

## **Sostegno regionale al controllo della collaborazione inter-organizzativa: il caso delle reti cliniche in regione Toscana**

Prof. Antonio D. Barretta – Università degli Studi di  
Siena e Regione Toscana

Dott.ssa Monica Calamai – Regione Toscana

Dott.ssa Maria Teresa Mechi – Regione Toscana

Nell'approfondire la collaborazione fra aziende sanitarie pubbliche, o fra queste ed altre organizzazioni, alcuni autori hanno evidenziato il ruolo che può ricoprire il sistema di controllo manageriale nell'incentivare o, al contrario, nel dissuadere l'azione collettiva (Provan e Milward, 1995; Kickert *et al.*, 1997; Glendinning *et al.*, 2005; Nies, 2006; Barretta 2008; Barretta *et al.*, 2009; Kurunmäki e Miller 2011; Grafton *et al.* 2011; Carlsson *et al.* 2011). Alcuni modelli di controllo promuovono l'integrazione, altri, al contrario, la ostacolano. Ad esempio, l'assenza di obiettivi comuni che possano attivare l' "azione collettiva" può costituire una delle cause di fallimento di un'iniziativa di collaborazione (Kickert *et al.*, 1997). Ancora, la presenza di regolatori che agiscono separatamente senza coordinamento e che fissino gli obiettivi da perseguirsi da un lato dai fornitori di prestazioni sanitarie e dall'altro lato dai fornitori di prestazioni sociali, può rappresentare un ostacolo all'integrazione (Glendinning *et al.*, 2005; Nies, 2006). Barretta (2008) ha evidenziato il ruolo che la strumentazione del controllo di gestione, sviluppata per sostenere la competizione interaziendale, può avere nel disincentivare forme di collaborazione inter-organizzativa fra il personale sanitario. Kurunmäki e Miller (2011), esaminando alcuni contesti di integrazione socio-sanitaria, hanno evidenziato come i meccanismi di controllo manageriale possono agire da "strumenti di mediazione" per mitigare tanto le barriere professionali quanto quelle organizzative. Grafton *et al.* (2011), esaminando tre contesti di network di aziende sanitarie imposti dal soggetto regolatore, hanno evidenziato che sia le pressioni istituzionali di un regolatore che la fissazione di obiettivi comuni aumentano la disponibilità alla collaborazione inter-organizzativa ed al coordinamento nell'erogazione dei servizi sanitari; viceversa la mancanza di convergenza fra gli obiettivi delle differenti aziende sanitarie impatta negativamente sulla loro attitudine a collaborare. Carlsson *et al.* (2011), analizzando un contesto di collaborazione socio-sanitaria, inerente alle cure domiciliari per gli anziani, hanno osservato che la collaborazione inter-organizzativa non è sostenuta dai meccanismi della programmazione e del controllo né da controlli amministrativi, bensì, da controlli di tipo culturale che indirizzano l'operatività dei professionisti appartenenti a differenti organizzazioni.

Tali analisi sono state prevalentemente condotte da una prospettiva di livello aziendale, tuttavia, mancano contributi organici che, nell'approfondire tale tema, abbiano assunto il punto di vista del personale direttamente coinvolto nelle iniziative di collaborazione inter-organizzativa. In un contesto di burocrazia professionale (Mintzberg 1979, p. 348 e ss.), quale quello di un'azienda sanitaria, l'analisi del funzionamento della collaborazione inter-organizzativa e del ruolo dei meccanismi (fra cui il sistema di controllo manageriale) che possano incentivarla dovrebbe privilegiare il livello di operatività dei professionisti, ovvero, dei principali attori dell'effettiva collaborazione.

Ispirandoci alla dottrina che ha definito il controllo manageriale un *package* (o, in presenza di determinate condizioni, un sistema) di vari meccanismi di controllo (Malmi e Brown, 2008; Grabner e Moers 2013), la nostra analisi ne adotterà una definizione ampia che include ogni meccanismo in grado di indirizzare tanto i comportamenti quanto le decisioni (Malmi e Brown, 2008). Secondo questa impostazione i comportamenti e le decisioni non

risultano indirizzati solo dai meccanismi della programmazione e del controllo di gestione (si pensi, per esempio, agli obiettivi di budget ed alle rilevazioni di costo della contabilità dei costi) ma, altresì, dalla presenza di altri sistemi che agiscono simultaneamente (e non necessariamente in modo coordinato) con i primi. A tale proposito, Malmi e Brown (2008, p. 291 e ss.) nella loro rappresentazione del *package* dei controlli includono anche quelli culturali ed amministrativi.

Mediante l'osservazione del funzionamento dell'effettiva collaborazione fra professionisti, appartenenti a differenti aziende sanitarie pubbliche, coinvolti in una rete clinica, questo studio intende contribuire alla dottrina sul controllo delle reti sanitarie da un lato identificando i meccanismi di controllo inter-organizzativo che possono concretamente guidare i comportamenti e le decisioni dei professionisti e dall'altro esaminando le strategie che il regolatore regionale dovrebbe adottare rispetto a tali meccanismi per sostenere la collaborazione fra soggetti provenienti da differenti aziende.

L'approfondimento dei precedenti aspetti da un alto può contribuire all'accrescimento delle conoscenze teoriche in tema di controllo delle relazioni inter-organizzative, ad oggi scarsamente indagate nella prospettiva di analisi del personale coinvolto nelle relazioni collaborative a livello operativo (Dekker, 2016), dall'altro lato può fornire delle indicazioni operative ai soggetti regolatori per il governo delle reti cliniche.

I contesti di collaborazione inter-organizzativa esaminati in questo contributo sono costituiti da cinque reti del sistema sanitario regionale toscano. In particolare, sono state studiate due reti operanti su scala regionale, ovvero, la rete oncologica e quella pediatrica, e tre reti, cosiddette tempo-dipendenti, operanti su scala sub-regionale, ovvero, le reti cardiologica, ictus e trauma. Tali esperienze sono state scelte in quanto, al momento, costituiscono le esperienze più mature di collaborazione inter-organizzativa sanitaria in atto a livello regionale.

Per l'identificazione dei meccanismi di controllo operanti nelle relazioni inter-organizzative si è fatto ricorso ad una serie di interviste con il personale sanitario coinvolto nella gestione delle reti cliniche. Invece, l'approfondimento sulle strategie regionali inerenti ai meccanismi di controllo e sui relativi effetti è stato realizzato tramite la ricostruzione e l'interpretazione degli accadimenti di uno degli autori che possiede la responsabilità del governo delle reti cliniche a livello regionale. Pertanto, la nostra analisi ha fatto ricorso anche alla metodologia di ricerca interventista in base alla quale il ricercatore contribuisce tanto alla risoluzione di problemi pratici quanto allo sviluppo delle conoscenze teoriche (Baard 2010, Lukka e Vinnari 2017, Bracci 2017).

Per concludere si noti che i risultati di questo studio non sono generalizzabili a tutti i contesti di cooperazione inter-organizzativa in ambito sanitario. Infatti, alcune specificità delle iniziative di collaborazione studiate quali, ad esempio, lo sviluppo basato sulla volontà dei professionisti e l'obiettivo da questi perseguito, spiegano la prevalenza, soprattutto in fase di avvio della collaborazione inter-organizzativa, dei controlli di tipo culturale ed amministrativo su quelli dell'ambito della programmazione e del controllo di gestione. Pertanto, per completare il quadro conoscitivo che emerge da questo studio è auspicabile che futuri approfondimenti si concentrino sul ruolo del controllo e del sostegno allo stesso del regolatore nelle iniziative di collaborazione inter-organizzativa ideate e realizzate per volontà dei vertici aziendali o del *policy maker*. Infatti, come evidenziato da Barretta (2008) in questi casi si potrebbe rintracciare un disallineamento inverso a quello rintracciato in questo studio, ovvero, i vertici aziendali (e/o il regolatore) perseguono la cooperazione ed il personale aziendale risulta propenso verso la competizione. Anche in tali contesti gli attori coinvolti nella collaborazione inter-organizzativa ed il soggetto

regolatore dovrebbero adottare specifiche strategie per creare le condizioni affinché la collaborazione sia effettiva ed efficace.

## Bibliografia

Barretta A. (2008), *The functioning of co-opetition in the health-care sector: an explorative analysis*, Scandinavian Journal of Management, vol. 24, pp. 209-220.

Barretta A., Ruggiero P., Monfardini P., Gepponi A. (2009), *Inter-organizational management control in Health and Social Care: an exploratory analysis of Healthcare Consortia in Tuscany*, Mecosan, vol. 18, pp. 85-98.

Barretta A., Busco C. (2011), *Technologies of government in public sector's networks: In search of cooperation through management control innovations*, Management Accounting Research, vol. 22 (4), pp. 211-219.

Baard V. (2010), "A critical review of interventionist research", *Qualitative Research in Accounting & Management*, 7(1), pp. 13-45.

Bracci E. (2017), "The practical relevance of public sector research: The potential contributions of the interventionist approach", *Revista de Contabilidade e Organizações*, 30, pp. 3-12.

Carlsson-Wall M., Kraus K., Lind J. (2011), *The interdependencies of intra- and inter-organisational controls and work practices—The case of domestic care of the elderly*, Management Accounting Research, 22 (4), pp. 330-348.

Dekker H. C. (2016), *On the boundaries between intrafirm and interfirm management accounting research*, Management Accounting Research, 31, pp. 86-99.

Glendinning C., Hudson B., Means R. (2005), *Under Strain? Exploring the Troubled Relationship between Health and Social Care*, Public Money and Management, 25 (4), pp. 245-251.

Grabner I., Moers F. (2013), *Management control as a systems or as a package? Conceptual and empirical issues*, Accounting, Organizations and Society, 38, pp. 407-419.

Grafton J., Abernethy M. A., Lillis A. M. (2011), *Organisational design choices in response to public sector reforms: A case study of mandated hospital networks*, Management Accounting Research, 22 (4), pp. 242-268.

Kickert W. J. M. E., Klijn H., Koppenjan J. F. M. (1997), Introduction: A management Perspective on Policy Networks, in Kickert W. J. M. E., Klijn H., Koppenjan J. F. M. (Eds), *Managing Complex Networks. Strategies for the Public Sector*, Sage Publication, London.

Kurunmäki L., Miller P. (2011), *Regulatory hybrids: Partnerships, budgeting and modernising government*, Management Accounting Research, 22 (4), pp. 220-241.

Lukka K., Vinnari E. (2017), "Combining actor-network theory with interventionist research: present state e future potential", *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 30(3), pp. 720-753.

Malmi T., Brown (2008), *Management control systems as a package – Opportunities, challenges and research directions*, *Management Accounting Research*, 19, pp. 287-300.

Mintzberg H. (1979), *The Structuring of Organizations*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

Nies H. (2006), *Managing effective partnerships in older people's services*, *Health and Social Care in the Community*, 14 (5), pp. 391-399.

Provan K. G., Milward B. H. (1995), *A preliminary theory of interorganizational network effectiveness: a comparative study of four community mental health system*, *Administrative Science Quarterly*, 40 (1), pp. 1-33.