obiettivi di questa ricerca si fa riferimento al *management accounting* inteso come il processo di identificazione, misurazione, accumulazione, preparazione, interpretazione e comunicazione delle informazioni che assiste i manager nella realizzazione degli obiettivi aziendali. Ci si riferisce, cioè, all'insieme di quei meccanismi finalizzati alla raccolta e alla comunicazione dei dati, volto a supportare e coordinare le decisioni collettive alla luce delle finalità e degli obiettivi generali dell'organizzazione. Sul punto si veda la definizione proposta da HORNGREN e SUNDEM, *Management Accounting*, p. 4.

<sup>12</sup> Nel 1978 con la legge n. 833 viene istituito il Servizio Sanitario Nazionale (su modello del *National Health Service* britannico) al fine di realizzare un «*complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi destinati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzioni di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio*».

<sup>13</sup> L'attuale assetto organizzativo del sistema sanitario italiano, articolato su tre diversi livelli – statale, regionale e locale – si è progressivamente realizzato attraverso la successiva emanazione di 3 decreti legislativi nel 1992, nel 1993 e nel 1999. Tali interventi normativi

“caso Italia” di specifico interesse sono molteplici e connesse a fattori quali l'autonomia di ciascun Servizio Sanitario Regionale (SSR)<sup>14</sup>, gli ampi margini di autonomia gestionale lasciati alle singole aziende sanitarie nell'ambito di ciascuna Regione e, altresì, l'influenza e l'ingerenza politica nel comparto sanitario. I numerosi interventi normativi susseguiti nel corso degli anni, difatti, hanno continuato a consentire l'autonoma definizione di processi, *standard* e *target* da parte di organi essenzialmente politici, quali i Governi Regionali, non garantendo, di fatto, uniformità e comparabilità sul territorio nazionale<sup>15</sup>.

Ciò premesso, il presente scritto ambisce a comprendere quali siano i fattori in grado di determinarne un'efficace implementazione dei sistemi di *management accounting* nel settore sanitario. Essenzialmente, l'idea di partenza è che il successo dei processi di implementazione di tali strumenti manageriali dipenda da una molteplicità di elementi tra loro strettamente interconnessi, per la comprensione dei quali è necessario un approccio sistematico, al fine di evidenziarne i legami e i loro effetti sulle dinamiche di *aziendalizzazione* delle organizzazioni sanitarie. In tal senso, lo studio si avvale di una disamina degli elementi di *accountability* e complessità politica e normativa, oltre che strategica e culturale che caratterizzano il settore in esame, e che possono ragionevolmente essere ascritti tra le cause dell'efficacia (o inefficacia) dei sistemi in esame. I fenomeni richiamati saranno oggetto di una osservazione teorica e di un'indagine empirica realizzata con riferimento al contesto italiano, nella pro-

---

hanno sancito che al livello statale siano riservati i compiti relativi alla definizione degli obiettivi generali, delle condizioni uniformi di assistenza e delle risorse a carico del bilancio dello stato; le Regioni, invece, regolano l'attività sanitaria per cui hanno competenza territoriale, decidendo in merito agli obiettivi di medio periodo e all'assegnazione di obiettivi specifici e risorse alle Aziende Sanitarie Locali e alle Aziende Ospedaliere; queste ultime, a loro volta, tenendo conto delle direttive statali e regionali definiscono le proprie modalità di funzionamento e le proprie condizioni di offerta, essendo chiamate ad operare in modo sempre più autonomo in un ambiente caratterizzato da maggiori forme di concorrenza. Alcune ricerche hanno evidenziato una forte influenza esercitata da fattori culturali, di contesto e di governance sul diverso grado di *aziendalizzazione* rinvenibile tra i Servizi Sanitari Regionali (SSR). Per un quadro generale si veda FORMEZ, *Rapporto*. Si consultino, inoltre, con specifico riferimento all'efficacia dei sistemi di valutazione della *performance* predisposti da ciascun SSR, CALDARELLI *et al.*, *Valutazione*, pp. 37-62; CALDARELLI *et al.*, *Performance*, pp. 369-376.

<sup>14</sup> I Servizi Sanitari Regionali sono di frequente interpretati quali *holding* e dotati, quindi, di tipici diritti proprietari e di poteri di controllo. Sul punto si consulti LONGO *et al.*, *Regione*, pp. 1000-1047.

<sup>15</sup> Si veda a tal proposito CALDARELLI *et al.*, *Valutazione*, pp. 37-62.



spettiva di formulare possibili proposte e soluzioni utili a fronteggiare il pericolo di insuccesso legato ai predetti processi.

Il lavoro è organizzato come segue.

Il primo capitolo è dedicato alla disamina del problema dell'*accountability* in Sanità. A tal riguardo, verranno prese in rassegna le molteplici accezioni che il concetto ha assunto nel tempo, anche alla luce delle precipue finalità istituzionali, dei principi cardine di gestione e delle modalità di creazione del valore delle aziende sanitarie, per fornirne una adeguata interpretazione ai fini dell'analisi. In seguito, si ricostruiranno le motivazioni che hanno determinato le più ampie esigenze di *accountability* discusse, cercando di comprendere per quali soggetti tali obiettivi debbano essere realizzati. Più nel dettaglio, verrà affrontato il problema della relazione tra *accountee* e *accountor* con particolare attenzione alle pressioni riformistiche volte ad estendere i confini dell'*accountability* da un lato, e alla difficile identificazione di proprietari, agenti e *stakeholders* dall'altro. Si tratteranno, poi, le conseguenze che una difficile identificazione dei citati soggetti, che tipicamente viene a configurarsi nelle aziende in esame, comporta rispetto alle esigenze di pianificazione e controllo.

Il secondo capitolo affronta, sia in termini generali sia con specifico riferimento al contesto italiano, i vincoli derivanti dalla complessità tipica del settore e gli effetti che essa potrebbe produrre in fase di implementazione dei sistemi di *management accounting*. In prima istanza, si darà spazio alla trattazione del tema della complessità per definirne i confini ed evidenziarne le ricadute rispetto all'implementazione dei sistemi di *management accounting*, sia in termini più ampi sia con specifico riferimento alle caratteristiche delle aziende oggetto di esame. A tal proposito, si analizzeranno le conseguenze scaturenti dai fattori esterni di complessità legati alle caratteristiche intrinseche del settore e del mercato. Si approfondiranno, poi, i fattori interni in termini di dimensione organizzativa e controversa identificazione dei ruoli e delle responsabilità, nonché considerando i possibili effetti derivanti dai conflitti di ruolo e dalle eventuali resistenze al cambiamento da parte dei gruppi di professionisti dominanti.

Il terzo capitolo, muovendo dalle questioni esaminate in precedenza, è dedicato all'approfondimento, nell'ambito dei sistemi di *management accounting*, delle tematiche più specificamente concernenti i sistemi di misurazione e valutazione della *performance*. Tale focus è motivato dall'ambizione di affrontare, in una prospettiva di più ampio respiro, le controversie legate all'efficacia e al ruolo di tali sistemi nella soddisfazione

delle estese necessità di *accountability* in precedenza rilevate, tenendo conto degli elementi di complessità che potrebbero compromettere tale capacità.

A tal fine, il primo passo sarà prendere in rassegna le principali problematiche tuttora individuabili in relazione a questi strumenti. Successivamente, il modello concettuale teoricamente declinato sarà supportato da un'analisi empirica dei sistemi di valutazione della *performance* predisposti dai Servizi Sanitari Regionali italiani nel periodo 2002-2014, al fine di individuare *trend* evolutivi ed eventuali questioni ancora irrisolte.

SOMMARIO: 1. Il concetto di *accountability*. – 2. L'*accountability* nel settore sanitario. – 3. Gli attori del processo di *accountability* nel settore sanitario. – 4. Gli strumenti del processo di *accountability* nel settore sanitario.

## 1. Il concetto di *accountability*

Scopo del presente capitolo è quello di mettere in luce le sfumature che caratterizzano la problematica dell'*accountability* in ambito sanitario. Affinché ciò sia possibile, è parso opportuno fornire in questo primo paragrafo una breve rassegna delle molteplici accezioni che l'*accountability* ha assunto nel tempo, sia in termini generali, sia con specifico riguardo all'ambito economico-aziendale.

La finalità e il significato di tale espressione sono stati differientemente declinati e variamente applicati ai più diversi ambiti<sup>1</sup>.

Sovente, l'*accountability* ha rappresentato un vocabolo evocativo da utilizzare per rinforzare un'argomentazione debole, per richiamare immagini di affidabilità, di fedeltà e di giustizia, o per contrastare eventuali critiche. Dunque correndo il rischio che il concetto diventi sempre meno utile per scopi analitici e che, viceversa, assomigli a un calderone di buo-

---

<sup>1</sup> È ormai condiviso che il termine *accountability* sia complesso e camaleontico. Numerosi autori hanno enfatizzato come tale espressione, fino a pochi anni fa raramente utilizzata e con significati peraltro limitati, abbia perso nel tempo gran parte della sua iniziale semplicità, essendo ormai ricondotta ad ogni sorta di attività, di analisi, e di retorica, ponendo la necessità di sempre nuovi chiarimenti e categorizzazioni. Sul punto si vedano DUBNICK, *Clarifying Accountability*, pp. 68-81; DAY e KLEIN, *Accountabilities*, p. 21; SINCLAIR, *The Chameleon*, pp. 219-237.

ne intenzioni, idee vagamente definite e immagini di buon governo<sup>2</sup>.

Peraltro, è ormai riconosciuta la difficoltà di ritrovare nella maggior parte delle altre lingue europee una locuzione “equivalente” a quella di matrice anglosassone qui richiamata<sup>3</sup>.

In prima istanza, volendo riportare una concezione che ha trovato, almeno in passato, ampi consensi sia nella dottrina che nella prassi, l'*accountability* potrebbe essere intesa come il processo per cui un soggetto viene chiamato a *rendere conto* delle proprie azioni e delle proprie scelte ad una autorità designata<sup>4</sup>.

In tale prospettiva l'*accountability* è *esterna*, poiché il rendiconto è rivolto a individui o organismi altri dal singolo o dall'istituto che deve essere ritenuto responsabile per la propria attività. Inoltre, implica un'*interazione sociale* e comporta l'esistenza di un *diritto di autorità* da parte di un primo soggetto verso un secondo, poiché chi richiede una rendicontazione è alla ricerca di risposte, mentre chi viene ritenuto responsabile fornisce tali riscontri accettando eventuali correzioni e sanzioni. Un'immediata esemplificazione di quanto descritto può essere ricondotta, almeno in prima battuta, alla relazione tra cittadini e politici eletti, con specifico riguardo al meccanismo attraverso il quale gli elettori possono idealmente responsabilizzare i propri rappresentanti rispetto alle politiche dichiarate, alle decisioni effettivamente adottate e alle azioni da loro realmente intraprese.

È utile evidenziare che tale concezione implica l'identificazione del concetto di *accountability*, in maniera più o meno estesa, con quello di

---

<sup>2</sup> Si veda sul punto BOVENS, *Conceptual Framework*, pp. 182-208.

<sup>3</sup> Si esprime così DUBNICK, *Seeking Salvation*. L'Autore chiarisce, inoltre, che le radici etimologiche del concetto contemporaneo di *accountability* siano da ricondurre storicamente all'XI secolo. Il vocabolo compare per la prima volta durante il regno di Guglielmo I, nei decenni successivi alla conquista normanna dell'Inghilterra. Nel 1085 il re richiese ai possessori di proprietà di essere *accountable* per tutti i propri domini, con l'obiettivo di creare solide basi informative a sostegno del governo del regno. L'originario legame individuabile tra *accountability* e *accounting* rinvenibile con riguardo al citato fatto storico si allenta solo nei periodi successivi, fino ad arrivare ai giorni nostri in cui il termine *accountability* è utilizzato per indicare in termini generali i più vari propositi di gestione della *cosa pubblica* in modo giusto ed equo, con una inversione della relazione per cui non sono più i cittadini a dover essere *accountable* nei confronti dei propri governi, ma il contrario, DUBNICK, *Seeking Salvation*.

<sup>4</sup> Tale visione è rinvenibile negli studi di FINER, *Administrative responsibility*, pp. 335-350; THYNNE e GOLDRING, *Accountability and Control*, p. 8; CAIDEN, *Problem*, pp. 17-38.

*responsabilità*, per il quale, tuttavia, è analogamente possibile rinvenire molteplici e differenti definizioni.

Difatti, con riferimento al contesto statunitense, il dibattito intorno all'*accountability* esterna è stato originariamente caratterizzato dalla piena assimilazione di tale espressione con quella di *responsibility*. Il significato della prima viene quindi a coincidere totalmente con la responsabilità legata alle esigenze di controllo esterno e, solo in seconda istanza, con la responsabilità interiore dell'individuo rispetto alla sua coscienza o ai suoi valori morali<sup>5</sup>.

Con riguardo al contesto del più vicino Regno Unito, invece, la coincidenza tra *accountability* e responsabilità è soltanto parziale. Qui il tradizionale punto di partenza per discutere le implicazioni dell'*accountability* è più specificamente riconducibile al ruolo dei Ministri nel rispondere al Parlamento per le azioni dei dicasteri da essi presieduti. Ciò ha essenzialmente comportato che in un primo momento il concetto in esame venisse declinato in termini di *responsabilità ministeriale*, nell'intento di esplorare i problemi derivanti dal tentativo di ritenere tali soggetti gli unici responsabili per tutti i comportamenti assunti dai propri dipartimenti.

In questo senso, l'*accountability* assume ancora una volta la formulazione di responsabilità riconducibile alle dimensioni del controllo esterno, già citate con riferimento al contesto statunitense. Tuttavia, si riconosce che una tale accezione consenta di collegare solo alcuni aspetti della responsabilità all'*accountability*, e che conseguentemente quest'ultima non possa assolutamente coprire l'intera gamma di attività e processi che presuppongono un certo grado di responsabilità.

---

<sup>5</sup> Con riferimento all'*accountability* come responsabilità esterna si veda FINER, *Administrative responsibility*, pp. 335-350. L'Autore chiarisce che l'*accountability* è da intendersi come la responsabilità che un soggetto X ha per l'attività Y nei confronti di un soggetto Z. Egli precisa che solo in seconda istanza la responsabilità può essere ricondotta ad un senso interiore di obbligo morale, manifestando il suo disaccordo con la visione di FRIEDRICH, *Public policy*, pp. 3-24, in cui, invece, viene perorata la visione dell'*accountability* intesa quale responsabilità interiore dell'individuo rispetto alla sua coscienza o ai suoi valori morali. Solo in tempi più recenti è stato riconosciuto che tali visioni debbano essere intese quali complementari piuttosto che alternative. Il concetto di responsabilità è stato esteso, infatti, oltre il suo basilare significato limitato alle dimensioni del controllo esterno, così come avvocato da FINER, *Administrative responsibility*, pp. 335-350, per includere anche la dimensione della responsabilità interiore dell'individuo proposta da FRIEDRICH, *Public policy*, pp. 3-24. Si vedano sul punto HARMON e MAYER, *Organization theory*, pp. 47-49; ROMZEK e DUBNICK, *Accountability*, p. 229; DUBNICK, *Clarifying Accountability*, p. 78; MARCH e OLSEN, *Democratic*, pp. 165-167.

Difatti, pur riconoscendo la validità della precedente visione<sup>6</sup>, ci si è orientati verso approcci differenti che hanno condotto verso un'espansione dei confini dell'*accountability* e una corrispondente contrazione di quelli della *responsibility*<sup>7</sup>.

È necessario enfatizzare, a questo proposito, che il termine *accountability* è stato sovente esteso a situazioni e contesti che ne hanno necessitato una rivisitazione<sup>8</sup>.

A titolo chiarificatore, un primo ampliamento dell'*accountability* ha condotto a intenderla quale senso di responsabilità individuale e di preoccupazione per l'interesse pubblico che ci si attende dai dipendenti pubblici, configurando, in tal guisa, un senso *interno* che va oltre la focalizzazione esterna dell'accezione finora discussa, muovendo proprio dalla riconciliazione e dalla riconosciuta complementarità tra questa visione e la sfera dell'etica professionale e personale. Questa accezione di *accountability* interna, ancorché variamente declinata con diversi gradi di enfasi sulla dimensione professionale, personale, o soggettiva, si poggia sostanzialmente sull'idea che una maggiore fiducia nel giudizio indipendente e nella morale personale dei funzionari pubblici, possa contribuire a ridurre l'ampiezza della domanda di *accountability* esterna costantemente in aumento.

In secondo luogo, l'*accountability* è stata talvolta pienamente assimilata ai sistemi di controllo attraverso i quali le democrazie cercano di verificare le azioni dei governi. In tal senso l'*accountability* piuttosto che essere intesa come un elemento qualificante dei sistemi richiamati si

---

<sup>6</sup> MULGAN, *Accountability*, pp. 555-573, evidenzia che l'idea di *Responsabilità Ministeriale* rimane ancora in auge e viene utilizzata come un termine tecnico costituzionale piuttosto che come un concetto immediatamente esplicativo delle dimensioni dell'*accountability*.

<sup>7</sup> Si veda sul punto MARSHALL E MOODIE, *Problems*, p. 68. Si noti, inoltre, che in tale prospettiva, seppure i due differenti termini continuano alcune volte ad essere utilizzati come sinonimi, mentre prima l'*accountability* veniva sovente vista come una parte della *responsibility*, si assiste ad un vero e proprio ribaltamento, nonché all'emergere di una posizione intermedia che consente all'*accountability* di affermarsi come un concetto autonomo. Quindi, quest'ultima denota una serie di questioni di responsabilità esterna, mentre la responsabilità è destinata a coprire le dimensioni interne legate alla moralità personale e all'etica professionale.

<sup>8</sup> Per un approfondimento esaustivo delle implicazioni relative all'espansione del significato di *accountability*, solo brevemente richiamate in tale sede, si veda per tutti MULGAN, *Accountability*, pp. 555-573.

identifica con il controllo stesso. Assicurare l'*accountability* significa, quindi, predisporre un'architettura istituzionale capace di garantire che i soggetti della sfera pubblica siano adeguatamente controllati.

Inoltre, l'*accountability* può essere collegata alla misura in cui i governi sono capaci di perseguire i desideri o le esigenze dei loro cittadini, indipendentemente dal fatto che essi siano indotti a farlo attraverso processi di scambio o di autorevole supervisione. Si suole definire una siffatta condizione di *accountability* come *responsiveness*. La differenza con l'interpretazione precedente è che nel primo caso il controllo presuppone una dimensione tipicamente coercitiva che è, invece, assente nel concetto qui in esame.

Infine, il vocabolo *accountability* è stato applicato per descrivere il dibattito pubblico tra i cittadini e i governi, su cui si poggiano le democrazie partecipative, anche laddove non sia possibile in alcuna maniera individuare una qualsiasi autorità o rapporto di subordinazione tra le parti coinvolte nel rapporto di responsabilità. In questo senso è utile specificare che sebbene le dimensioni del controllo e della sanzione non ricadano nella sfera di competenza dell'*accountability*, se ne riconosce l'utilità, almeno in linea teorica, per garantire la conservazione del dialogo partecipativo tra i soggetti.

Le accezioni fin qui brevemente descritte sono in larga parte condivise sia dalla dottrina che dalla prassi. Tuttavia, con riferimento a quest'ultima esistono anche posizioni parzialmente differenti che potrebbe essere interessante richiamare per esigenze di maggiore completezza. Si menzionano, a tal fine, i due principali contributi definatori elaborati dalla Commissione Europea e dall'*AccountAbility Principles Standard*.

L'Unione Europea (UE), focalizzandosi sulle implicazioni socio-politiche dei rapporti tra Stato, Istituzioni e cittadini, ha privilegiato una concezione a metà strada tra la *responsibility* e la *responsiveness*<sup>9</sup>.

In ambito comunitario, la Commissione Europea ha adottato l'*accountability* come uno dei cinque principi fondamentali, osservando che qui si rende progressivamente necessaria una più estesa trasparenza con riferimento ai ruoli all'interno dei processi legislativi ed esecutivi. La Commissione, poi, ha esplicitamente dichiarato la centralità del principio di *accountability*, evidenziando, a tal riguardo, che ogni Istituzione dell'UE deve assumersi la responsabilità di ciò che fa in Europa fornendone le

---

<sup>9</sup> Si veda sul punto il documento *European Governance: A White Paper*, COM (2001) 428, 25 luglio 2001.

adeguate spiegazioni e giustificazioni, ribadendo l'esigenza di una maggiore chiarezza e responsabilità da parte di ciascuno degli Stati membri e di tutti coloro che sono coinvolti nello sviluppo e nell'attuazione della politica dell'Unione a qualsiasi livello.

Più ampia ancora è la posizione proposta nell'*AccountAbility Principles Standard AA1000*, che si rivolge al mondo aziendale e che è legata alle tematiche della sostenibilità, in cui l'*accountability* comporta l'acquisizione di consapevolezza, l'assunzione di responsabilità, la trasparenza in merito all'impatto delle proprie politiche, delle decisioni, delle azioni, dei prodotti e delle relative *performance*<sup>10</sup>.

Il principio richiamato sancisce che l'essere *accountable* impegna un'organizzazione verso il coinvolgimento dei propri *stakeholders* nell'identificare e comprendere questioni e aspettative che si riferiscono alla sostenibilità, nonché a fornire risposte, adeguate spiegazioni e rendicontazioni agli *stakeholders* stessi, in merito alle proprie decisioni, azioni e *performance*.

Riferendosi al principio AA1000, quindi, l'*accountability*, comprende tutte le attività connesse al modo in cui un'organizzazione governa i propri processi, pianifica la strategia e gestisce la propria *performance*. In tale prospettiva, l'organizzazione che ambisce a essere *accountable* dovrà *in primis* agire per definire una strategia che tenga conto delle aspettative degli *stakeholders* e che possa offrirvi risposte, dovrà stabilire obiettivi e *standard* per valutare le proprie *performance*, nonché comunicare informazioni credibili a quei soggetti che siano ad esse interessati.

Muovendo dal quadro generale preso in esame finora, ci si vuole soffermare, a questo punto, sul filone di studi, internazionali e nazionali, più

---

<sup>10</sup>L'AA1000 (2008) è un framework che mira a chiarire come i principi di responsabilità e sostenibilità siano connessi e complementari. L'idea centrale è che l'*accountability* sia il principio alla base della rendicontazione finanziaria e di altre forme di *accounting*, *auditing* e *reporting*. Si enfatizza, tuttavia, che nel rapporto tra responsabilità e sostenibilità, permanga scarsa chiarezza. L'AA1000, si sostiene, rappresenta una innovazione per la sostenibilità, collegando lo sviluppo di *accounting*, *auditing* e *reporting* di sostenibilità con la necessità di creare la legittimità per i risultati, attraverso un processo di coinvolgimento e di inclusione degli *stakeholders*. La sostenibilità nell'accezione privilegiata dall'AA1000 è definita attraverso il concetto di *triple bottom line*, ed è garantita da tre forme di responsabilità: la responsabilità etico-sociale, ambientale ed economica. Con l'introduzione di tale nuova norma, infatti, si tenta di colmare le lacune esistenti nell'ambito del dibattito sulla sostenibilità con riguardo ai conflitti tra la morale e la scienza, la misurazione e la *performance*, l'inclusione e l'esclusione, impiegando un nuovo e più ampio modello di *accountability*.



segnatamente riferito al tema dell'*accountability* nel mondo aziendale e con specifica attenzione per quel che attiene il settore pubblico.

A tal proposito, è utile evidenziare che il principio può essere sinteticamente espresso come «*l'adozione di un comportamento chiaro, trasparente e lineare nell'utilizzo delle risorse, in modo da poter facilmente verificare come si siano impiegate e quale sia stata la condotta in merito*»<sup>11</sup>.

Tale definizione consente di distinguere due soggetti chiave: colui che deve rendicontare (essere *accountable*), e colui che esercita il diritto di conoscere i fatti, gli effetti degli stessi e di capire come si sia svolta l'attività.

Un'interpretazione dell'*accountability* più squisitamente riferita all'ambito aziendale vi attribuisce, quindi, le funzioni di *accounting* e *reporting* finalizzate ad esprimere una spiegazione o giustificazione delle azioni manageriali<sup>12</sup>.

In tale prospettiva, l'esplicitazione di chiari obiettivi, misure e responsabilità assume un ruolo cruciale anche alla luce degli effetti connessi alle dimensioni strategiche, nonché a quelle etico-morali legate alla cultura aziendale.

La rilevanza del principio di *accountability* con riferimento ancor più specifico alle aziende appartenenti al settore pubblico può essere meglio compresa, inoltre, quando la si mette in relazione con il principio di responsabilità già precedentemente menzionato.

Gli autori concordano rispetto all'idea che nei contesti in esame la *responsibility* sia un aspetto che dovrebbe essere ricompreso nel più ampio principio di *accountability*<sup>13</sup>.

L'idea centrale è che l'*accountability* non si esaurisce nel riportare i fatti e gli effetti prodotti dalla gestione, ma è collegata alla responsabilità che gli operatori ricoprono in virtù dello svolgimento di determinate attività all'interno degli enti locali e delle aziende pubbliche. In tale prospettiva la responsabilità è associata ad un'azione compiuta nel presente e implica un comportamento che consenta a ciascun operatore, ad ogni li-

---

<sup>11</sup> Sul punto si veda ROBERTS e SCAPENS, *Accounting systems*, pp. 443-456. Inoltre, si legga PARKER e GOULD, *Critiquing*, pp. 109-135. Gli Autori forniscono una breve disamina delle sfumature del concetto di *accountability* mettendone in luce gli aspetti legalistici, autoritativi, contestuali, culturali, strategici ed etici.

<sup>12</sup> Si tratta della definizione proposta da PATTON, *Accountability*, pp. 165-180, accolta anche in HOOD, *Public Management*, pp. 3-19.

<sup>13</sup> Si veda al riguardo GUTHRIE *et al.*, *Evaluatory Trap*, pp. 505-522.

vello organizzativo, di essere corretto e affidabile circa l'uso delle risorse assegnate.

L'*accountability*, invece, pone un'ulteriore richiesta: riportare e misurare il livello di *performance* conseguito relativamente ad azioni intraprese nel passato (per esempio attraverso l'impiego di report annuali) o da intraprendere nel futuro (e.g., con il ricorso ai budget).

In questo senso, è possibile osservare che l'*accountability* si riferisce a un processo formale volto a fornire spiegazioni utili ai vari livelli decisionali e in ultima istanza ai diversi *stakeholders* aziendali, mentre la *responsibility* attiene alla corretta esecuzione delle azioni che via via vengono svolte e per le quali la rendicontazione verrà poi realizzata.

Anche con riferimento al panorama nazionale la varietà dei contributi riferiti al tema dell'*accountability* nel settore pubblico non manca di sottolineare la molteplicità di concezioni e la difficoltà di ritrovare una univoca accezione per il principio in esame.

Alcuni autori, condividendo le posizioni già esaminate poc'anzi, enfatizzano che l'*accountability* esprime il *dover rendere conto*, *dover dar dimostrazione*, *dover spiegare*, ricomprendendo il concetto di responsabilità, e presupponendo che quest'ultima riguardi la sfera delle azioni presenti, mentre la prima attenga quelle passate o future<sup>14</sup>.

Altri studiosi, viceversa, nel tentativo di delimitare i confini del principio di *accountability* fanno riferimento alle risorse e alla necessità di responsabilizzare i soggetti rispetto al raggiungimento degli obiettivi loro affidati, alle risorse attribuitegli e alle *performance* ottenute<sup>15</sup>.

In tale prospettiva, si mette in luce la necessità di porre l'*accountability* in relazione con la *mission* e la *corporate governance* affermando che è necessaria una stabile coordinazione bidirezionale fra tutti questi elementi<sup>16</sup>.

L'*accountability*, inoltre, può essere percepita anche come un modo di condurre l'attività aziendale. Si fa riferimento, in linea di principio, a uno

---

<sup>14</sup> Si consulti utilmente sul punto MUSSARI, *Il nuovo modello*, pp. 159-175. Il concetto di responsabilità come elemento essenziale del principio di *accountability* è rinvenibile, inoltre, in BUCCELLATO, *Sistema informativo*; MARTINI e CAIS, *Controllo e valutazione*, pp. 404-420; PEZZANI, *Il ruolo dell'accountability*, pp. 453-458; GUARINI, *Meccanismi*, pp. 95-100.

<sup>15</sup> Si confrontino VAGNONI, *Linee di rinnovamento*, pp. 321-330; RICCI, *Enti strumentali*, p. 13 ss.; HINNA, *Il bilancio sociale*, p. 18.

<sup>16</sup> A tale proposito ci si riferisca a MATACENA, *L'Accountability*.

stile di comportamento che è possibile ricondurre a due elementi essenziali: l'etica della responsabilità (non solo legale ed economica, ma soprattutto sociale e ambientale) e la trasparenza<sup>17</sup>.

Il panorama assolutamente variegato che emerge dalle molteplici accezioni e dai diversi ambiti applicativi appena enumerati, pur configurando un quadro complesso e articolato, permette in ogni caso di rintracciare un possibile fattore comune che consente di definire la relazione di *accountability*, almeno in via generale, come «un dovere di resa del conto verso una qualche forma di autorità che ha delegato lo svolgimento di compiti e i relativi poteri e dunque, come una forma di controllo volta a condurre chi ha ricevuto una delega di poteri a rendere conto della propria condotta»<sup>18</sup>.

Benché le numerosissime definizioni esistenti siano contraddistinte da differenti *nuances*, esiste comunque la possibilità, come poc'anzi accennato, di individuare alcuni tratti comuni.

È generalmente accettato che l'*accountability* coinvolga, in qualunque caso, i seguenti elementi chiave:

- ✓ il rendiconto e la sua tenuta;
- ✓ l'esistenza di due parti, l'*accountor* o agente, colui che rappresenta ed è tenuto a rendere conto, e l'*accountee* o principale, colui che viene rappresentato e al quale bisogna rendicontare. Si noti che il secondo soggetto ha facoltà di richiedere informazioni al primo che ha la responsabilità di fornirle;
- ✓ l'esistenza di una relazione sociale tra i due soggetti.

La sussistenza di tali univoche dimensioni, come si è detto presenti in ogni tipo di definizione dell'*accountability*, potrebbe essere in parte fuorviante poiché, in estrema sintesi, il concetto che coloro i quali, grazie ad un sistema di delega, esercitano il potere (pubblico o privato) debbano essere *accountable* potrebbe sembrare a prima vista abbastanza semplice e chiaro.

Al contrario, passando dal piano teorico finora delineato a una dimensione pratica e applicativa, è necessario ribadire che la risoluzione della problematica concernente la qualificazione del concetto di *accountability* resta ardua, nonostante la accennata possibilità di ricondurre ad *unicum* la pluralità di accezioni annoverate.

---

<sup>17</sup> Si vedano CODA, *Prefazione*; BRUNETTI, *Controllo direzionale*.

<sup>18</sup> Sul punto GRAY e JENKINS, *Codes*, pp. 52-67; SINCLAIR, *The Chameleon*, pp. 219-237; MULGAN, *Accountability*, pp. 555-573; UHR, *Anxieties*, pp. 98-101.

La causa di tale persistente eterogeneità, derivante solo in prima istanza dalle molteplici sfaccettature e dimensioni che sono rinvenibili sia nel dibattito scientifico che nelle posizioni della prassi, è da ascrivere soprattutto all'imprescindibile necessità di comprendere il concetto e le sue ripercussioni pratiche tenendo conto delle specifiche caratteristiche del contesto preso a riferimento.

Proprio per questa ragione il paragrafo successivo è dedicato all'approfondimento delle motivazioni istituzionali, sociali ed economiche che hanno prodotto la necessità di una crescente *accountability* nel settore sanitario e alla comprensione delle precipue sfaccettature che la contraddistinguono.

## 2. *L'accountability nel settore sanitario*

Gli ultimi decenni sono stati teatro in tutto il mondo delle crescenti pressioni che i governi hanno dovuto affrontare per fornire i servizi sanitari in modo più efficace, efficiente ed equo<sup>19</sup>.

Le sfide di carattere economico, sociale, politico, scientifico e tecnologico hanno prodotto una crescente complessità dei sistemi sanitari e spinto verso la ricerca, tuttora *in fieri*, di soluzioni soddisfacenti che, in ultima analisi, tengano conto della crescente necessità di garantire una maggiore sicurezza per i pazienti ed elevati *standard* qualitativi, nel ri-

---

<sup>19</sup> Appare opportuno chiarire che l'accezione di *Equità* qui richiamata è talvolta assimilata a una visione di *Giustizia Sociale*. I concetti di *Giustizia* ed *Equità*, assai ricorrenti in epoca contemporanea sia come elementi singoli sia strettamente associati e dipendenti si presentano con contenuti, significati e interpretazioni diversi, derivati da una millenaria evoluzione in ambito filosofico, morale e sociale. La delineazione più completa ed accettabile ancora oggi della *Equità* applicabile in ambito pubblico e, segnatamente, sanitario si rileva dalla nozione dell'*epicheia* aristotelica «quando la legge parla in senso generale ma si riferisce a fatti particolari, allora è bene integrare ciò che è stato tralasciato dal legislatore per aver parlato in senso assoluto, con ciò che lo stesso legislatore avrebbe detto se fosse stato presente e con ciò che avrebbe prescritto se lo avesse preveduto nel particolare» ARISTOTELE, *Etica Nicomachea* (V, 1137b-1138). In questa definizione sono già presenti riferimenti a quei principi generali del diritto dai quali non è mai lecito allontanarsi senza intaccare i precetti fondamentali della giustizia. Si può riassumere che l'*equità* è una "virtù" che consente l'attribuzione o il riconoscimento di ciò che spetta al singolo in base ad un'interpretazione umana e non letterale della giustizia. Valutazione e giudizio con equilibrio di uomini, cose e fatti. Si confronti D'ORTA, *Diritto e Tempo*.