

Il controllo strategico nelle aziende sanitarie

Anna Prenestini, CERGAS Bocconi. Italia

Introduzione

All'inizio degli anni Novanta il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano è stato interessato da un'evoluzione legislativa che ha impresso un profondo cambiamento. Il decr. Lgs. 502/92 ha previsto due radicali riforme, il decentramento regionale e l'aziendalizzazione della sanità, che hanno contribuito in modo determinante alla responsabilizzazione degli attori del sistema. L'accelerazione, in questo senso, è stata impressa dalla improrogabile necessità di fermare l'aumento esponenziale della spesa sanitaria in Italia, dovuto in larga parte alla cattiva gestione del sistema sanitario..

In questa nuova visione la regione diventa il perno del sistema sanitario in quanto viene attribuita ad essa la responsabilità finanziaria¹ e, di conseguenza, l'obbligo di coprire eventuali disavanzi con risorse proprie.

Il processo di responsabilizzazione crescente ha esteso il ruolo della Regione fino a renderla una vera e propria "holding capogruppo" di un sistema sanitario regionale in cui le Aziende sanitarie stanziate nel territorio divengono "società controllate". Le funzioni della Regione "capogruppo" sono di governo del sistema sanitario regionale in termini di definizione della struttura del gruppo, del sistema delle deleghe e delle norme generali sottostanti il funzionamento e l'organizzazione delle aziende sanitarie regionali. A fianco a tali funzioni, diventa sempre più rilevante, per la regione, il compito di delineare le politiche complessive del sistema sanitario regionale nel lungo periodo attraverso il Piano Sanitario regionale, alla luce dei documenti di programmazione economica e finanziaria nazionali che indicano, su un arco di tempo quinquennale, l'ammontare di risorse finanziarie destinato alla sanità.

Il riconoscimento della qualità di Azienda nei confronti delle istituzioni sanitarie comporta un ampliamento del loro grado di autonomia a cui consegue una maggiore

¹ Il settore sanitario italiano è stato il primo a sperimentare una fattispecie di federalismo fiscale: dal 2001 il finanziamento della spesa sanitaria è interamente deciso dalle regioni, che attingono alla propria finanza regionale in modo indistinto, ovvero senza più vincoli di destinazione. Più in particolare, il decreto sul federalismo (D.M. 56/2000) ha introdotto due cambiamenti fondamentali:

1. la sostituzione del vincolo di destinazione dei trasferimenti statali con un sistema di monitoraggio *ex post* per i servizi sanitari (a partire dal 2004).
2. l'adozione di un meccanismo perequativo correlato alla capacità fiscale e ai fabbisogni sanitari nel caso in cui le finanze autonome non siano sufficienti.

responsabilizzazione su risorse utilizzate e risultati ottenuti. Questo ha condotto alla progressiva introduzione di strumenti manageriali per la gestione dell'attività aziendale; tra questi sono ormai consolidati i sistemi di programmazione e controllo (PeC), utilizzati dalla quasi totalità delle Aziende Sanitarie italiane. I sistemi di pianificazione sono indubbiamente meno sviluppati, quantunque sempre più ASP abbiano introdotto logiche e strumenti di pianificazione della strategia e formulato "Piani Strategici Aziendali" (PSA). La funzione primaria alla quale assolvono tali PSA è quella di strumento di legittimazione verso l'esterno, ossia di "patto" col quale l'Azienda comunica il proprio impegno nei confronti delle istituzioni (in particolare la Regione) e della collettività.

Attraverso il Piano Strategico Aziendale, i soggetti esterni sono edotti riguardo alle attività che l'azienda intende svolgere nel suo futuro ed è l'azienda stessa che deve rendere conto alla società e alle istituzioni del suo operato rispetto agli obiettivi strategici che ha comunicato. L'altro aspetto del processo di responsabilizzazione è, infatti, relativo all'*accountability*, ossia "l'esigenza di rendere conto da parte di coloro che hanno ruoli di responsabilità nei confronti della società o delle parti interessate al loro operato ed alle loro azioni" (Pezzani, 2003). Nella pubblica amministrazione il concetto di *accountability* si traduce nella capacità di creare "valore economico e sociale" in modo correlabile al valore delle risorse impiegate e di darne conto alla società in modo trasparente ed esaustivo. Questa nuova tensione verso forme di rendicontazione sociale favorisce l'introduzione di sistemi di controllo della strategia e si esprime attraverso strumenti a "valenza esterna" quali il bilancio sociale, di missione o di mandato.

Il presente paper si pone lo scopo di definire il "controllo strategico" nelle sue varie accezioni attraverso l'analisi della letteratura economico-manageriale sul tema, affrontando la necessità di ricondurre un approccio teorico, riferito prevalentemente al mondo imprenditoriale, alle specificità delle aziende sanitarie pubbliche. Il secondo obiettivo del lavoro è di evidenziare come il controllo della strategia si sia sviluppato nel contesto delle aziende sanitarie italiane attraverso l'analisi di un "critical case": il sistema di controllo strategico dell'AUSL di Piacenza, Emilia Romagna. Il focus è posto sullo strumento utilizzato dall'ASL per il controllo strategico: il bilancio di missione, introdotto in virtù di un progetto della Regione Emilia Romagna rivolto a tutte le aziende sanitarie stanziate nel suo territorio. La scelta di porre l'attenzione su un singolo caso si giustifica in base alla quasi unicità dell'esperienza in ambito

sanitario italiano²: l'AUSL di Piacenza è stata una delle prime ASP a sviluppare un sistema di controllo strategico e a fornirsi di strumenti per la rendicontazione della strategia; in tal senso, l'introduzione di uno strumento formalizzato quale il bilancio di missione è stata favorita dalle pregresse esperienze di controllo strategico dell'AUSL piacentina, che rendono il caso maggiormente interessante ed esplicativo.

Analisi della letteratura

Gli studi sul controllo strategico sono stati avviati con oltre un decennio di ritardo rispetto ai contributi sul tema della pianificazione strategica³, nonostante esso sia uno dei momenti indispensabili del processo di management strategico. Il controllo strategico è stato, almeno inizialmente, scarsamente considerato dagli studiosi di strategia ed anche poco utilizzato all'interno delle imprese nei processi di generazione ed implementazione della strategia. Alla luce di alcuni importanti contributi della letteratura (Newman, 1975; Lorange, 1997; Schreyogg e Steinmann, 1987; Goold e Quinn, 1990; Simons, 1995), il controllo strategico ha assunto una sempre maggiore importanza nel dibattito scientifico, non potendosi più considerare come momento ancillare alla pianificazione strategica ma come tassello imprescindibile nell'intero processo di formulazione, implementazione e verifica della strategia.

Nonostante gli enormi progressi nella letteratura internazionale ed, in parte, italiana (grossi contributi provengono da numerosi esponenti della nostra economia aziendale come Brunetti, 1985, Bubbio, 1995), il tema del controllo strategico soffre ancora di un'eccessiva focalizzazione sull'istituto impresa. E' quindi compito degli studiosi delle aziende pubbliche cercare di ricondurre questi approcci imprenditoriali

² Yin (1990) sostiene che lo studio di un singolo caso può dar luogo a generalizzazioni perché è assimilabile ad un esperimento. Tre sono le situazioni nelle quali il suo impiego può essere pienamente giustificato: (1) il caso può essere utilizzato per confermare una teoria in un determinato contesto o estenderla a nuove situazioni; (2) Il caso è necessario quando si tratta di situazioni uniche od estreme; (3) il caso è giustificabile nel caso in cui sia impossibile l'accesso ai dati per indagini su molte unità. Nel caso trattato nel presente paper l'unicità della situazione impedisce un'analisi quantitativa tramite un confronto tra oggetti simili, riportando l'indagine alle relazioni caratterizzanti questo specifico evento.

³ La lettera internazionale è ricca di contributi sul tema della pianificazione strategica, ossia sulle logiche e gli strumenti che rendono possibile la formulazione della strategia. Mintzberg (1990) ha operato una sistematizzazione della letteratura in materia di strategia, identificando dieci distinte scuole di pensiero. Tre delle scuole sono prescrittive, in quanto mirano ad esplicitare le "reali" modalità di conduzione del processo di formazione della strategia e le considerazioni strategiche così prodotte hanno carattere normativo. Le restanti sette scuole di pensiero sono *descrittive*, poiché propendono unicamente alla descrizione dei processi di formazione delle strategie realizzate.

alla realtà delle amministrazioni pubbliche, adattandoli alle caratteristiche del tutto peculiari di questa classe di istituti.

Il tema del controllo strategico nelle aziende pubbliche, in particolar modo quelle sanitarie, sta assumendo sempre più rilevanza negli ultimi anni. Molte delle aziende pubbliche, al crescere della complessità sia dell'ambiente esterno (fra queste influenze non possiamo dimenticare le pressioni istituzionali da parte della regione, quale holding capogruppo del sistema sanitario regionale) sia dell'ambiente interno, hanno ravvisato esigenza di dotarsi di un sistema e di meccanismi di controllo strategico come complemento del processo di management della strategia. A livello istituzionale ciò è stato sancito formalmente, in Italia, dall'introduzione del controllo della strategia come quarto livello di controllo interno nelle amministrazioni pubbliche con il Decr. Lgs. 286/99.

In letteratura, il modello del ciclo di Management Strategico proposto da Duncan, Ginter, Swayne (1995) per le aziende sanitarie si distingue tra gli altri per la sua compiutezza teorica. Il modello si compone di quattro fasi: l'analisi ambientale interna ed esterna (*situational analysis*), la formulazione della strategia (*strategy formulation*), l'implementazione della strategia (*strategic implementation*) e, infine, il controllo strategico (*strategic control*). Da principio occorre comprendere le forze che agiscono nell'ambiente, sulla base di tale analisi si deve sviluppare un piano o strategia che cerchi di condurre l'azienda dalla situazione attuale a quella desiderata (visione dell'azienda nel futuro), successivamente sarà necessario sviluppare un piano operativo che indichi come implementarla ed, infine, controllare e valutare periodicamente il successo della strategia per addurre, se necessario, gli opportuni cambiamenti. Quantunque sia considerato parte del Management Strategico, gli autori non si soffermano approfonditamente sullo studio delle logiche e criteri del controllo strategico. E' necessario, quindi, riferirsi ai quei contributi della letteratura che si focalizzano sul tema specifico del controllo strategico, i quali, sebbene abbiano ad oggetto l'impresa, rimangono i più importanti spunti teorici per la definizione di un sistema di controllo strategico per le aziende sanitarie pubbliche.

Le difficoltà nello studio e nella progettazione di un sistema di controllo strategico hanno origine dalla sua stessa definizione. Non esiste, infatti, un'univoca definizione di controllo strategico, sebbene vi sia una certa convergenza della letteratura nel considerarlo un sistema direzionale volto ad orientare il comportamento aziendale verso la realizzazione di una specifica strategia o contribuire alla sua ridefinizione

(Bergamin Barbato 1991), fornendo al vertice aziendale tutte le informazioni necessarie per decidere se e come modificare la strategia.

In particolare, il concetto di controllo strategico presenta due accezioni fondamentali, l'una interpreta la nozione in modo estremamente ristretto, l'altra lo intende in senso più ampio. Nel primo tipo di definizione, il controllo strategico ha per oggetto la verifica dell'avanzamento delle strategie intenzionali, principalmente attraverso l'utilizzo di strumenti diagnostici costruiti su misure di performance quantitative e qualitative. In tal caso, l'indagine mira unicamente ad evidenziare se vi sono stati scostamenti significativi tra situazione desiderata e situazione realizzata, ovvero tra gli obiettivi della strategia e ciò che è stato concretizzato.

L'accezione più ampia, invece, comprende nelle funzioni del controllo strategico, oltre la semplice verifica dell'attuazione della strategia in relazione a quanto prefissato, anche la verifica della validità della strategia, alla luce delle dinamiche ambientali. I sistemi di controllo strategico rimangono, quindi, solo in parte dei "servomeccanismi per la realizzazione della strategia" (Brunetti, 1994, p. 443), il cui compito è esclusivamente quello di monitorare le azioni intraprese per realizzare le strategie e i risultati parziali e definitivi che da esse promanano, ma si spostano verso forme di controllo anticipativo che hanno per oggetto le ipotesi stesse sulle quali è stata costruita la strategia.

L'adozione di un'accezione ampia di controllo strategico si rivela, a parere di chi scrive, più opportuna in quanto maggiormente esaustiva. Secondo tale visione, infatti, il controllo strategico mira non solo a verificare se si sono prodotti eventuali scostamenti tra obiettivi prefissati e situazione realizzata, ma anche ad accertare se le premesse in base alle quali è stata costruita la strategia mantengano la propria validità nel tempo. Tale concezione assume particolare rilievo soprattutto in contesti caratterizzati da notevole dinamicità e complessità, caso che coinvolge, nella realtà attuale, la maggior parte dei settori ma, in particolare, il settore sanitario. Quest'ultimo è contraddistinto da una critica scarsità di risorse, un'elevata rilevanza sociale e un significativo dinamismo tecnologico e clinico, che determinano l'esigenza indifferibile di governare adeguatamente la turbolenza interna ed esterna. Si può suddividere ulteriormente il controllo strategico sulla base dei meccanismi che vengono utilizzati per portarlo a compimento, ovvero meccanismi di feedback o di feedforward.

Il primo tipo di controllo avviene esclusivamente a posteriori per verificare se la strategia implementata ha conseguito i risultati pianificati in partenza. In tal caso, il controllo strategico ha la funzione di supportare i manager nell'adozione di misure correttive quando i risultati conseguiti sono differenti da quelli ricercati inizialmente (Horovitz, 1979). Tuttavia, un problema riscontrabile nell'applicazione di questo meccanismo deriva dalla natura stessa di controllo ex post: infatti, non solo il controllo potrebbe arrivare troppo tardi per poter effettuare correzioni significative, ma la sua stessa logica porta a considerare "positivi" solo i risultati pianificati e non quelli realizzati, nel senso che gli obiettivi vengono dati per scontati e agli scostamenti viene associato un giudizio negativo, indipendentemente dalla bontà del risultato effettivamente ottenuto (Schreyogg, Steinmann, 1987, p. 92; Brunetti, 1994, p. 443).

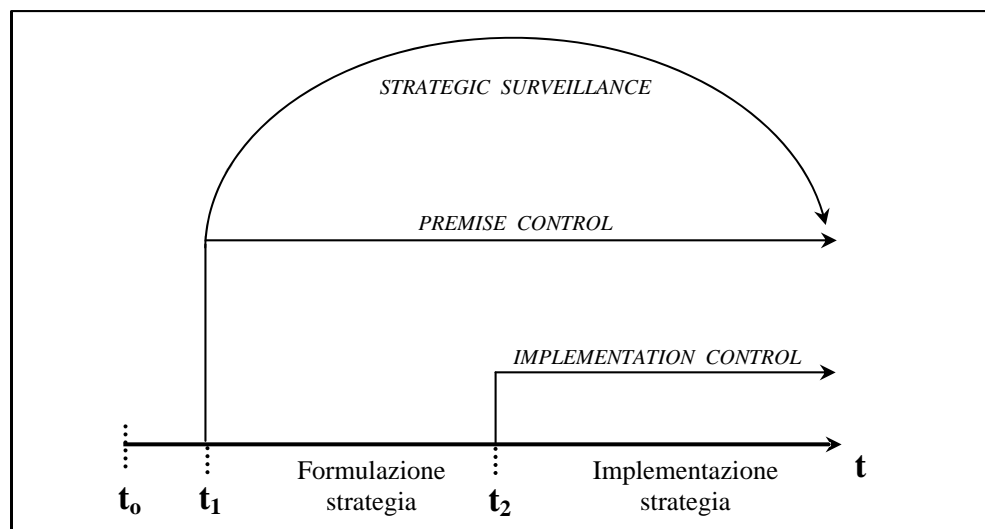
Il controllo strategico basato su meccanismi di feedforward, ovvero che permettono di controllare l'andamento della strategia prima che essa sia completata, è uno strumento maggiormente utile per i manager, in quanto consente di apportare cambiamenti nel corso dell'implementazione della strategia. Si costruisce, in tal modo, un vero e proprio sistema di sorveglianza continuo, volto ad individuare eventi critici imprevedibili e non identificati precedentemente che potrebbero, se non affrontati in tempo, condurre al fallimento della strategia.

Newman (1975) fu uno dei primi autori a trattare in modo più definito il controllo strategico e ad egli va attribuito il merito di aver delineato un approccio assolutamente innovativo per l'epoca. I caratteri strutturali e funzionali dei sistemi di controllo devono riflettere le caratteristiche specifiche delle attività che essi devono controllare sebbene, secondo l'autore, nessun tipo di controllo gestionale operi isolatamente ma interagisce con altri tipi. Nonostante l'assoluta rilevanza del controllo strategico, spiega l'autore, la sua applicazione riscontra delle notevoli difficoltà derivanti dalla natura stessa della strategia. Le difficoltà attengono soprattutto a tre ordini di motivazioni: in primo luogo, il tempo da tenere in considerazione è particolarmente ampio, sono necessari anni perché una strategia mostri i suoi primi risultati, ma il controllo deve essere avviato con notevole anticipo rispetto ai risultati finali; l'incertezza è elevata e rende particolarmente complessa la definizione degli standard di controllo; da ultimo, la strategia stessa può essere modificata mentre è in corso di realizzazione poiché deve adattarsi alle nuove

opportunità o contrastare le nuove minacce, pertanto il controllo deve focalizzarsi su un “obiettivo in movimento” .

Negli stessi anni, anche Lorange (1977) si interessava al concetto di controllo strategico, non basandosi unicamente su meccanismi di feedback ma prediligendo soprattutto un approccio feedforward. Innanzitutto l'autore sostiene con decisione la separazione tra pianificazione strategica e controllo strategico. Il processo strategico è, così, diviso da Lorange in due sub-processi: la pianificazione, che delinea l'orientamento strategico d'impresa, e il controllo, che valuta ciò che si sta effettivamente concretizzando.

Schreyogg e Steinmann (1987) riprendono l'idea di controllo strategico come sistema di monitoraggio continuo e la inseriscono all'interno di un processo basato su tre sistemi: il controllo delle assunzioni chiave (*premise control*), il controllo dell'implementazione della strategia (*implementation control*) e la sorveglianza strategica (*strategic surveillance*). I primi due tipi di controlli sono focalizzati su singoli processi, mentre la sorveglianza strategica esamina tutto il processo strategico. L'ipotesi alla base del lavoro di tali autori è che l'incertezza ambientale non sia eliminabile, quindi il sistema di controllo strategico non deve limitarsi ad accertare se i risultati sono in accordo con i piani, ma è necessario che verifichi se i piani strategici, in corso d'azione, mantengono la propria validità. D'altra parte, le aziende sono complesse a causa dell'elevato numero di elementi interni (risorse materiali, umane, intangibili, tecnologiche) di cui sono composte e delle varie relazioni che esse instaurano con l'ambiente di riferimento. Le due ipotesi di incertezza ambientale e complessità aziendale provocano il fenomeno dell'ambiguità che i manager devono governare attraverso il controllo della strategia.



La prima linea d'azione dei sistemi di controllo strategico mira alla verifica e al monitoraggio delle premesse strategiche, in altre parole delle ipotesi in base alle quali si è costruita la strategia. E' un sistema che lavora ex ante, cioè prima che si producano i risultati della strategia; in tal caso, si utilizzano una serie di sensori che indagano l'ambiente, esterno ed interno all'azienda, con lo scopo di "anticipare" la modifica delle ipotesi basilari della strategia.

Il secondo sistema di controllo (implementation control) si occupa del monitoraggio delle azioni intraprese per realizzare le strategie non basandosi unicamente su meccanismi di feedback, che individuano la coerenza tra strategia e risultati attesi, ma soprattutto su meccanismi feedforward. Il controllo della strategia "corrente" si basa sulla verifica del conseguimento di obiettivi parziali (milestones) e finali: gli obiettivi intermedi rappresentano indicatori di breve e medio termine, il cui raggiungimento è condizione imprescindibile per proseguire nella realizzazione della strategia. Se ciò non avviene, diventa indispensabile modificare il piano strategico alla luce dei cambiamenti ambientali.

L'ultimo sistema di controllo, definito quale sistema di sorveglianza, ha il compito di monitorare tutti gli eventi che intervengono nell'azienda e nell'ambiente, individuando eventuali rischi o criticità od evidenziando le opportunità che, sfruttate, potrebbero far crescere l'azienda. La difficoltà maggiore deriva dall'interpretare i segnali provenienti dall'ambiente che, per loro natura, sono "deboli" e altamente ambigui.

Le teorie sviluppate da Lorange e da Schreyogg e Steinmann costituiscono le fondamenta del lavoro di Goold e Quinn (1990). I due autori, in un primo lavoro (The paradox of strategic control), sostengono che vi sia un evidente paradosso tra teoria e pratica con riferimento al controllo strategico. Infatti, a partire da numerose ricerche effettuate negli anni Settanta, risultava una scarsa applicazione pratica di tale sistema all'interno delle aziende.

La decisione di realizzare un sistema di controllo strategico all'interno dell'azienda deriva, in primis, dalla riflessione sulle principali funzioni cui esso assolve. Goold e Quinn, ritengono che siano tre le ragioni per le quali istituire il sistema di controllo

strategico: coordinare gli sforzi dei collaboratori, motivare il personale e supportare i manager nel processo di cambiamento.

In primo luogo il controllo strategico, soprattutto nel caso di aziende di grandi dimensioni, consente di coordinare gli sforzi del personale per conseguire gli obiettivi strategici: aiuta pervenire ad un accordo sulla strategia tra i manager ai differenti livelli della gerarchia aziendale, orientando le azioni e le scelte al fine di raggiungere la situazione desiderata. Il controllo strategico deve, infatti, coinvolgere l'azienda nella sua interezza in modo da diffondere la dimensione strategica a tutti i livelli (Bergamin Barbato, 1991).

La seconda funzione del controllo strategico è quella di motivare ogni singolo dirigente verso il raggiungimento degli obiettivi. All'interno delle grandi aziende esiste un grave problema riguardante la divergenza tra le aspirazioni individuali e gli obiettivi aziendali. Tale problema, lungamente esaminato in letteratura e noto come modello "principale-agente", può comportare che i livelli più bassi della dirigenza tendano a non lavorare per il conseguimento delle mete stabilite nel piano strategico ma si volgano verso obiettivi individualistici. Una risposta a tale criticità proviene dal sistema di controllo strategico che motiva i manager attraverso la predisposizione di un meccanismo di incentivi, in modo tale che essi dirigano i propri sforzi verso il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali. In particolare, un sistema efficace è quello di delineare delle pietre miliari (*milestones*), ovvero obiettivi intermedi da conseguire entro periodi di tempo definiti.

Infine, il sistema di controllo strategico ha la funzione di *supportare i manager nel processo di cambiamento strategico*. In altre parole, attraverso il controllo delle premesse strategiche, il monitoraggio della performance e l'accertamento degli scostamenti, il controllo della strategia segnala ai dirigenti la necessità di intervenire. L'approccio di Simons (1995) offre una buona chiave di lettura riguardo l'applicazione del controllo strategico ai fini dell'esercizio delle funzioni sopra delineate. L'autore si focalizza sugli aspetti informativi del sistema di controllo e propone una teoria innovativa per il controllo della strategia in cui i manager si avvalgono di quattro leve fondamentali: i sistemi di "credo" o dei valori (*beliefs system*), i sistemi di "limite" o dei "confini" (*boundaries system*), i sistemi di controllo diagnostico (*diagnostic control system*) ed i sistemi di controllo interattivo (*Interactive control system*).

Più in particolare le leve sono:

- i *sistemi dei valori*, utilizzati per sollecitare ed indirizzare la ricerca di nuove opportunità;
- i *sistemi dei confini*, utilizzati per delimitare i comportamenti volti alla ricerca di opportunità;
- i *sistemi di controllo diagnostico*, utilizzati per motivare, controllare e orientare i manager verso il raggiungimento di obiettivi specifici, premiandoli se i risultati desiderati vengono conseguiti;
- i *sistemi di controllo interattivo*, utilizzati per incoraggiare l'apprendimento organizzativo e lo sviluppo di nuove idee e strategie.

Il sistema di controllo consente l'acquisizione di informazioni, indispensabili al senior management, in particolar modo per: (1) segnalare l'ambito in cui i collaboratori dovrebbero ricercare nuove opportunità o prevenire delle minacce; (2) per comunicare piani ed obiettivi; (3) per monitorare il perseguimento dei piani e degli obiettivi; (4) per informarsi e tenere informati i collaboratori dei nuovi sviluppi del contesto strategico.

Il controllo strategico: un'esperienza chiave

Le Aziende Sanitarie Pubbliche, anche a seguito dell'impulso determinato dalla regionalizzazione e aziendalizzazione del sistema sanitario e dall'introduzione di criteri di finanziamento per prestazioni, hanno indubbiamente assunto una maggiore consapevolezza del proprio spazio strategico⁴ e, di conseguenza, della necessità di dotarsi di metodi e strumenti sempre più formalizzati e meno intuitivi per governare il processo di pianificazione strategica. Queste istanze hanno condotto, nella maggior parte dei casi, alla redazione di Piani Strategici Aziendali Triennali sempre più sofisticati, seppur ancora fortemente legati al rispetto delle indicazioni normative regionali.

Nonostante i progressi nel campo della pianificazione strategica, tali aziende hanno spesso tralasciato di completare il ciclo di Management Strategico con il controllo dello stato di avanzamento della strategia, a volte addirittura vanificando ogni sforzo

⁴ Lo spazio strategico è costituito da una sfera di discrezionalità e azione sufficiente a operare scelte che possano qualificarsi come strategiche, ovvero che (1) definiscono l'insieme delle relazioni impresa-ambiente esterno; (2) incidono su tutte le aree di funzionamento dell'azienda; (3) definiscono la direzione dello sviluppo delle attività; (4) sono critiche per il perseguimento delle finalità istituzionali della stessa. Per approfondimenti: DEL VECCHIO, 1995.

profuso nella definizione degli obiettivi strategici. Rare sono, infatti, le esperienze di controllo strategico nelle aziende sanitarie pubbliche italiane.

Proprio per questo è importante, sia per gli studiosi sia per i professionisti che operano all'interno delle aziende sanitarie, conoscere le nuove tendenze in atto in Italia riguardanti il controllo strategico ed evidenziare quali possano essere i metodi e gli strumenti da utilizzare allo scopo di verificare la rotta perseguita dall'azienda nel lungo periodo.

Questo lavoro si focalizza, in particolare, su una nuova tipologia di strumenti di controllo strategico "a valenza esterna"⁵, ossia utilizzati dall'azienda per comunicare e rendere conto del proprio operato agli stakeholders aziendali. Gli strumenti di rendicontazione sociale colmano i limiti informativi del "bilancio di esercizio" dell'azienda Sanitaria, che si occupa esclusivamente della prospettiva economico-finanziaria, in quanto illustrano l'azione istituzionale dell'azienda nella sua interezza e mirano a comunicare qual è il valore prodotto dall'azienda in termini di benefici verso i propri portatori di interesse.

Al fine di comprendere la rilevanza che stanno assumendo questi strumenti all'interno del settore sanitario, si vuole analizzare un caso esemplare nel panorama delle Aziende Sanitarie italiane: il sistema di controllo strategico introdotto nell'AUSL di Piacenza (Emilia Romagna), il cui strumento principe è il Bilancio di Missione.

L'AUSL di Piacenza si colloca all'interno di un contesto culturale, quale quello della Regione Emilia Romagna, caratterizzato da forti spinte verso l'innovazione e la sperimentazione di nuovi approcci e tecniche economico-manageriali applicabili alle Aziende Sanitarie. In questo caso, si tratta della prima Regione italiana che ha sfruttato appieno l'autonomia relativa alla definizione delle politiche sanitarie all'interno del proprio Sistema Sanitario Regionale, superando l'idea di forme di rendicontazione sociale volontaria da parte delle singole aziende sanitarie e fornendo, a tutte le Aziende Sanitarie Pubbliche (ASP) stanziate nel territorio regionale, un insieme di direttive e di linee guida che garantiscono criteri omogenei di redazione del bilancio di missione, in modo da renderlo "confrontabile" ed "obbligatorio".

⁵ Esistono, inoltre, strumenti di controllo strategico più a valenza "interna", ossia che si rivolgono agli "addetti ai lavori" all'interno dell'azienda. Tra questi uno dei più completi è quello elaborato da Kaplan e Norton (1992), la *Balanced Scorecard*, che tiene conto di una pluralità di dimensioni, non solo quella economico-finanziaria ma anche la soddisfazione del "cliente", l'apprendimento organizzativo e il miglioramento dei processi aziendali.

L'AUSL di Piacenza, dal proprio canto, ha sempre risposto con celerità alle tendenze in atto e proposto nuovi strumenti per gestire efficacemente la propria azione in un'ottica di equilibrio economico sostenibile. Nel 2002 è stato formulato il primo Piano Strategico Aziendale (PSA) che ha avuto seguito con piano strategico triennale elaborato nel 2005. Piacenza è una delle poche realtà sanitarie italiane che accanto alla pianificazione strategica ha inserito il controllo della strategia fin dal primo anno di redazione del PSA. In questo senso, il controllo strategico che essa aveva già avviato ha favorito ed alimentato il processo di rendicontazione sociale che è sfociato nei bilanci di missione 2004 e 2005.

Aspetti metodologici

Dall'analisi del caso dell'AUSL di Piacenza si cerca di trarre una prima valutazione sull'esperienza di controllo strategico attraverso strumenti di rendicontazione sociale.

A tale scopo sono stati esaminati diversi documenti:

- le linee guida emanate dalla Regione Emilia Romagna riguardo la redazione del "bilancio di missione";
- i Piani Strategici Aziendali 2002-2004 e 2005-2008 dell'AUSL di Piacenza;
- i documenti di "Attuazione del Piano Strategico" 2002 e 2003, che accertano annualmente lo stato di realizzazione degli obiettivi della strategia e che, a partire dalla ricognizione dell'anno 2004, sono stati sostituiti dal Bilancio di Missione.
- i Bilanci di Missione 2004 e 2005
- I Piani Programmatici biennali allegati al bilancio di previsione.

Inoltre, sono state effettuate interviste ai responsabili della pianificazione e controllo strategico all'interno del dipartimento staff alla direzione generale.

Il bilancio di missione dell'AUSL di Piacenza

Il controllo della strategia è sempre stato uno dei punti di forza del processo di Management Strategico dell'AUSL di Piacenza ed ha consentito, sin dalla redazione del PSA 2002-2004, di esercitare un controllo stringente sugli impegni presi, in sede di redazione del PSA, nei confronti degli stakeholders aziendali (in particolare la Regione).

L'azienda sanitaria di Piacenza, infatti, ha immediatamente percepito come improrogabili le crescenti esigenze di formalizzazione del processo di pianificazione e controllo strategico rispondendo, dal punto di vista organizzativo, con la costituzione di un ufficio dedicato.

Per quanto riguarda la metodologia e gli strumenti utilizzati durante i primi anni di verifica dello stato di attuazione della strategia, notiamo che l'ufficio per la pianificazione ed il controllo strategico dell'azienda sanitaria non si è avvalso di strumenti sofisticati ed evoluti come la Balanced Scorecard, ma ha raccolto le informazioni provenienti dalle unità "controllo di gestione", "qualità e formazione" e "bilancio", rielaborandole in modo da ricondurle entro determinati schemi di rendicontazione degli obiettivi strategici. Lo stesso ufficio ha svolto, nel corso ed alla fine di ogni anno, delle interviste informali ai vari responsabili delle unità operative per constatare ciò che è stato effettivamente realizzato nell'ambito di ciascuna di esse rispetto agli obiettivi strategici che erano stati assegnati.

Indubbiamente, l'introduzione del bilancio di missione da parte della Regione Emilia Romagna nel 2004, ha dato un forte impulso al perfezionamento del sistema di controllo strategico dell'ASL di Piacenza, fornendo una metodologia univoca e uno schema ben preciso di redazione del documento.

Il bilancio di Missione individua come principali soggetti di riferimento e destinatari del documento la Regione e le Conferenze territoriali sociali e sanitarie. Il focus è così formalmente posto sulla rendicontazione del rispetto degli obiettivi istituzionalmente assegnati all'azienda da altri soggetti istituzionali, in una logica quindi più di governo regionale che non di comunicazione del valore sociale prodotto nei confronti della collettività.

Grazie alla definizione di uno schema e regole di redazione comuni a tutte le aziende sanitarie stanziate sul territorio regionale, la RER può disporre di informazioni che possono consentire la predisposizione di un "bilancio di missione consolidato" a livello regionale, a fianco dei singoli documenti aziendali, o quanto meno un confronto sistematico e costruttivo tra le performance delle Aziende Sanitarie Locali, rivestendo il ruolo di strumento di benchmarking a livello regionale. In ogni caso, le linee guida delineate dalla Regione costituiscono lo "schema tipo" del bilancio di missione ma non intendono, altresì, pregiudicare alla singola azienda la possibilità di integrare il quadro informativo, alla luce di quelle che sono le peculiarità che

caratterizzano il contesto sociale, economico, demografico, ambientale, geografico in cui essa opera.

Il bilancio di Missione è concepito come “un documento strutturato, annuale, logicamente e funzionalmente coordinato con il bilancio di esercizio, del quale deve costituire il complemento in chiave di informativa istituzionale”.

Secondo le linee guida elaborate dalla Regione Emilia Romagna, il bilancio di missione si caratterizza come strumento capace di dare trasparenza all'azione istituzionale dell'Azienda sanitaria, rispondendo alle necessità informative dei soggetti ai quali deve “dare conto”. Esso è finalizzato, quindi, ad illustrare gli esiti dell'attività istituzionale svolta dall'Azienda e supportare in modo attivo e dinamico il sistema delle relazioni fra l'Azienda e i suoi principali interlocutori istituzionali, ossia Regione e Conferenza territoriale sociale e sanitaria.

Il bilancio di missione si configura come lo strumento attraverso il quale è possibile, per tali interlocutori, verificare la graduale realizzazione degli obiettivi stabiliti nella pianificazione strategica. Inoltre, seguendo l'approccio logico del ciclo di Management Strategico, la rappresentazione dei risultati istituzionali nel bilancio di missione, a consuntivo, diventa elemento da assumere, a preventivo, quale riferimento per la successiva fase di pianificazione e programmazione, che relaziona l'azienda anche con la Regione e le Conferenze territoriali sociali e sanitarie.

Il Bilancio di Missione mira, quindi, a raccogliere informazioni utili ad illustrare l'azione istituzionale dell'azienda al soggetto cui spetta un ruolo di governo complessivo del sistema sanitario regionale (in quanto conferisce il mandato, assegna le risorse e deve garantire i Livelli Essenziali di Assistenza ai cittadini) ed ai soggetti che localmente sono chiamati a rappresentare i bisogni della popolazione e del territorio (per il ruolo che gli enti locali rivestono di indirizzo e di verifica dei risultati ottenuti dalle aziende). Stante l'individuazione dei principali destinatari del documento unicamente nella Regione e Conferenza territoriale sociale e sanitaria, le Aziende Sanitarie possono decidere autonomamente di mantenere forti i legami con tutti gli altri stakeholders, siano essi i semplici cittadini o le formazioni sociali che li rappresentano, rispondendo ad essi in modo trasparente dell'impiego delle risorse della collettività e del “valore” sociale creato attraverso il Bilancio di Missione.

Nel progetto del bilancio di missione vengono riconosciute le molteplici e forti connessioni con gli strumenti della pianificazione e programmazione aziendale; infatti: “se il bilancio di missione è lo strumento che serve “per dare conto” agli

interlocutori istituzionali su come l'azienda sanitaria ha saputo declinare operativamente la propria mission, le informazioni esposte nel bilancio di missione, circa gli esiti effettivamente conseguiti a fronte delle attività poste in essere, non possono non essere collegati con vincoli, scenari prefigurati, obiettivi stabiliti, strategie e attività istituzionali connesse, contenuti nei documenti programmatici".

Il bilancio di missione viene dunque a rivestire un ruolo assolutamente centrale nell'ambito del sistema informativo aziendale, in quanto non si configura semplicemente come un documento che si aggiunge ai tanti che già le aziende sanitarie sono chiamate a produrre, ma lo scopo che si è inteso conferire allo strumento è quello di coordinare le logiche e gli strumenti che supportano i processi di pianificazione, programmazione e controllo in tali aziende.

Il modello di bilancio di missione progettato dalla RER, in sintesi, si basa sugli stessi principi di fondo che ispirano altri strumenti di rendicontazione sociale, ossia: (1) è un documento *annuale*; (2) deve possedere una sua *fruibilità e leggibilità autonoma*, nel senso che dalle informazioni in esso contenute deve essere possibile il formarsi di un giudizio sulle performance istituzionali conseguite anche in relazione alla situazione economica, finanziaria e patrimoniale che caratterizza l'azienda; (3) deve temperare l'esigenza della *completezza*, ovvero riferirsi a tutte le attività dell'ente, con quella della *selettività*, cioè non approfondire eccessivamente su aspetti di dettaglio, (4) è un documento *aperto*, tale da permettere da un lato il rispetto di un predefinito "vincolo informativo standard", dall'altro (essendo un documento riferito alla situazione di una singola azienda) l'accoglimento di ogni altra informazione ritenuta utile allo scopo di meglio illustrare le performance istituzionali conseguite dall'azienda; (5) deve essere un documento tecnico leggibile dal punto di vista esterno, assumendo le forme di comunicazione il più possibile comprensibili anche a fruitori non specialisti; (6) deve essere un ponte tra passato, presente e futuro dell'azienda, ossia i dati a consuntivo devono fornire l'input per la pianificazione successiva.

Struttura del bilancio di missione

La struttura del documento presenta un'articolazione in sette sezioni, precedute dalla Presentazione e seguite dalle Conclusioni del Direttore Generale.

Nella presentazione del documento il direttore generale illustra le indicazioni ritenute necessarie per poter fruire pienamente delle informazioni contenute nel documento. In particolare, vengono richiamate le finalità perseguite attraverso la predisposizione del documento, le principali integrazioni apportate rispetto al modello standard, i principali eventi.

La prima sezione riguarda il “Contesto di riferimento” volto a cogliere caratteristiche e aspetti del territorio di appartenenza aziendale che incidono sulle scelte programmatiche, influenzano l’andamento dei consumi dei servizi, condizionano il perseguimento degli obiettivi.

Successivamente, nella sezione sul “Profilo Aziendale”, vengono monitorati alcuni caratteri e specificità che contraddistinguono l’azienda nel sistema regionale, relativamente a: (1) la sostenibilità economica, finanziaria e patrimoniale; (2) l’impatto economico (occupazionale e sulle imprese), sociale e culturale sul contesto territoriale; (3) i livelli essenziali d’assistenza.

I contenuti informativi della terza sezione del documento, “Obiettivi istituzionali e Strategie Aziendali”, riguardano i macro-obiettivi che l’Azienda si impegna a conseguire in coerenza con la pianificazione regionale e gli indirizzi territoriali e le strategie attraverso le quali ha inteso operare e formulare una valutazione di quanto ha realizzato.

Nella quarta sezione, relativa alle condizioni di lavoro, competenze del personale ed efficienza della programmazione, si illustrano le scelte aziendali per la valorizzazione delle competenze aziendali con riguardo alla partecipazione dei professionisti all’individuazione delle strategie aziendali e alla gestione operativa, il risk management, il sistema di valutazione delle competenze e la formazione professionale.

La sezione sul “Sistema delle relazioni e strumenti di comunicazione” mira ad evidenziare gli interventi realizzati e le azioni intraprese dall’azienda per potenziare o qualificare il sistema delle relazioni e gli strumenti di comunicazione per i cittadini, gli utenti e le loro rappresentanze sociali ed istituzionali.

Il sesto capitolo riguarda i progetti per la “ricerca e l’innovazione”; l’azienda deve, quindi, specificare gli obiettivi di innovazione tecnologica, organizzativa e gestionale perseguiti, le principali iniziative di ricerca in corso di attuazione, gli investimenti connessi e i benefici attesi.

L'ultima sezione si concentra sugli "Obiettivi specifici di particolare rilevanza istituzionale" e costituisce una parte a contenuto non predeterminato, intendendosi con essa cogliere aspetti salienti e/o situazioni critiche, per il servizio sanitario regionale ed il governo aziendale. L'oggetto della sezione sono, quindi, le azioni e gli esiti conseguiti dall'azienda nel perseguimento di obiettivi che si riferiscono a "fasce di popolazione target" o "aree tematiche" di particolare interesse sociale e sanitario. Nella conclusione il Direttore Generale presenta ai destinatari del documento una propria valutazione sull'azione istituzionale dell'azienda. Inoltre, il DG dovrà evidenziare attraverso una "analisi degli scostamenti" quali sono state le modifiche nella rotta apportate rispetto agli obiettivi posti inizialmente.

Conclusioni

La pianificazione strategica è ormai una certezza all'interno delle Aziende Sanitarie, allo stesso tempo, tuttavia, i sistemi di controllo strategico non hanno avuto lo stesso avanzamento, sebbene le spinte in tal senso si facciano sempre più pressanti sia dal punto di vista normativo sia sulla base di considerazioni economiche. Il controllo strategico è indubbiamente uno dei più importanti strumenti manageriali a supporto dell'azione strategica delle aziende sanitarie e deve permeare ogni momento della strategia, dalla formulazione all'attuazione, dalla rendicontazione dei risultati alla successiva riformulazione del piano strategico.

Nelle aziende sanitarie, in quanto aziende pubbliche, assume particolare rilevanza la rendicontazione sociale dei risultati attraverso strumenti quali il bilancio sociale, di mandato e di missione. La scelta di servirsi dell'una o dell'altra tipologia di strumento ha origine soprattutto dalle finalità che si pone l'azienda o che derivano dai soggetti istituzionali a cui deve far riferimento; infatti, tali documenti hanno le stesse caratteristiche di fondo ma si distinguono per alcune particolarità. Il bilancio sociale è un documento volontario ed informale, il cui arco temporale di riferimento è l'anno. Il bilancio di mandato è anch'esso un documento volontario, si ritiene che l'unica differenza col bilancio sociale attenga al periodo di riferimento, ossia pluriennale. Il bilancio di mandato, difatti, è un documento che rilegge e rende conto dell'attività e dei risultati raggiunti dall'azienda composta pubblica con riferimento a tutto l'arco del mandato politico. Nel caso delle Aziende Sanitarie, la Regione nomina il Direttore Generale in modo assolutamente fiduciario, con un contratto a tempo determinato rinnovabile. Il programma politico è rappresentato dagli indirizzi della Regione e dal

documento strategico aziendale che indica le priorità e gli obiettivi definiti dall'azienda sanitaria in modo autonomo e in coerenza con tali indirizzi. In tal caso l'azienda sceglie di redigere un documento che rende conto dei risultati che l'amministrazione è riuscita a conseguire durante l'intero mandato in relazione agli impegni presi con la Regione e la comunità di riferimento al momento del conferimento dell'incarico. Il bilancio di missione è un documento annuale che differisce dai precedenti in quanto non redatto su base volontaria da parte dell'azienda sanitaria, ma nato da un'iniziativa della Regione Emilia Romagna. Esso si rivolge prevalentemente alla comunicazione dei risultati ai soggetti istituzionali, Regione e Conferenza territoriale sociale e sanitaria, rispetto agli obiettivi del Piano Strategico Aziendale.

Un altro aspetto importante del controllo strategico è relativo alla funzione a cui il sistema risponde nell'azienda sanitaria, che può in parte collegarsi agli ordini di funzioni a cui risponde il Piano Strategico Aziendale. In primo luogo, il PSA può caratterizzarsi quale semplice strumento di comunicazione verso l'esterno, ma ciò può sovente tradursi nel semplice sfruttamento dell' "effetto annuncio" senza comportare una successiva verifica del raggiungimento degli impegni stabiliti nel piano. La formulazione della strategia, inoltre, può costituire solo una "scusa" per l'Azienda in modo da aprire un dialogo con i soggetti istituzionali e con la collettività. In questi due primi ordini di funzioni, le aziende sanitarie orientano il loro lavoro strategico prevalentemente verso soggetti esterni tralasciando l'importanza di indirizzare i comportamenti delle persone e stimolare la cooperazione all'interno dell'azienda. In una terza accezione, il PSA può costituire una sorta di "patto" o "contratto" che la direzione aziendale si impegna a perseguire nei confronti dei soggetti istituzionali e nel quale definisce anche le "aspettative di ruolo" per i soggetti interni. Da ultimo il PSA può essere rivolto prevalentemente all'interno, costituendo uno strumento per la previsione e normazione dei comportamenti dei componenti dell'organizzazione. Nessuna di queste funzioni esclude l'altra, ma esse possono coesistere con diversi gradi di rilevanza.

Gli strumenti di controllo strategico, anche nella forma di documenti di rendicontazione sociale, possono rispondere a funzioni prevalentemente interne di coordinamento e motivazione del personale e, d'altra parte, di comunicazione nei confronti dell'esterno. Il caso dell'ASL di Piacenza si dimostra senza dubbio come una delle esperienze italiane più importanti. Nonostante ciò, il controllo strategico e,

nella fattispecie, il suo strumento principale, ossia il bilancio di missione, assolvono in modo specifico ad una funzione di comunicazione verso i soggetti istituzionali esterni e di rendicontazione dei risultati raggiunti rispetto al “patto” che l’azienda aveva formulato nei confronti della Regione capogruppo e della Conferenza territoriale. Il sistema di controllo strategico elaborato dall’ASL di Piacenza, tuttavia, ha posto meno l’attenzione sulla verifica dei risultati strategici ai fini interni, ossia allo scopo di orientare l’azione del proprio personale e di supportare la dirigenza nelle decisioni. L’Azienda Sanitaria piacentina si sta muovendo per sanare tale limite: attualmente sono in sperimentazione nuove modalità di controllo strategico sul territorio a valenza interna. Nelle Aziende Sanitarie, infatti, assume particolare rilevanza la necessità di coniugare l’utilizzo degli strumenti a valenza interna con gli strumenti di comunicazione e rendicontazione sociale, in modo da costruire un più efficace sistema integrato di pianificazione e controllo strategico. Solo in tal modo l’azienda potrà: formulare una strategia più efficace, implementarla attraverso un sistema di obiettivi coerente e suscettibile di modifica qualora venissero meno le premesse o vi fossero scostamenti ed, infine, rendere conto ai propri stakeholders dei risultati raggiunti.

Bibliografia

- BERGAMIN BARBATO M., *Programmazione e controllo in un’ottica strategica*, Utet, Torino, 1991.
- BRYSON J.M., *Strategic Planning for Public and Non Profit Organizations*, third edition, Jossey-Bass, San Francisco, 2004.
- BRUNETTI G., *Il controllo di gestione in condizioni ambientali perturbate*, Franco Angeli, Milano, 1985.
- BRUNETTI G., «Pianificazione e controllo strategico», in BRUNETTI G., SANTESSO E. (a cura di), *Amministrazione e controllo*, Utet, Torino, 1994.
- BUBBIO A., *Il budget*, Il sole 24 Ore, Milano, 1995.
- BUBBIO A., «La balanced scorecard in azione: alcune esperienze italiane», in KAPLAN R.S., NORTON D.P., *Balanced Scorecard. Tradurre la strategia in azione*, Isedi, Torino, 2000.
- CUCCURULLO C., «La pianificazione strategica nelle aziende sanitarie pubbliche: metodologie e strumenti di elaborazione dei piani strategici», in ANESSI PESSINA E., CANTÙ E. (a cura di), *L’aziendalizzazione della sanità in Italia – Rapporto OASI 2001*, Egea, Milano, 2002.
- CUCCURULLO C., *Il management strategico nelle aziende sanitarie pubbliche*, McGraw-Hill, Milano, 2003.
- DEL VECCHIO M., «Strategia e pianificazione strategica nelle aziende sanitarie pubbliche: un’introduzione», in *Mecosan*, n. 14, 1995.

- DEL VECCHIO M., *Dirigere e governare le amministrazioni pubbliche*, Egea, Milano, 2001.
- DUNCAN W.J., GINTER P.M., SWAYNE L.E., *Strategic Management of Health Care Organizations*, PWS-Kent Publishing Company, Boston, 1995.
- FIorentini G. (a cura di), *I servizi sanitari in Italia 2001*, Il Mulino, Bologna, 2001.
- FRITTOLI G., TANESE A., «Dalla strategia all'azione e alla rendicontazione: la Balanced Scorecard e il Bilancio Sociale nelle aziende sanitarie», in ATella V., DONIA SOFIO A., MENNINI F.S., SPANDONARO F.. (a cura di), *Rapporto CEIS – Sanità 2004*, Italtel Edizioni, Roma, 2004.
- GARZONI A., *Il controllo strategico*, Egea, Milano, 2003.
- GOOLD M., QUINN J.J., «The paradox of strategic controls», in *Strategic Management Journal*, vol. 11, 1990.
- GOOLD M., QUINN J.J., *Strategic Control. Milestones for long-term performance*, The Economist Books-Hutchinson, London, 1990 (traduzione italiana *Il controllo strategico. Nuove pietre miliari per una performance di lungo periodo*, Franco Angeli, Milano, 1993).
- GORI E., *La pianificazione e il controllo strategico nelle aziende ospedaliere pubbliche*, Franco Angeli, Milano, 2004.
- HINNA L., *Pubbliche Amministrazioni: cambiamenti di scenario e strumenti di controllo interno*, Cedam, Padova, 2002.
- HINNA L., *Il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche*, Franco Angeli, Milano, 2004.
- HOROVITZ J., «Strategic control: a new task for top management», in *Long Range Planning*, vol. 12, June, 1979.
- KAPLAN R.S., NORTON D.P., «The Balanced Scorecard. Measures that Drive Performance», in *Harvard Business Review*, Gennaio-Febbraio, 1992.
- KAPLAN R.S., NORTON D.P., *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*, Harvard Business School, Boston, 1996 (traduzione italiana, a cura di BUBBIO A., *Balanced Scorecard. Tradurre la strategia in azione*, Isedi, Torino, 2000).
- LEGA F., «Prospettive e limiti per un approccio dialettico alla pianificazione strategica nelle Aziende sanitarie pubbliche», in *Mecosan*, n. 24, 1997.
- LEGA F., «L'applicazione delle matrici di portafoglio nella pianificazione strategica», in *Mecosan*, n. 34, 2000.
- LEGA F., *Gruppi e reti aziendali in sanità*, Egea, Milano, 2002.
- LONGO F., «Nascita e riforma del SSN», in LONGO F., *ASL, distretto, medico di base*, Egea; Milano, 1999.
- LORANGE P., «Monitoring Strategic Progress and ad hoc Strategy Modification», in LORANGE P., *Strategic Planning and Control*, Blackwell Publishers, Oxford, 1993.
- LORANGE P., *Strategic control: a framework for effective response to environmental change*, Imede, 1977.
- LORANGE P., MORTON S.M., GHOSHAL S., *Strategic control*, West Publishing Co., St. Paul, 1986.
- MINTZBERG H., «Strategy formation: schools of thought» in FREDERICKSON J. (a cura di), *Perspectives on Strategic Management*, Ballinger, Boston, 1990.
- MINTZBERG H., *The rise and fall of strategic planning*, Prentice Hall, 1994 (traduzione italiana *Ascesa e declino della pianificazione strategica*, ISEDI, Torino, 1996).

- NEWMAN W.H., *Constructive control*, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J., 1975 (traduzione italiana *Direzione e sistemi di controllo*, Gruppo editoriale Fabbri-Bompiani, Sonzogno, Etas S.p.A., 1981).
- PEZZANI F., (a cura di), *L'accountability delle amministrazioni pubbliche*, Egea, Milano, 2003.
- REBORA G., MENEGUZZO M., *Strategia delle Amministrazioni Pubbliche*, Utet, Torino, 1990.
- ROGATE C., *Il bilancio sociale negli enti locali*, Maggioli, Rimini, 2004.
- SCHREYOGG G., STEINMANN H., "Strategic control: a new perspective", in *Academy of Management Review*, vol. 12, n. 1, 1987.
- SIMONS R., "Strategic Orientation and Top Management Attention to Control Systems", in *Strategic Management Journal*, vol. 12, 1991.
- SIMONS R., *Levers of Control. How Managers Use Innovative Control System to Drive Strategic Renewal*, Harvard Business School Press, Boston, 1995 (traduzione italiana *Leve di controllo: i nuovi sistemi per guidare le imprese*, Franco Angeli, Milano, 1996).
- SIMONS R., *Performance Measurement & Control Systems for Implementing Strategy*, Prentice Hall Inc, New Jersey, 2000 (traduzione italiana, a cura di AMIGONI F., *Sistemi di controllo e misure di performance*, Egea, Milano, 2004).
- TANESE A., (a cura di), *Rendere conto ai cittadini, il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche*, Collana Analisi e strumenti per l'innovazione, Dipartimento della funzione pubblica, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2004.