

ECONOMIA AZIENDALE

Settore sanitario → settore economico primario per l'economia e il benessere di un paese.

SANITÀ PUBBLICA

BENE	MALE
Pubblico → per tutti	Differenze nella qualità e nella quantità dei servizi erogati
Contratti Collettivi Nazioni	Differente distribuzione delle risorse
Buona formazione	Liste e tempi di attesa
Alta specializzazione	Intramoenia
Tanti ospedali	Troppi appalti
	Poco pagati
	Poca carriera
	Troppa privatizzazione
	Pochi investimenti nella ricerca
	Troppi sprechi
	Ospedali vecchi

Cosa vuol dire SANITA' PUBBLICA?

Tutti i paesi che distinguono ricchi e poveri hanno due sistemi sanitari differenti.

Sanità UNIVERSALE = non riconosce differenze di genere, reddito ecc.

Ad ogni cittadino è affiancato un medico di base che indirizza il paziente verso il servizio sanitario a lui più utile.

IL MERCATO

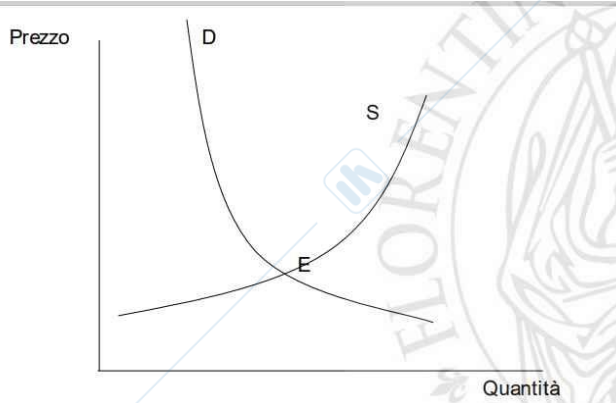
Un mercato è composto tradizionalmente dai seguenti elementi:

- domanda
- offerta
- regole di competizione

La sanità è un mercato → posto di scambio, c'è chi chiede, chi vende e uno strumento di scambio (denaro).

COME FUNZIONA UN MERCATO?

Più il prezzo è basso e più la gente vuole comprare, questo comporta dei comportamenti irrazionali nei compratori → si seguono delle mode



La domanda è più elastica quando ci vogliono più variazioni di prezzo per avere piccole variazioni di quantità; mentre altre domande in cui basta una minima variazione di prezzo per avere una massima variazione di quantità. Più aumenta la quantità sul mercato, più aumentano i prezzi. Smith si accorse che c'era un prezzo in particolare sul mercato in cui tanta gente è disposta a comprare quanta gente è disposta a vendere → condizione definita punto di EQUILIBRIO.

Adam Smith, economista, nota che nel mercato c'è un punto particolare → tanta gente disposta a comprare quanta disposta a vendere → EQUILIBRIO

Equilibrio paretiano (ottimale) = in quel punto preciso chiunque vuol vendere a quel prezzo può vendere a quel prezzo e così chi vuole comprare, se ci si discosta da questo punto una delle due parti ci andrà a rimettere. Secondo Smith il mercato migliore era il mercato dei maiali alle fiere di paese in cui tutti quelli che se lo potevano permettere potevano portarsi il maiale a casa, per Smith questo mercato era perfetto in quanto raggiungeva sempre l'equilibrio.

Nasce il LIBERISMO.

Un altro economista Marks dubitava della capacità del mercato di raggiungere l'equilibrio, in quanto non ritenesse giusto che qualcuno non riuscisse a mangiare il maiale. Affermò che c'era bisogno di un regolatore giusto che dia al mercato delle regole affinché l'equilibrio possa essere effettivamente il più "perfetto" possibile (anche per i piccoli mercati). Si inizia a discutere su quali siano le migliori regole per far funzionare un mercato.

Il mercato sanitario è un mercato in cui c'è una rigidità della domanda (altrimenti i prezzi esploderebbero) + irrazionalità del cliente (es. chip dentro al vaccino).

Il produttore ingordo non trova tanti compratori → chi esagera fallisce e si torna naturalmente all'equilibrio → questo richiama il pensiero di Darwin (lotta per la sopravvivenza, legge del migliore).

***LEGGE DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA** → in un libero mercato, la quantità richiesta di un bene (v. *Domanda*), è inversamente proporzionale al prezzo del bene stesso: più alto è il prezzo, minore sarà la quantità richiesta.

D'altra parte, l'*offerta* (v.) si comporta in maniera esattamente contraria: ad un aumento del prezzo, l'offerta aumenta e viceversa.

Invece, nella sanità non esiste il libero mercato → c'è irrazionalità e ignoranza, pensiero dominante è 'qualunque prezzo pur di curarmi', chi non sa crede a tutto ciò che gli viene detto pur di guarire e stare bene.

Concetti chiave

-LIBERALIZZAZIONE = io prendo la mia sanità e gli costruisco delle regole in cui allora interno il mercato sia libero di trovare un suo equilibrio. Es. mondo odontoiatrico è molto liberalizzato (studi grandi, piccoli, macchinari ecc.); es. mondo degli ottici. Il mondo della diagnostica è molto regolamentato, ugualmente il mercato dei mezzi di trasporto sanitario. Liberalizzare significa creare regole per il mio mercato affinché questo possa trovare un suo equilibrio. Voglio PUBBLICO chi crea queste regole. Più liberalizzato è, meno regolamentato è.

-PRIVATIZZAZIONE = vendo un pubblico ad un privato, settori della sanità pubblica che vendono ai privati. Appaltare un servizio da un terzo significa privatizzarlo.

-AZIENDALIZZAZIONE = es. careggi e meyer che sono pubblici, dovendo competere con il privato o con altro pubblico devono assumere un'organizzazione aziendale.

-ACCESSO UNIVERSALE → ognuno può accedere al servizio senza riguardo alla sua capacità di sostenere l'onere, non significa necessariamente sistema gestito dallo Stato.

-PAGATORE UNICO → lo Stato provvede al pagamento della prestazione, non significa necessariamente che lo Stato eroghi il servizio.

-PAYOR → soggetto incaricato del pagamento delle prestazioni.

-PROVIDER → soggetto incaricato di offrire le prestazioni.

CHI SONO GLI ATTORI DEL SERVIZIO SANITARIO?

-paziente 

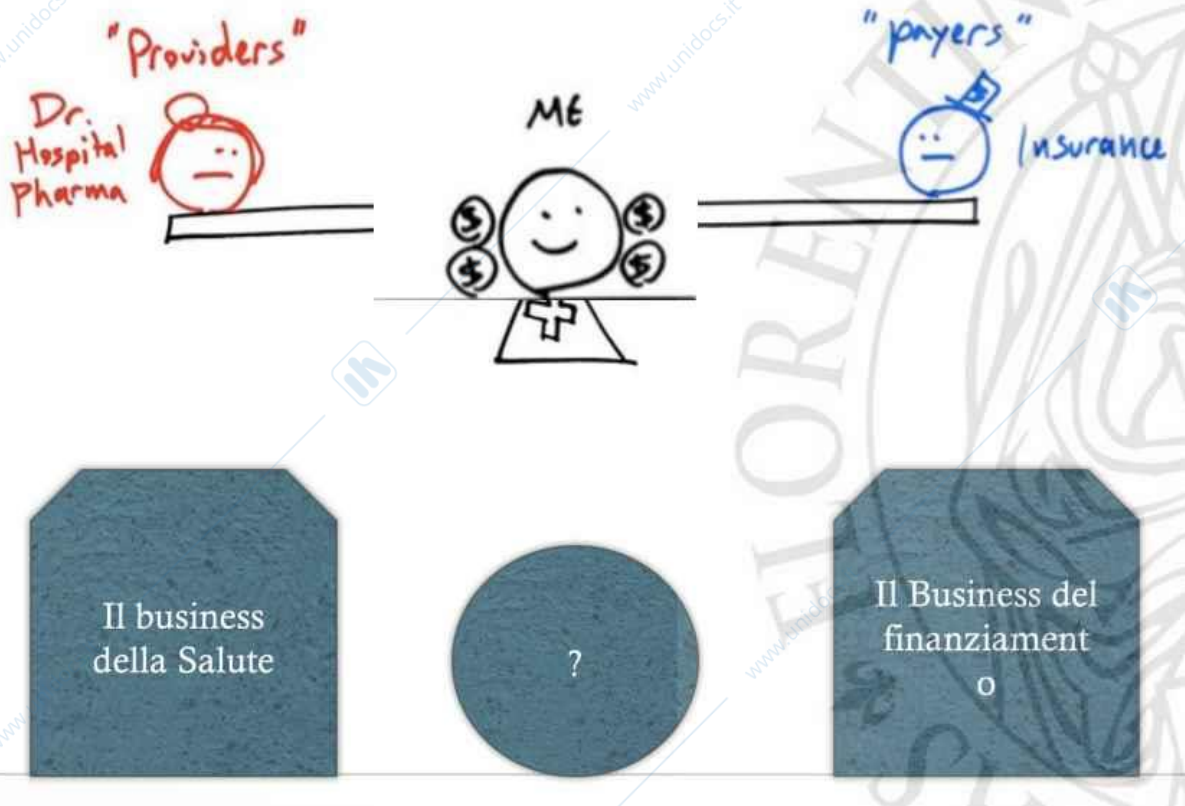
-provider 

-payor/payer 

EQUAZIONE DI MERCATO

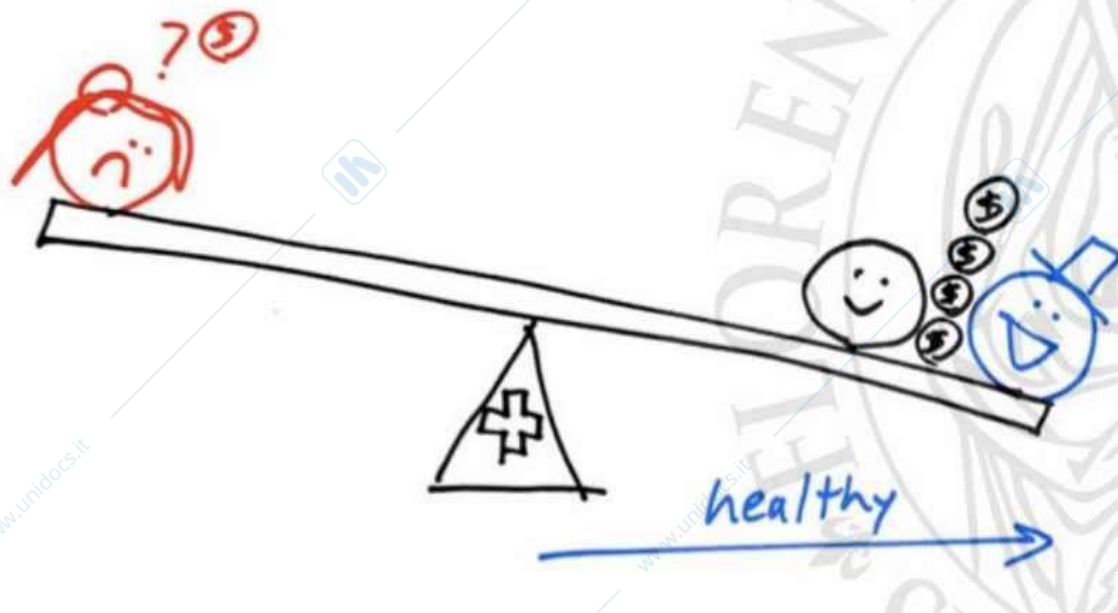


I DUE BUSINESS



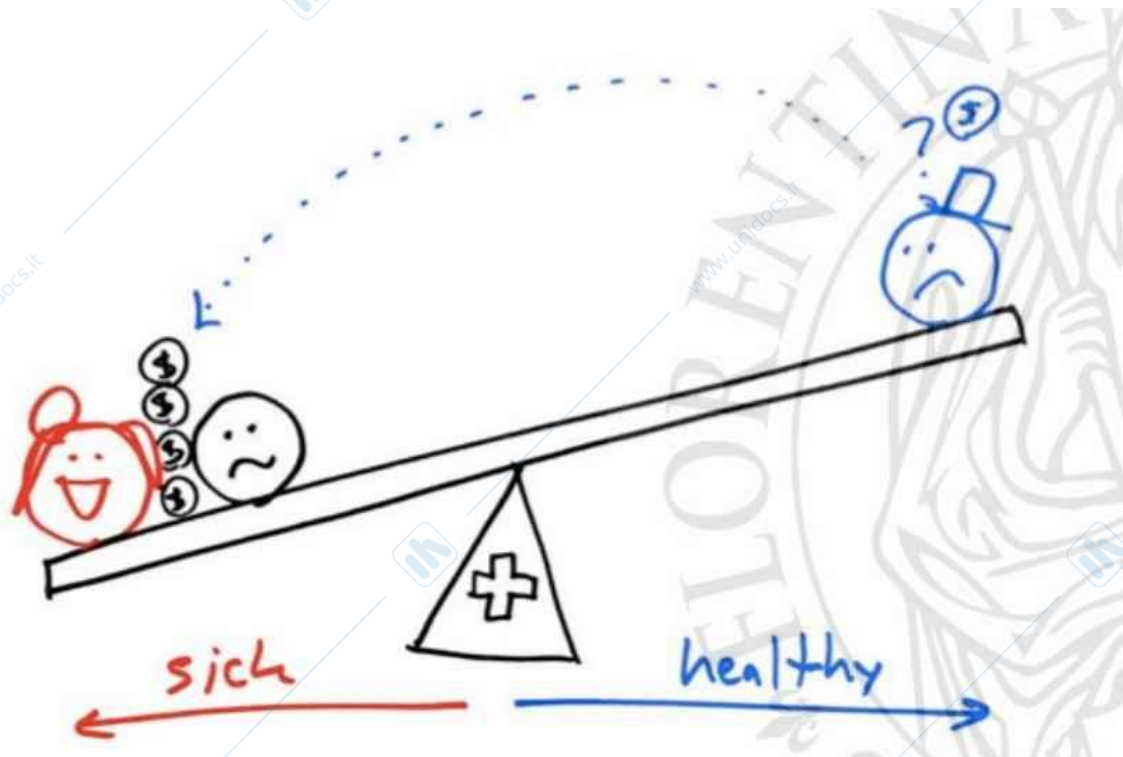
In mezzo c'è il paziente che non partecipa a nessuno dei due mondi, se non guardo entrambi i business non li capisco separatamente.

QUANDO STO BENE



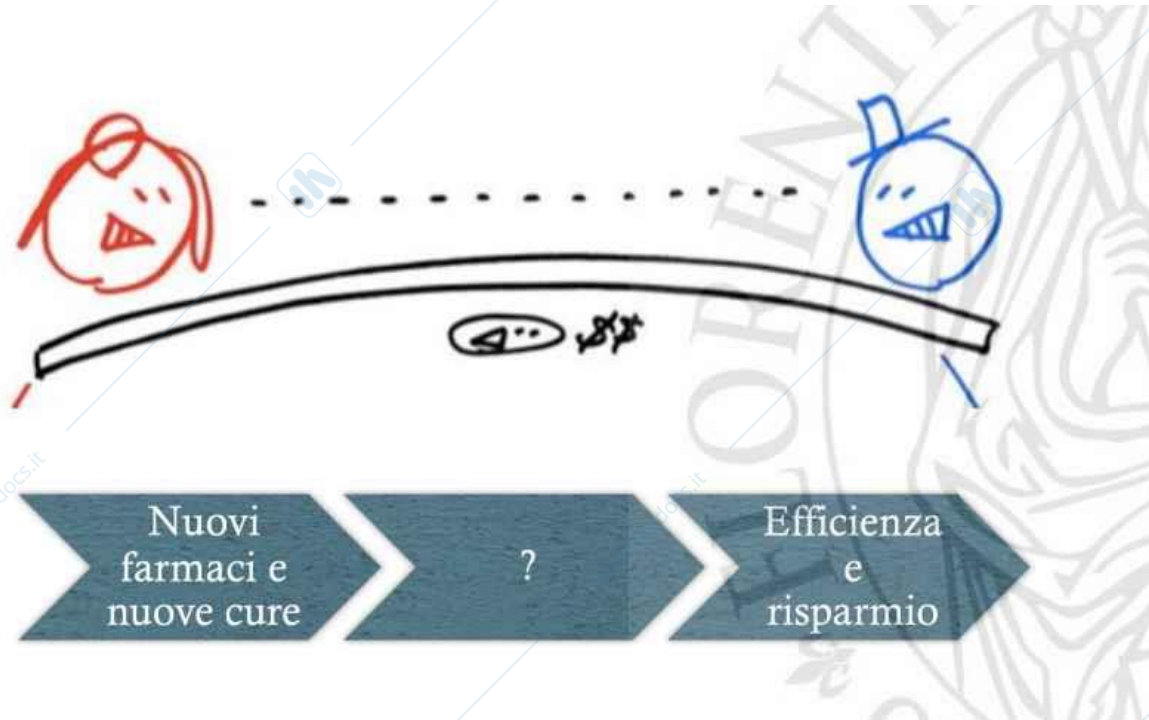
Provider scontenti, payor contento. Questa lavora, guadagna, sta bene, paga le tasse e io payor non pago nulla mentre il provider dovrà cercarsi altri clienti.

QUANDO STO MALE



Il provider è contento perché guadagna sulla poca salute del paziente, mentre il payor è scontento perché deve pagare. Gestire un mercato significa trovare un equilibrio, accumulando denaro quando le persone stanno bene affinché questi soldi possano essere spesi quando il soggetto sta male (esempio: assicurazioni).

IL CONFLITTO DEL MERCATO SANITARIO



Chi paga chiede sempre di più che il provider fornisca solo ciò che è estremamente necessario. Es. presidente del consiglio “il problema non è quanti soldi si danno ma come vengono spesi” (bisogno di efficienza); dall'altra parte la sanità toscana era in down di fondi. Davanti a questo scontro tra chi paga e chi produce vende abbiamo come mezzo un paziente “ignorante”, suscettibile e spaventato.

MODELLI DI SISTEMI SANITARI

1. Modello Bismark

- storia → la Germania si unifica (paese retrogrado: servitù della gleba, tanta gente abbandona le campagne per andare a lavorare nelle fabbriche/miniere, popolazione giovane), in questo periodo la Germania scopre che la sua crescita è legata a dei ragazzini che lavorano in miniera, se loro si ammalano diventa un bel problema (se muore un operaio specializzato l'economia ci rimette perché dovrò formarne uno nuovo). Questi giovani spendevano tutto il loro stipendio in cibo e mandandoli ai parenti, rimanendo senza soldi nei momenti in cui devono curarsi. Bismark inventa i CONTRIBUTI OBBLIGATORI SANITARI, parte dello stipendio trattenuto per essere versato ad un'assicurazione pubblica. Vengono mutuati tutti i lavoratori. Tutti sono assicurati, tutti giovani → payor ride; quando si ammalano ci sono fondi sufficienti per provvedere alle spese per curarli. Chi non lavorava moriva di fame adesso invece viene sostenuto dallo stato.
- finanziamento → assicurazioni. Payor paga a prestazione le strutture.
- organizzazione → garantito un sistema in cui tutti sono assicurati e tutte le strutture sono pubbliche. Non è un sistema a pagatore unico ma è un sistema a pagatore prevalente.
- risultati → altissima qualità, è uno dei modelli più diffusi al mondo
- sostenibilità → 1€ su 10€ viene speso in sanità, con l'avanzare degli anni la popolazione invecchierà e saranno necessari molti più fondi.

2. Modello Americano

- storia → nasce durante la seconda guerra mondiale, nasce quando i giovani vengono chiamati in guerra verso l'europa, le questioni erano 2 o pagare di più le persone rimaste a lavorare o assumere le donne. Viene messo un tetto agli stipendi per evitare che questi diventino esorbitanti; vengono poi distribuiti dei benefit, tra cui un'assicurazione sanitaria. Questo favorisce i lavoratori verso nuovi lavori. Ci si accorge però che tutte le assicurazioni non potevano più essere sostenute nel momento in cui i veterani di guerra rientrano, per cui viene istituita una legge in cui tutti i veterani venivano coperti dallo stato in quanto a salute. Durante l'attacco terroristico dell'11 settembre, i pompieri volontari, che sacrificarono la loro salute per salvare le vittime, non erano coperti dall'assicurazione in quanto queste non coprissero atti terroristici, fu proprio Bush ad approvare una legge straordinaria per pagare a spese dello stato la loro assicurazione sanitaria. Ad oggi i datori di lavoro sono obbligati a finanziare l'assicurazione dei propri lavoratori. Ritornando alla nascita: nasce l'idea del "Mc Donald's worker" → chi non ha lavoro vuol dire che non ha voglia di lavorare, mentre chi lavora a giornata come i dipendenti del Mc Donald rientrano nella riserva del lavoro coperti da una sottoassicurazione (rivedere esempio su internet). Viene inventato il Medic Care per cui sotto e sopra una certa età lo stato copre le spese assicurative; Medic aid per cui sotto un certo livello di reddito l'assistenza è coperta dallo stato. Mc Donald's worker erano gli unici non coperti = soggetti che guadagnavano "tanto" per essere definiti poveri, ma erano "stupidi" per non farsi un'assicurazione; gli americani iniziano a chiedere una copertura ed è proprio in questi anni che Obama si candida alla presidenza → Obama Care = costituisco un'assicurazione pubblica che copre il quadratino dei Mc Donald's workers, a causa della forte opposizione Obama cambiò la sua proposta in: creo dei pacchetti assicurativi e obbligo le assicurazioni private a fornirli. In america ogni volta che un paziente entra in ospedale, aumentano i guadagni, in italia avviene il contrario. In america la sanità rappresenta il 16% del PIL. In america TUTTI sono assicurati, c'è chi ha pacchetti più semplificati e chi ha pacchetti SUPER.

- finanziamento → sistema NON a pagatore unico, ma più pagatori con offerte diverse

Prof.Vannini

AZIENDA E SUOI ELEMENTI COSTITUTIVI

Azienda → strumento per soddisfare i bisogni dell'uomo. L'uomo da solo non riesce a soddisfare i propri bisogni. La nascita delle aziende è stata la risposta a ciò.

Viste come componenti elementari del sistema economico che concorrono a realizzare la produzione e il consumo dei beni e servizi necessari per soddisfare i bisogni umani; ogni azienda svolge un'attività economica.

L'amministrazione economica si articola in 3 momenti:

1. organizzazione → riguarda le regole, i criteri e i processi secondo i quali combinare le diverse risorse (umane) necessarie per svolgere le funzioni di produzione e consumo
2. gestione → è il complesso delle operazioni attraverso le quali l'azienda concretamente esplica la propria attività
3. rilevazione → attraverso il quale si rappresentano e interpretano eventi e attività che animano la vita dell'azienda

Ci sono 2 tipologie di azienda:

1. azienda di erogazione → svolge attività di consumo, cioè di soddisfazione diretta dei bisogni umani. In altre parole, produce non per il mercato, ma per i propri membri o per soggetti

specifici.. Esempi di agenzia di erogazione: famiglia, stato ed enti pubblici, comune di Firenze, azienda usl, associazioni o associazioni sportive, fondazioni.

2. Impresa → svolge attività di produzione per lo scambio di mercato, attuando così una soddisfazione indiretta dei bisogni umani. L'impresa non è altro che un'azienda di produzione. Può essere indiretta che diretta. La distinzione tra impresa e azienda erogativa sottintende differenza di strutture comportamenti e problematiche.

LE FORME DI PRODUZIONE

Produzione → in senso economico, processo di creazione di utilità per il soddisfacimento dei bisogni umani.

- **diretta**: implica la trasformazione fisico-tecnica della materia prima al capo finito. (barilla dal grano alla farina, salvatore Ferragamo dalla stoffa si passa ai vestiti)

- **indiretta**: implica il trasferimento di beni nello spazio e nel tempo (coop vende prodotti barilla, la coop distribuisce questi prodotti in tutta Italia, poi anche MediaWorld.

- **servizi**: creazioni di condizioni che facilitano lo svolgimento di altre attività

DIFFERENZE FRA AZIENDA ED IMPRESA

Azienda

- in economia aziendale: strumento di cui l'uomo si avvale per svolgere in modo economico, attività di produzione e consumo di beni e servizi necessari a soddisfare i bisogni.

- nel codice civile: è il complesso dei beni organizzati dall'imprenditore per l'esercizio dell'impresa.

Impresa

- in economia aziendale: azienda che soddisfa indirettamente i bisogni umani attraverso una produzione (diretta indiretta di servizi) rivolta al mercato.

- nel codice civile: imprenditore che esercita professionalmente un'attività economica organizzata al fine della produzione o dello scambio di beni o di servizi.

AZIENDA E AMBIENTE

L'azienda non vive da sola, ma in continua relazione di scambio con l'ambiente. Da questo raccoglie le risorse necessarie per la produzione (input) e in esso riversa i risultati (output) del suo operare, che hanno un effetto (outcome) sull'ambiente stesso.

È possibile distinguere tra:

- ambiente generale

- ambiente competitivi → ambiente più ristretto rispetto alle aziende

Bilateralità: l'azienda è fortemente influenzata dall'ambiente, l'azienda stessa influenza l'ambiente.

QUALI SOGGETTI OPERANO NELL'AZIENDA?

Soggetto giuridico → è colui a cui fanno capo gli effetti giuridici conseguenti allo svolgimento dell'attività aziendale.

Soggetto economico → è colui che comanda, cioè ha il controllo dell'impresa e ne determina le scelte di fondo.

TIPOLOGIE GIURIDICHE D'IMPRESA

- Impresa individuale → si tratta di una forma giuridica molto diffusa in Italia, nella quale un solo imprenditore risponde illimitatamente delle obbligazioni aziendali.

-Società→<< con il contratto di società due o più persone conferiscono beni e servizi per l'esercizio in comune di un'attività economica al fine di dividerne gli utili>> (art.2427)

TIPOLOGIE DI SOCIETA'

Società di persone

- Società semplice (s.s.)
- Società in nome collettivo (s.n.c.)
- Società in accomandita semplice (s.a.s.)

Autonomia patrimoniale imperfetta, no personalità giuridica, responsabilità illimitata/solidale/sussidiaria

Società di capitali

- Società a responsabilità limitata (s.r.l.)
- Società per azioni (s.p.a.)
- Società in accomandita per azioni (s.a.p.a.)

Autonomia patrimoniale perfetta (Attenzione alla s.a.p.a.), personalità giuridica, responsabilità limitata al capitale investito

SOGGETTO GIURIDICO

- impresa individuale→socio (titolare)
- società di persone→soci
- società di capitali→società

SOGGETTO ECONOMICO IN SENSO AMPIO

- impresa individuale→socio (titolare)
- società di persone→soci
- società di capitali→soci

SOGGETTO ECONOMICO IN SENSO STRETTO

- impresa individuale→socio (titolare)
- società di persone→s.s. e s.n.c.: soci s.a.s.: soci accomandatari
- società di capitali→s.r.l. e s.p.a.: capitale di maggioranza, capitale di comando, Manager
S.a.p.a.: soci accomandatari

SOGGETTO GIURIDICO ED ECONOMICO:UTILITA'

I concetti di soggetto giuridico ed economico rappresentano il riferimento essenziale per operare alcune importanti distinzioni tra le aziende.

In particolare, la distinzione tra soggetto giuridico e soggetto economico permette di distinguere tra azienda pubblica ed azienda privata e gruppo aziendale ed azienda divisa.

AZIENDA PUBBLICA

- il suo soggetto giuridico è pubblico (es. Regione, Provincia, Comune)
- il suo soggetto il suo soggetto giuridico è privato, ma il suo soggetto economico è di diritto pubblico (es. Alia Servizi Ambientalis.p.a.).

AZIENDA PRIVATA→soggetto giuridico e soggetto economico sono soggetti di diritto privato (persona fisica o persona giuridica di diritto privato).

GRUPPI AZIENDALI

-Sono composti da aziende, che pur conservando la loro autonomia giuridica fanno tutte capo ad una società madre detta "capogruppo" o "holding", più soggetti giuridici ed un unico soggetto economico in senso stretto.

-Nel nostro ordinamento giuridico non esiste una definizione di gruppo, ma sono disciplinati i concetti di controllo (influenza dominante) e di collegamento (influenza notevole) tra imprese.

-Il controllo della capogruppo può essere diretto o indiretto.

Gruppi aziendali→la costituzione di gruppi può rispondere a due logiche imprenditoriali, che conducono a due tipologie di gruppo:

-industriali con integrazione verticale→integrazione a monte o a valle della filiera produttiva della società madre

con integrazione orizzontale→concerne imprese che svolgono la stessa attività

-gruppi finanziari→le imprese svolgono attività riconducibili a settori produttivi differenti, con una logica di diversificazione e, quindi, la riduzione del rischio d'impresa

COME E' FATTA L'AZIENDA: ELEMENTI CHE LA COSTITUISCONO

1.Capitale finanziario→rappresentato dagli investimenti e dai finanziamenti. O dall'interno (soci)o dall'esterno (banche).

Impieghi→come sono state impiegate le risorse monetarie→investimenti

Fonti→da dove provengono le risorse monetarie→finanziamenti

Ci deve essere una corrispondenza fra investimenti e finanziamenti, tutto ciò che è in azienda è stato in qualche modo finanziato.

Quali sono i principali investimenti?

terreni e fabbricati

impianti e macchinari

attrezzature

brevetti

marchi

-partecipazioni

scorte di magazzino

Capitale fisso→forme di impiego che rimangono in azienda a lungo, destinato a restare durevolmente in azienda per tanto tempo, bene che permane per tanto tempo. -

Immobilizzazioni materiali:fabbricati, impianti e macchinari -

Immobilizzazioni immateriali:intangibili, software, brevetti -

Immobilizzazioni finanziarie:partecipazioni in altre aziende

Capitale circolante→si rinnova continuamente in azienda

Disponibilità: scorte, rimanenze, tutto ciò che è stoccato in magazzino

Liquidità: cassa e CC bancari e postali.

L'insieme degli investimenti rappresenta il capitale di funzionamento→è influenzato sotto il profilo dell'ammontare e della composizione del settore in cui l'azienda opera:

-i settori pesanti hanno bisogno di maggiori investimenti nella struttura produttiva e dunque di più capitale rispetto ai settori leggeri

il settore influenza anche la proporzione tra parte fissa e circolante degli investimenti

I FINANZIAMENTI→il complesso delle fonti di approvvigionamento dei capitali raccolti per realizzare gli investimenti necessari a svolgere l'attività di produzione di beni o servizi.

Possono essere esaminati secondo 2 chiavi di lettura:

1. la natura del vincolo→chi e con quale vincolo ha conferito il capitale
2. la durata del vincolo→per quanto tempo è disponibile il finanziamento

1. SECONDO LA NATURA DEL VINCOLO

Capitale di rischio→i finanziamenti propri provengono dal soggetto economico in senso ampio, non è garantita la loro remunerazione, non devono essere rimborsati se non in alcuni casi, sono sottoposti a tutti i rischi dell'impresa, sono presenti in qualsiasi impresa ma interessante è il caso delle società dove esiste una distinzione fra:

capitale sociale→l'insieme dei conferimenti operati dai soci al momento di creazione dell'impresa o successivamente in base alle esigenze finanziarie della società;

riserve→una sorta di risparmio che origina l'autofinanziamento, un finanziamento generato dall'impresa attraverso la sua attività.

Nelle imprese individuali il capitale di rischio è una massa indistinta denominata "capitale proprio"

Capitale di credito→proviene da terze economie, è garantita la remunerazione, devono essere rimborsati e hanno rimborso prioritario, non sono sottoposti a tutti i rischi dell'impresa.

Si distinguono:

debiti di finanziamento→quando l'impresa negozia direttamente la quantità di denaro di cui necessita il terzo, impegnandosi a pagare un prezzo ed a rimborsare il finanziamento ad una certa scadenza (mutui);

debiti di funzionamento→quando l'impresa chiede semplicemente una dilazione di pagamento (debiti vs fornitori)

MUTUO

riguarda solamente finanziamenti di importo rilevante, necessari all'impresa per la realizzazione di investimenti in immobilizzazione, e la durata è più lunga rispetto alle altre forme di finanziamento

la durata e la rilevanza degli importi fanno sì che sia normalmente assistito da garanzie reali e talvolta personali

si caratterizza per 2 momenti chiave: erogazione della somma da parte della banca, rimborso graduale del capitale e la contestuale remunerazione del finanziatore attraverso rate periodiche composte da una quota capitale e una quota interessi.

2. SECONDO LA DURATA DEL VINCOLO

Finanziamenti durevoli→tutti i finanziamenti propri, alcuni finanziamenti di terzi come i mutui

Finanziamenti correnti→nessun finanziamento proprio, alcuni finanziamenti di terzi come i debiti verso i fornitori

Prof. Persiani

Modello sanitario inglese BEVERIDGE: parte da un presupposto completamente diverso dai modelli tedesco e americano. Il cittadino deve avere il diritto di essere curato indipendentemente dai soldi versati ecc. Lo stato non si preoccupa più della raccolta di risorse in base all'età dei cittadini ma alla quantità dei cittadini da dover curare, identificando le cure ritenute essenziali e necessarie. Il problema? Da dove prendere le risorse→tasse. Chiunque appartiene a quella collettività e paga le tasse ha diritto alla cura. Se uno è turista non ha diritto alle prestazioni sanitarie, deve quindi pagarle. I cittadini europei hanno una convenzione per cui le prestazioni sanitarie sono garantite anche se in paese diverso da quello di provenienza.

Quali sono le prestazioni che il cittadino ha diritto di ricevere?

- LEA livelli essenziali assistenziali → pacchetto minimo di servizi da erogare a tutti i cittadini (esempio chirurgia estetica – **scelta giuridica** in cui viene ritenuta meritevole una donna affetta da un cancro a ricevere un trattamento di chirurgia estetica a seguito di mastectomia, mentre la donna che vuole eseguire l'intervento estetico per suo volere no)

I sistemi Beveridge si basano su una politica che stabilisce un pacchetto minimo di prestazioni essenziali.

Identificare un soggetto pagatore. Ogni cittadino ha diritto alla stessa "fetta di torta" indipendentemente da quante tasse pagano → quota capitaria che viene ripartita fra tutti i cittadini (in Italia circa 1600€). Il soggetto pagatore opera a livello territoriale (health local authorities). In realtà si parla di quota capitaria pesata = in base all'età (molto giovane o anziano diritto ad una quota maggiore). Dato il valore sufficiente di risorse ad erogare i LEA.

Voglio che le risorse vengano distribuite affinché la sanità possa affrontare le spese. Le attività locali devono andare sul territorio, cercare i provider (venditori) che vendano i servizi migliori al prezzo giusto (prezzo medio identificato con i LEA), trovati li accreditano (io ti autorizzo a lavorare in sanità ma ai miei prezzi altrimenti non lavori con lo stato) e li pagano. Le local authorities: accreditano, pagano e controllano. Laddove non ci sono servizi a prontarli i soldi vengono dati all'ente vicino che le fornisce (mobilitazione). Al cittadino viene chiesta una compartecipazione: ticket.

Problema: non viene data la scelta per la qualità del servizio di cui vuole usufruire. Ogni cittadino ha il dovere/diritto di avere un medico di base privato che ha il compito di indirizzare il cittadino ai servizi (più equo, più formato, senza interesse a mandare il paziente in un ospedale piuttosto che un altro ecc.). Vedi caso INDIE bambina caso incurabile. Tema tu mi curi finché ha senso.

In Italia le local authorities sono le ASL = aziende sanitarie locali suddivise in zone sovraprovinciali decise dalle singole regioni.

IL SSN ITALIANO

Art. 32 – la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Noi non riconosciamo il diritto alla cura ma il diritto allo stare bene. La salute è un diritto, chi non ha, ha diritto ad essere curato, dove la sanità non può mai superare i diritti della persona. Esempio green pass: se tu non hai il green pass non puoi entrare in certi posti, ma se non vuoi vaccinarti nessuno ti obbliga a farlo.

Legge 833 del 1978 ha previsto l'uguaglianza delle cure per ogni cittadino italiano (principio di universalità delle cure) indipendentemente dal lavoro svolto (abbandono modello mutualistico) e senza distinzione di censo e di reddito → si va verso un sistema aziendalizzato siamo nel 1992.

Dalle USL alle ASL i soggetti pagatori non sono incaricati di pagare ma gestiscono loro i fondi ed alcuni servizi. Vengono create le aziende ospedaliere (non rispondono al loro territorio, lavorano per chiunque voglia farsi curare da loro, sono quindi provider). Nascono poi le aziende ospedaliere universitarie (ricerca, specializzazioni ecc.), introduzione della logica manageriale, nuovo sistema contabile, un nuovo sistema di finanziamento (sistema Bismark con perfezionamenti che lo rendono molto peculiare) ed un nuovo ruolo delle Regioni (attuato dal '78, ruolo dal 1992) la regione fa il 60/65% dei bilanci nella sanità, vuol dire che di fatto la regione è un ente a prevalenza sanitaria.

Per i 150 anni dell'unità d'Italia è stato fatto uno studio epidemiologico sul miglioramento della sanità e lo spostamento c'è stato ma non da nord a sud o viceversa, ma da ovest a est. Il finanziamento della sanità in toscana non è mai diminuito.

COOPERATIVA → i soci lavoratori sono i proprietari (minimo 9), quando uno entra a lavorare in una cooperativa diventa socio.

Consorzio (holding di cooperative) = raggruppamento di più cooperative → servizi di amministrazione e consulenza alle singole cooperative.

3 sono gli elementi costitutivi di qualsiasi azienda:

-Capitale finanziario – tot investimenti = tot finanziamenti. Gli investimenti sono suddivisi in capitale fisso (immobilizzazioni materiali = risorse fisiche che verranno utilizzate durevolmente nel tempo, immobilizzazioni immateriali = impiegate in tanti processi produttivi ma non sono tangibili, immobilizzazioni finanziarie =) e capitale circolante (disponibilità in particolare tecniche incluse le giacenze di magazzino ad esempio siringhe, bobina di carta, materiale monouso e liquidità = tutto ciò che è cassa o ciò che è depositato in banca. Al contempo i finanziamenti o conti sono suddivisi in: capitale di rischio (provenienza interna: capitale sociale e riserve) o capitale di credito (provenienza esterna, capitale proprio: mutui passivi debiti di finanziamento e debiti di funzionamento)

-Capitale intellettuale – è l'insieme delle competenze, esperienze e condizioni lavorative che consentono l'effettivo impiego del capitale finanziario e dare concretamente luogo alla produzione economica. Ha natura esclusivamente intangibile e presenta caratteristiche più qualitative che quantitative. 3 componenti principali: capitale umano (valore che il personale apporta all'attività aziendale attraverso le conoscenze che possiede "know-how", abilità "skills" e competenze "expertise". 2 tipologie: lavoro imprenditoriale del soggetto economico, di colui il quale decide cosa per chi e come produrre; deve essere affiancato poi dal lavoro attuativo realizzato da soggetti alle dipendenze del soggetto giuridico dell'impresa. Caratteristiche: preso "a prestito" dalle persone, necessità di garantirne ricambio/costanza), relazionale (è dato dal complesso delle relazioni con l'ambiente: clienti, fornitori, finanziatori ecc. i rapporti che legano l'impresa al mercato, sia quello dei rapporti e servizi offerti, sia quello delle risorse soprattutto finanziarie sono particolarmente importanti per l'impresa. Marca, notorietà, affidabilità e immagine sono espressioni di risorse intangibili che maturano proprio negli scambi di mercato e che contribuiscono al successo dell'impresa) e strutturale (rappresentato da aspetti intangibili come: assetti istituzionali (o condizioni immateriali "istituzionali") – veste giuridica adottata, composizione qualitativa del soggetto economico con la relativa capacità di guida imprenditoriale; localizzazione dei centri produttivi; articolazione secondo logiche di gruppo. Conoscenze codificate (brevetti, procedure, formulari, schede tecniche, archivi ecc.) che supportano capitale umano, relazionale e finanziario. Sono condivise con il personale e sono trasmissibili nel tempo e nello spazio).

- Coordinazione – l'impresa non è altro che un sistema socio-tecnico, dove il fattore umano rappresenta la componente sociale ed il capitale finanziario, nelle sue diverse forme di investimento, quella tecnica. Questo sistema è articolato in sotto-sistemi, ciascuno dei quali esprime una determinata area funzionale → necessità di coordinare i singoli elementi del sistema e le diverse aree funzionali

Quali sono le aree funzionali di un'azienda (aree operative caratteristiche 1-3):

1. ricerca e sviluppo
2. produzione
3. marketing

4. aree ausiliarie: finanza e personale

5. aree di informazione e controllo: pianificazione e controllo + sistema informativo

La gestione dell'impresa è il complesso di operazioni compiute dal fattore umano sul capitale, attraverso le quali si esplica la funzione di produzione finalizzata allo scambio di mercato. Le operazioni rappresentano l'aspetto visibile, attuativo della gestione. Esse sono precedute e definite da un momento cognitivo, volto a conoscere la realtà entro la quale agire. A tale momento segue la definizione delle attività da svolgere. Il sistema aziendale deve perseguire degli obiettivi. L'individuazione di tali obiettivi e delle vie da seguire per raggiungerli, indirizzando in tal senso le operazioni, presuppone di prendere decisioni.

