

BOARD GENDER DIVERSITY E PERFORMANCE DELLE AZIENDE SANTARIE. PRIME EVIDENZE EMPIRICHE NEL CONTESTO ITALIANO.

Negli anni Novanta, il movimento del *New Public Management* (NPM) ha introdotto diverse riforme nazionali che hanno profondamente ridisegnato il Servizio Sanitario Nazionale Italiano (SSN) introducendo regionalizzazione, managerialismo e sistema di quasi-mercato (Anessi-Pessina e Cantù, 2017).

Con la regionalizzazione si vede la governance della sanità italiana estrinsecarsi su tre livelli decisionali: il livello governativo centrale che assume funzioni di coordinamento e di indirizzo generale del sistema sanitario; il livello governativo intermedio, rappresentato dalle Regioni, con funzioni di indirizzo e di organizzazione; il livello aziendale, riguardante la produzione dei servizi, attraverso le funzioni assistenziali assegnate alle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e alle Aziende Ospedaliere (AO) .

Il NPM, inoltre, ha portato all'introduzione di principi e teorie di mercato nel settore sanitario finalizzati a rafforzare la concorrenza tra aziende sanitarie private e pubbliche e ad attivare continui miglioramenti nell'erogazione dei servizi sanitari (Anessi-Pessina e Cantù, 2017).

Il managerialismo ha portato all'adozione di tecniche di gestione del settore privato per migliorare l'efficienza e l'efficacia delle aziende sanitarie pubbliche, chiedendo allo stesso tempo maggiori prestazioni e responsabilità (Anessi-Pessina e Cantù, 2017). In questo contesto di quasi mercato, il ruolo dei *Performance Measurement Systems* (PMS) e dei processi di valutazione diventa fondamentale per garantire la qualità e la comparabilità dei sistemi sanitari (Spano e Aroni, 2018).

L'ampliamento della sfera di autonomia, assegnata alle aziende sanitarie pubbliche, ha delle immediate ricadute nell'obbligo di realizzare gli obiettivi di salute, ma salvaguardando l'equilibrio economico-finanziario della gestione cui si lega la responsabilità gestionale, assegnata agli organi di governo, e che si concretizza nella realizzazione del pareggio di bilancio.

Le aziende sanitarie, occupandosi degli interessi di più attori e parti interessate, si confrontano con un ambiente di riferimento magmatico. I dirigenti dell'organizzazione rappresentano i principali attori in grado di ridurre questa incertezza e gestire adeguatamente le relazioni con l'ambiente esterno (Reguera-Alvarado et al., 2017; Kilic e Kuzey, 2016). Pertanto, con l'affermarsi della *New Public Governance* (NPG), ai principi di efficienza ed efficacia tipici del NPM, si aggiungono altri criteri pertinenti quali la trasparenza, l'equità, l'etica e la sostenibilità sociale (Del Gesso, 2017) e la capacità di rendere conto dell'azione pubblica (*accountability*) ai diversi *stakeholders*. L'attenzione del *management* pubblico al raggiungimento dei risultati non si limita alla sola organizzazione, ma interessa il sistema sociale di riferimento nel suo complesso. Ciò porta ad una più ampia definizione di Corporate Governance nelle aziende sanitarie, in cui gli amministratori devono bilanciare adeguatamente la necessità di mantenere livelli adeguati di *performance* finanziaria con l'obiettivo primario del benessere della loro comunità (De Regge e Eeckloo, 2020).

La diversità di genere ha svolto un ruolo importante tra i vari aspetti pertinenti a tale scopo. Data la sua importanza, come meccanismo di governance centrale (Kilic e Kuzey, 2016; Uyar et al., 2020), l'equilibrio di genere nei consigli di amministrazione è ampiamente promosso da varie disposizioni normative nazionali e internazionali (Massetot e Maymont, 2015) e rappresenta uno degli obiettivi primari dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile di tutti i paesi membri delle Nazioni Unite. La presenza delle donne nei ruoli dirigenziali e di governance delle aziende sanitarie sarebbe auspicabile perché la *leadership* dinamica e inclusiva e la diversità delle loro conoscenze e competenze possono rappresentare un fattore trainante nel miglioramento finanziario (Reguera-Alvarado et al., 2017). Inoltre, alla luce i recenti eventi pandemici hanno certamente esacerbato le richieste verso il settore sanitario, rendendo ancor più evidente la necessità, che lo stesso ha, in termini di nuovi approcci e metodi, per affrontare un ambiente turbolento e in continua evoluzione (Vrontis et al, 2022).

Questi nuovi approcci dovrebbero contemplare una maggiore partecipazione delle donne a tutte le fasi della gestione della salute pubblica, comprese la pianificazione, il processo decisionale e i sistemi di risposta alle emergenze. Tuttavia, nonostante le richieste delle autorità sanitarie che spingono verso

questa direzione, le donne continuano ad essere sottorappresentate nelle principali organizzazioni sanitarie nazionali e globali (WHO, 2017) e persino nei governi e nelle legislature (UNDP, 2020).

La letteratura sottolinea l'importanza della diversità di genere negli organi di amministrazione, evidenziando come la loro presenza influenzi positivamente le prestazioni finanziarie (Reguera-Alvarado et al., 2017; Kilic e Kuzey, 2016). Inoltre, studi precedenti si sono concentrati principalmente sul settore privato, mentre solo pochi studi hanno analizzato questo rapporto nel settore pubblico (Naranjo-Gil et al., 2008; Abor, 2017; Saporito et al., 2019; Buchner et al., 2014; Tartaglia-Polcini et al., 2021; Naciti et al., 2021; Arena et al., 2019; Sicoli e Rijia., 2021).

Partendo da questi assunti, anche al fine di colmare queste lacune, il presente lavoro descrive come il perseguimento della diversità di genere nella gestione delle aziende sanitarie può portare ad apprezzabili risultati nella misurazione delle *performance* nella fornitura di servizi sanitari, analizzando il tema della diversità di genere nelle organizzazioni sanitarie italiane. Più specificamente, affronta le richieste per una maggiore rappresentanza delle donne nei ruoli di *leadership* esplorando l'impatto dell'equità di genere nelle aziende sanitarie pubbliche.

La domanda di ricerca da cui il lavoro prende le mosse è proprio quella di comprendere se la diversità di genere, nella direzione strategica delle aziende sanitarie, possa influire sulle prestazioni finanziarie delle stesse. A tal fine, lo studio si focalizza su un campione formato da 150 aziende italiane appartenenti al settore sanitario pubblico. La metodologia di ricerca prevede l'utilizzo di un modello OLS di regressione lineare multipla per testare l'associazione tra la presenza di donne in posizioni di vertice (ruolo di direttore generale, amministrativo e sanitario) nelle aziende sanitarie italiane e le loro prestazioni finanziarie.

I risultati dimostrano che la partecipazione delle donne nella gestione strategica delle organizzazioni italiane di sanità pubblica, seppur sottorappresentata, genera un effetto positivo sulla *performance* delle aziende sanitarie.

I risultati potrebbero avere implicazioni pratiche per sostenere le azioni collettive delle Nazioni Unite per stabilizzare l'equilibrio di genere in tutte le posizioni decisionali. Questa ricerca potrebbe, altresì,

essere utile per gli standard-setter e i professionisti per identificare gli indicatori di *performance* e le dimensioni di governance, oltre che per gli accademici che potrebbero utilizzarla come riferimento per lo sviluppo di analisi simili in aziende sanitarie private o in diversi contesti geografici.

Il presente lavoro di tesi è strutturato in quattro sezioni.

La prima descrive le varie tappe evolutive che hanno caratterizzato il sistema sanitario nazionale a partire dalla legge che lo ha istituito. Segue una seconda sezione nella quale si effettua una rassegna della letteratura relativa ai PMS.

Nella terza sezione, lo studio si focalizza sulla diversità di genere nel settore sanitario e nella quarta si riportano gli esiti dell'analisi empirica. Proprio quest'ultima sezione si pone l'obiettivo di rispondere alla domanda di ricerca.

BIBLIOGRAFIA

- Abor, P.A. (2017). “*Examining gender diversity on hospital boards in Ghana*”. *International Journal of Health Governance*. 22, 4, 269-282. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJHG-04-2017-0016>
- Anessi-Pessina, E. & Cantù, E. (2017). “*Multiple logics and accounting mutations in the Italian National Health Service*”. *Accounting Forum*. 41, 1, 8-27. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.accfor.2017.03.001>
- Arena, C., Catuogno, S., Saggese, S., & Sarto, F. (2019). “*Gender Diversity in Public Hospitals’ TMT: The Impact on Financial and Non-Financial Performance*”. In *ICGR 2019 2nd International Conference on Gender Research*, April, 43-50, 2019, X, XIII, XXII. Reading: Academic Conferences International Limited.
- Büchner, V.A., Schreyögg, J., & Schultz, C., (2014). “*The impact of the board’s strategy-setting role on board-management relations and hospital performance*”. *Health Care Management Review*. 39, 4, 305-317. DOI: <https://doi.org/10.1097/hmr.0b013e31829fca10>
- De Regge, M., & Eeckloo, K. (2020). “*Balancing hospital governance: A systematic review of 15 years of empirical research*”. *Social Science & Medicine*. 262, 113252. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113252>
- Del Gesso, C. (2017) “*L’interdipendenza tra public governance e accountability nelle Aziende ospedaliero-universitarie*” Franco Angeli, Milano, Italy. 1 – 658.
- Kilic, M., & Kuzey, C. (2016). “*The effect of board gender diversity on firm performance: evidence from Turkey*”. *Gender in management: An international journal*. 31,7, 434-455. DOI: <https://doi.org/10.1108/GM-10-2015-0088>
- Masselot, A., & Maymont, A. (2015). “*Gendering economic and financial governance through positive action measures: Compatibility of the French real equality measure under the European Union framework*”. *Maastricht Journal of European and Comparative Law*. 22,1, 57–80. DOI: <https://doi.org/10.1177/1023263X1502200104>

Naciti, V., Noto, G., & Vermiglio, C. (2021). *“Diversità di genere e performance organizzativa: un'analisi empirica nel settore sanitario”*. *Mecosan*. 120, 45-61. DOI: <https://doi.org/10.3280/MESA2021-120004>

Naranjo-Gil, D., Hartmann, F., & Maas, V.S. (2008). *“Top management team heterogeneity, strategic change and operational performance”*. *British Journal of Management*. 19, 3, 222-234. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2007.00545.x>

Reguera-Alvarado, N., De Fuentes, P., & Laffarga J. (2017). *“Does board gender diversity influence financial performance? Evidence from Spain”*. *Journal of Business Ethics*. 141,2, 337-350. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10551-015-2735-9>

Saporito, R., Sartirana, M., & Tozzi, V. (2019). *“La femminilizzazione dei ruoli apicali in sanità: dimensioni del fenomeno, cause e prospettive”*. In *Rapporto Oasi 2019*, Milano, Egea. 613-641.

Sicoli, G., & Rija, M. (2021). *“Diversità di genere e sistema sanitario: un'analisi su un campione di aziende sanitarie italiane”*. 63-81. DOI: <https://doi.org/10.3280/MESA2021-120005>

Spano, A., & Aroni, A. (2018). *“Organizational Performance in the Italian Health care Sector”*. *Outcome-Based performance management in the public sector*. 25-43. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-57018-1_2

Tartaglia Polcini, P., Aversano, N., Nicolò, G., & Ardito, N. (2021). *“La diversità di genere nella direzione strategica delle aziende sanitarie: il rapporto tra governance e performance nelle aziende ospedaliere italiane”*. *Mecosan*. 120, 21-43. DOI: <https://doi.org/10.3280/mesa2021-120003>

UNDP (2020). *Global “Human Development Indicators”*. *United Nations Development Programme Human Development Reports*. New York, USA.

Uyar, A., Kilic, M., Koseoglu, M.A., Kuzey, C., & Karaman, A.S. (2020). *“The link among board characteristics, corporate social responsibility performance, and financial performance: Evidence from the hospitality and tourism industry”*. *Tourism Management Perspectives*. 35, 100714. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2020.100714>

Vrontis, D., El Chaarani, H., El Abiad, Z., El Nemar, S., & Yassine Haddad, A. (2022). “*Managerial innovative capabilities, competitive advantage and performance of healthcare sector during Covid-19 pandemic period*”. 24, 3/4, 504-526. DOI: <https://doi.org/10.1108/FS-02-2021-0045>

WHO, 2017. Statement by Dr Zsuzsanna Jakab, WHO Regional Director for Europe, for International Women’s Day. World Health Organization. www.euro.who.int/en.