

Feedback budgetario e autoefficacia nel ruolo di budget holders dei medici-manager

Manuela Paolini

Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara

Domenico Raucci

Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara

Fausto Di Vincenzo

Università degli Studi "G. d'Annunzio", Chieti-Pescara

Riassunto

Il processo di ibridazione che ha investito i medici-manager responsabili di Unità Operative espone questi ultimi ad ambiguità di ruolo, con rischi di demotivazione nel fronteggiamento delle nuove responsabilità budgetarie. La "gestione" del loro rapporto con le informazioni di budget può rivelarsi cruciale per superare queste criticità, soprattutto favorendo negli schemi interpretativi di tali medici le funzioni di supporto alle decisioni manageriali. Assumendo le prospettive di ricerca sul budgeting negli studi di Behavioral Management Accounting (BMA), il lavoro esplora il ruolo del feedback budgetario nell'accrescere la motivazione dei medici-manager al perseguimento degli obiettivi di budget e il ruolo di quest'ultima nello stimolare maggiori livelli di autoefficacia nel ruolo di budget holders. A tal fine è stata condotta una survey negli ospedali pubblici della Regione Abruzzo e i dati raccolti sono stati impiegati per condurre un'analisi di regressione. I risultati confermano le ipotesi assunte. Il lavoro contribuisce alla letteratura di BMA sul potenziale delle percezioni associate alle accounting information in chiave motivazionale.

Parole chiave: medico-manager; feedback budgetario; ambiguità di ruolo; teoria achievement-power-affiliation; aziende sanitarie pubbliche italiane

Abstract. *Budgetary Feedback and Doctor-Managers' Self-Efficacy as Budget Holders*

The hybridization process that has affected doctor-managers responsible for Operational Units exposes the latter to role ambiguity issues with risks of demotivation in facing the new budgetary responsibilities. The "management" of their relationship with budgetary information can be crucial to overcome these criticalities, especially by promoting the supporting functions for managerial decision-making within the interpretative frameworks of these doctors. Adopting the research perspectives on budgeting in Behavioral Management Accounting (BMA) studies, the work explores the role of budgetary feedback in increasing doctor-managers' motivation to pursue budgetary objectives and the role of the latter in stimulating greater levels of self-efficacy in the role of budget holders. To this end, a survey was conducted in the public hospitals of the Abruzzo region and data collected were used to conduct a regression analysis. Results confirm the research hypotheses. The study contributes to the BMA literature on the potential of perceptions associated with accounting information in a motivational perspective.

Keywords: doctor-manager; budgetary feedback; role ambiguity; achievement-power-affiliation theory; italian public healthcare organizations

DOI: 10.32049/RTSA.2024.2.05

1. Introduzione

A partire dagli anni '90, analogamente a quanto accaduto in altri Paesi, profondi cambiamenti hanno investito il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), modificando le

modalità di erogazione dei servizi sanitari, gli assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie Pubbliche (ASP), ma anche la distribuzione dei compiti e delle responsabilità al loro interno. A seguito della regionalizzazione del SSN, il governo centrale ha assunto la responsabilità della definizione e della supervisione della copertura sanitaria universale garantita ai cittadini, mentre ciascuna Regione è divenuta responsabile dell'organizzazione e della gestione dei servizi sanitari resi sul proprio territorio attraverso le Aziende Sanitarie Locali (ASL), che si occupano fattivamente di erogare le prestazioni ai rispettivi bacini di utenza attraverso presidi ospedalieri e territoriali di assistenza. Le riforme degli ultimi decenni hanno accresciuto i livelli di autonomia e di responsabilità di tali ASP soprattutto per le loro performance economiche, a causa dei progressivi tagli della spesa pubblica sanitaria, rendendo necessaria l'adozione di strumenti e pratiche di management control, a partire da quelli di programmazione e controllo budgetario, elaborati anni addietro nel contesto delle aziende private (Borgonovi, Anessi-Pessina e Bianchi, 2018; Raucci, Dyczkowski e Agostinone, 2021). Inoltre, a seguito della diffusione all'interno delle ASP di modelli organizzativi di tipo dipartimentale e dell'introduzione di nuovi ruoli manageriali e di nuove responsabilità, ai medici dirigenti di Unità Organizzativa è stato attribuito il ruolo di budget holders. A tali nuove posizioni di middle management, aventi il fine di fungere da collegamento tra il livello operativo e quello verticistico-strategico dell'azienda (Kirkpatrick *et al.*, 2013), sono stati assegnati compiti operativi a cui corrispondono altrettante responsabilità in area manageriale, che si sovrappongono alle originarie responsabilità che caratterizzano il loro operato clinico-professionale. Tale riorganizzazione ha profondamente mutato sia le carriere che le caratteristiche del lavoro (Llewellyn, 2001; Kippist e Fitzgerald, 2009; Lee e Cosgrove, 2014), creando "medici-manager" (Elina *et al.*, 2006; Veronesi *et al.*, 2014), divenuti centrali per l'accountability delle ASP (Anessi-Pessina e Cantù, 2016; Morandi, Angelozzi e Di Vincenzo, 2021).

Tuttavia, l'ibridazione del ruolo dei medici-manager (Llewellyn, 2001; Sartirana, Currie e Noordegraaf, 2018) rende questi ultimi particolarmente esposti a rischi di ambiguità nell'interpretazione delle aspettative organizzative sui loro obblighi e responsabilità, tali da

poter provocare reazioni psicologiche avverse, a spese della motivazione al perseguimento degli obiettivi budget assegnati e dei livelli di autoefficacia nella loro operatività in qualità di budget holders (Pandey e Rainey, 2006; Calciolari, Cantù e Fattore, 2011). Tale autoefficacia costituisce un outcome importante, poiché rappresenta un predittore significativo dei successivi comportamenti nel ruolo manageriale e delle correlate performance individuali (Wood, Bandura e Bauley, 1990; Borgogni, 2001). Il detrimento di tale condizione mentale nei medici-manager, infatti, può portare ad uno scarso allineamento dei risultati economici conseguiti con gli obiettivi di budget attesi dall'organizzazione (Marginson e Ogden, 2005; Macinati, Nieddu e Rizzo, 2020; Van Elten, Van Der Kolk e Sülz, 2021).

Gli strumenti e i meccanismi del sistema budgetario delle ASP possono svolgere un ruolo chiave nel supportare l'accoglimento e l'efficace adozione del ruolo manageriale da parte di questi medici, stimolandone, tra gli altri, l'orientamento verso gli obiettivi budgetari, l'esecuzione dei compiti ad essi connessi e, quindi, l'impegno nella performance in qualità di budget holders (Abernethy e Stoelwinder, 1991; Macinati, Nieddu e Rizzo, 2020). In questa prospettiva, alcune linee di ricerca sul controllo di gestione nelle ASP (Macinati e Rizzo, 2016; Raucci e Paolini, 2022a) suggeriscono di valorizzare la funzione delle informazioni di budget per accrescere i livelli di conoscenza, comprensione e chiarezza degli obiettivi budgetari assegnati e, così, *psychologically empower* (Hall, 2008) i medici-manager nel perseguimento degli stessi (Lega e Vendramini, 2008; Pettersen e Solstad, 2014; Cifalinò *et al.*, 2020). In particolare, la disponibilità di feedback in itinere sullo stato di avanzamento della performance budgetaria dell'UO costituisce un aspetto fondamentale per lo sviluppo della motivazione a conseguire gli obiettivi assegnati (Merchant e Van der Stede, 2007; Pinna, Di Guardo e De Simone, 2009; Marasca, Marchi e Riccaboni, 2013). Tuttavia, tale informazione di budgeting potrebbe non raggiungere la sua efficacia nella motivazione se parimenti non si presta adeguata attenzione alla dimensione percettiva dei destinatari. Le evidenze empiriche (Siverbo, Cäker e Åkesson, 2019; Cifalinò *et al.*, 2021), infatti, hanno segnalato come le sole informazioni sulle performance, comprese quelle di

budget, “neutralmente” ed oggettivamente fornite, possono risultare scarsamente efficaci nell’incoraggiare i manager a perseguire gli obiettivi pianificati, soprattutto per quelli, come i medici-manager, con una predominante cultura clinico-professionale. In tal senso, la ricerca budgetaria che si inserisce nelle prospettive di studio del Behavioral Management Accounting (BMA) (Covaleski *et al.*, 2007; Hall, 2016; Wibbeke e Lachmann, 2020), anche in ambito sanitario (Nyland e Pettersen, 2004; Macinati e Rizzo, 2016), ha tradizionalmente sottolineato il ruolo trainante delle percezioni degli users delle informazioni di budget. In particolare, nel caso dei medici-manager, le percezioni ricevute attraverso i feedback associati alla propria performance budgetaria possono influenzare taluni dei processi motivazionali e comportamentali descritti dalla Teoria Achievement-Power-Affiliation (APA). Traendo spunto da quest’ultima, è possibile ipotizzare che maggiori livelli di feedback sulla performance budgetaria, alimentando nei medici-manager la percezione delle discrepanze tra le loro performance effettive e gli obiettivi attesi (Macinati, Rizzo e Hoque, 2022), veicolino una maggiore ambizione al raggiungimento degli obiettivi di budget. Agire efficacemente su tale motivazione all’obiettivo budgetario, quindi, può indurre nei medici-manager una risposta comportamentale tale da riuscire ad ottemperare al meglio alla propria funzione manageriale, contribuendo così ad accrescere la propria autoefficacia nel ruolo di budget holders.

L’analisi della dimensione percettiva del feedback può, dunque, offrire una più completa descrizione della funzionalità di tale informazione di budget, integrando nella sua dimensione formalizzata, o hard, le dinamiche informali, o soft, di matrice cognitivo-motivazionale che è in grado di attivare (Merchant e Van der Stede, 2007; Raucci e Paolini, 2022b).

Gli studi sanitari sul budget che assumono le prospettive di BMA concordano sull’importante ruolo delle budgetary information per il perseguimento degli obiettivi manageriali (Abernethy e Vagnoni, 2004; Macinati e Rizzo, 2014; Pettersen e Solstad, 2014), anche se le verifiche empiriche rimangono ancora limitate. Soprattutto, pochi studi si focalizzano sulla dimensione percettiva del middle management delle ASP (Mahlendorf,

Kleinschmit e Perego, 2014; Cifalinò *et al.*, 2021; Raucci e Paolini, 2022a). Inoltre, tra le accounting information, il ruolo del feedback, specie di quello di natura budgetaria, risulta poco esplorato (Macinati, Rizzo e Hoque, 2022).

Affondando le radici nella ricerca budgetaria di BMA e adottando il framework concettuale della Teoria APA, il lavoro si propone di analizzare l'influenza del feedback budgetario sulla motivazione dei medici-manager a perseguire gli obiettivi di budget assegnati e le funzioni di tale motivazione nello stimolare una maggiore autoefficacia nel ruolo di budget holders.

Per perseguire tali scopi di ricerca è stata condotta una survey tra i medici responsabili di UO operanti negli ospedali pubblici della Regione Abruzzo.

Il resto del lavoro è strutturato nel modo seguente: il paragrafo 2 illustra il background teorico e il disegno di ricerca; il paragrafo 3 descrive la metodologia di ricerca; il paragrafo 4 espone i risultati; nel paragrafo 5 si discutono i risultati ottenuti e si espongono le conclusioni.

2. Background teorico e disegno di ricerca

Secondo la Teoria APA (McClelland, 1985), i comportamenti individuali sono mossi dall'orientamento prevalente ad agire. In particolare, McClelland (1985) teorizza che la motivazione ad assumere determinati comportamenti dipenda dall'intensità di tre diverse tipologie di *motives*: (a) l'orientamento al successo o all'obiettivo (c.d. *need for achievement*), che si traduce nell'inclinazione a dare il meglio di sé per raggiungere gli obiettivi prestabiliti; (b) l'orientamento al potere o alla leadership (c.d. *need for power*), scaturente dal bisogno di imporsi all'attenzione altrui, stabilire, mantenere o ristabilire il proprio prestigio o potere; (c) l'orientamento all'affiliazione e alla relazione (c.d. *need for affiliation*), sospinto dal bisogno di appartenenza, interazione sociale e di stabilire, mantenere e promuovere relazioni affettive con altre persone.

Stante l'originaria cultura clinico-professionale, le caratteristiche dell'attività clinica e la necessità che quest'ultima impone di interagire con pazienti e colleghi, i medici-manager si caratterizzano tipicamente per un orientamento prevalente alla relazione (Pinna, Di Guardo e De Simone, 2009). Tuttavia, l'impiego della Teoria APA negli studi budgetari può suggerire, indirettamente, modalità di allineamento degli strumenti e dei meccanismi di budgeting ai comportamenti dei medici-manager, facendo leva sul loro orientamento agli obiettivi budgetari ovvero alla spinta interiore al perseguimento dei medesimi (Macinati, 2012). Anche nel funzionamento della pratica budgetaria, tale orientamento entra in gioco in maniera reattiva nel momento in cui proviene dal contesto ambientale un obiettivo da assolvere (Bandura e Locke, 2003). Secondo questo approccio teorico, inoltre, l'intensità e l'importanza di tale inclinazione possono derivare da diverse esperienze positive che stimolano una continua ricerca dell'obiettivo. Tra queste, le percezioni dei feedback ricevuti sullo stato di avanzamento della performance budgetaria attesa può costituire un aspetto fondamentale per lo sviluppo della motivazione a conseguire l'obiettivo assegnato (Pinna, Di Guardo e De Simone, 2009). Ciò è particolarmente importante nel contesto sanitario dove i dirigenti di UO hanno la natura di manager ibridi. Infatti, la natura del feedback alimenta nei medici-manager un "flusso conoscitivo" fondamentale per bene interpretare la "progressione" verso l'obiettivo atteso e ridurre il disallineamento tra la performance percepita e quella effettiva in chiave propedeutica ad un corretto orientamento della propria azione manageriale verso performance di successo (Hirst e Lowy, 1990; Thomas, 2016). Il feedback, dunque, costituisce una fonte di apprendimento rilevante, rafforzando la comunicazione delle aspettative organizzative legate alle funzioni di budget holder e riducendo, conseguentemente, possibili incertezze ed ambiguità legate a tale ruolo (Morandi, Angelozzi e Di Vincenzo, 2021; Macinati, Rizzo e Hoque, 2022). Simili interpretazioni sono in grado di stimolare la canalizzazione degli sforzi per completare l'assolvimento delle loro responsabilità manageriali (Nouri e Kyj, 2008; Lu, 2011). La ricerca di BMA sulle accounting information ha evidenziato come le percezioni sviluppate dai medici-manager sulle relative performance information influiscano sulle loro sensazioni

circa il supporto organizzativo offerto al loro ruolo manageriale (Mahlendorf, Kleinschmit e Perego, 2014), indirizzando il raggiungimento degli obiettivi di performance associati alla posizione manageriale (Cifalinò *et al.*, 2021). La letteratura sul budgeting che si inserisce nelle prospettive del BMA, in particolare, ha dimostrato che l'interpretazione delle informazioni sugli obiettivi e i risultati budgetari, incidendo sulla chiarezza delle aspettative, migliora il senso di controllo, l'atteggiamento e l'affezione nei confronti dei compiti di ruolo (Abernethy e Vagnoni, 2004; Marginson e Ogden, 2005; Macinati, 2010), fornisce incentivi per l'azione ed esercita effetti motivazionali sulle performance (Bandura, 1989; Macinati, Bozzi e Rizzo, 2016), stimolando un maggiore commitment dei medici-manager al proprio ruolo di budget holders (Macinati e Rizzo, 2014; 2016). Gli studi empirici sul feedback budgetario ne hanno valorizzato le potenzialità nell'accrescere le percezioni di supporto organizzativo dei medici-manager e, attraverso queste, la loro soddisfazione per il ruolo di budget holders (Paolini *et al.*, 2023), nonché nel migliorare l'efficacia del sistema di budgeting, indirizzando tali middle manager verso maggiori livelli di felt accountability e commitment organizzativo, con conseguenti miglioramenti nei livelli di performance manageriale (Macinati, Rizzo e Hoque, 2022). Rispetto a questi studi, tale lavoro si propone di approfondire come l'attenzione sui risultati attesi rispetto a quelli effettivi, percepita attraverso il feedback budgetario, influenzi positivamente le risorse cognitive degli individui, aprendo la strada alla motivazione a raggiungere gli obiettivi prefissati. In altre parole, la misura in cui il feedback mitiga l'ambiguità di ruolo e trasmette il divario che li separa dall'obiettivo atteso dall'organizzazione dovrebbe intensificare il bisogno di raggiungere lo stesso, rafforzando così la loro motivazione al conseguimento. Coerentemente, il maggior orientamento all'obiettivo di budget può spingere l'individuo a comportarsi in modo tale da riuscire ad ottemperare al meglio al ruolo ricoperto. In quest'ottica, la motivazione al perseguimento degli obiettivi budgetari può accrescere i livelli di autoefficacia dei medici-manager nel loro ruolo di budget holders. Secondo Bandura (2000), l'autoefficacia è un meccanismo attraverso il quale l'individuo, interagendo con la realtà, prende coscienza di sé e della capacità di organizzare ed eseguire

corsi d'azione necessari per raggiungere obiettivi prefissati, contribuendo attivamente a creare le condizioni del proprio sviluppo. In altre parole, le convinzioni di autoefficacia riflettono il grado di controllo che gli attori organizzativi ritengono di poter esercitare su sé stessi e sull'ambiente attraverso la capacità di utilizzare le capacità cognitive in maniera funzionale alle caratteristiche del compito. L'autoefficacia è un costrutto motivazionale che si sviluppa attraverso processi di apprendimento che consentono la graduale acquisizione dell'informazione. La presenza di informazioni accurate e tempestive, come quelle comunicate attraverso i processi di feedback, alimenta i benefici dell'autoefficacia (Bandura, 2000; Macinati, Cantaluppi e Rizzo, 2017).

Su tali basi, assumiamo che la misura in cui i medici-manager avvertono il supporto dell'organizzazione al proprio ruolo manageriale, attraverso positive percezioni dei feedback sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget attesi, influenzi positivamente il grado di motivazione al perseguimento dei medesimi obiettivi, la quale, a sua volta, accresce il livello di autoefficacia nel loro ruolo di budget holder. Sono quindi formulate le seguenti ipotesi di ricerca:

HP 1: Il feedback budgetario influenza positivamente la motivazione dei medici-manager al perseguimento degli obiettivi di budget

HP 2: La motivazione al perseguimento degli obiettivi di budget influenza positivamente l'autoefficacia nel ruolo di budget holders

La figura 1 illustra il disegno di ricerca.



Fig. 1 – Il disegno di ricerca

3. Metodologia di ricerca

3.1 Setting, campione e raccolta dati

Le analisi empiriche sono state condotte nei 17 ospedali pubblici del SSN della Regione Abruzzo. I medici responsabili delle UO semplici a valenza dipartimentale (UOSD) e complesse (UOC) hanno costituito le unità di osservazione. L'Abruzzo è assoggettato al Piano di Rientro dal disavanzo sanitario che impone alla stessa di operare con vincolo di risorse, a causa del deficit della spesa sanitaria pubblica, allestendo azioni mirate ad aggredire le determinanti strutturali dei costi, anche attraverso l'adozione di pratiche e strumenti manageriali in grado di monitorare il raggiungimento degli obiettivi prefissati (De Belvis *et al.*, 2012). Ciò rende il setting prescelto particolarmente adatto ad esplorare come gli strumenti budgetari, quali i feedback, così come percepiti dai medici-manager, possano canalizzare la motivazione degli stessi verso gli obiettivi di budget e veicolare risvolti psico-comportamentali auspicabili per il raggiungimento degli stessi, come maggiori livelli di autoefficacia nel ruolo di budget holders.

Per perseguire gli obiettivi di ricerca delineati, è stata condotta una survey. Pertanto, i dati impiegati per le analisi empiriche sono stati ricavati da questionari (Fowler, 2013), che, dopo essere stati sottoposti ad un test pilota, volto a verificarne l'efficacia (in termini di chiarezza del contenuto, accettabilità della lunghezza), sono stati somministrati al numero complessivo di responsabili di UO operanti sul territorio della Regione Abruzzo, pari a 332, garantendo la privacy e la riservatezza delle risposte. La survey ha ottenuto un tasso di risposta del 37.95%, corrispondente a 126 questionari interamente compilati ed utilizzati per l'analisi. I dati raccolti sono stati dapprima elaborati attraverso analisi descrittive e di correlazione; quindi, per testare le ipotesi di ricerca, è stata condotta un'analisi di regressione lineare, ove l'età dei rispondenti e la permanenza in anni nel ruolo manageriale sono state impiegate come variabili di controllo.

3.2 Il questionario

Il questionario si propone di raccogliere dati anagrafici, quali età e numero di anni nel ruolo manageriale dei rispondenti, attraverso domande a risposta aperta, nonché dati riguardanti la loro percezione del feedback sulla performance budgetaria, la motivazione al perseguimento degli obiettivi di budget e il livello di autoefficacia nel ruolo di budget holders, attraverso domande a risposta chiusa.

Per misurare il feedback budgetario, è stata utilizzata la scala sviluppata da Tolli e Schmidt (2008), che si compone di 3 items riguardanti l'aggiornamento del medico-manager sul suo avanzamento verso la performance attesa e le discrepanze tra quest'ultima e quella effettiva («Ottengo feedback su come la mia UO sta avanzando verso gli obiettivi budgetari attesi», «Sono regolarmente aggiornato sul progresso della mia UO verso gli obiettivi budgetari attesi», «Vengo informato sia degli aspetti positivi che di quelli negativi relativi alla performance budgetaria della mia UO»). Per testare la reliability della misura, è stato calcolato l'Alfa di Cronbach, il cui valore pari a 0.94 e dunque rientrante nella soglia minima di accettabilità di 0.70 ne conferma l'attendibilità. Per verificare l'appropriatezza della misura, è stato effettuato il test di adeguatezza campionaria Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), il cui valore di 0.76 è al di sopra del valore di cut-off pari a 0.60.

La motivazione budgetaria è stata misurata da 9 items che, adattandosi alle peculiarità del contesto sanitario (Macinati, Rizzo e Ippolito, 2012) nel perseguimento degli obiettivi di budget (Chong e Chong, 2002), declina la motivazione in termini di direzione (es., «Gli obiettivi economici della mia UO mi indicano la direzione da seguire nello svolgimento del lavoro»), sforzo (es., «Investo molti sforzi per raggiungere gli obiettivi economici della mia UO») e persistenza (es., «Nel perseguimento degli obiettivi economici della mia UO, continuo a provare anche quando le cose non vanno bene») dell'orientamento agli obiettivi budgetari. L'alfa di Cronbach è 0.91. Il test KMO è 0.85.

L'autoefficacia nel ruolo di budget holder è stata misurata da una scala a 6 items derivata dal lavoro di Chen, Gully e Eden (2001) e finalizzata a comprendere la misura in cui i

medici-manager avvertono di essere capaci di poter svolgere adeguatamente le attività connesse alla gestione del budget e di poter raggiungere i connessi obiettivi (es., «Sono in grado di raggiungere la maggior parte degli obiettivi che mi prefiggo», «Quando affronto compiti difficili, sono sicuro di poterli completare», «Sono sicuro di riuscire a svolgere efficacemente molte attività diverse»). L'alfa di Cronbach è 0.90. Il test KMO è 0.87.

Per tutte queste misure, ai rispondenti è stato chiesto di esprimere il proprio grado di accordo con ciascuna affermazione su una scala Likert a 7 punti (1= fortemente in disaccordo, 7= fortemente d'accordo).

4. Risultati

Le analisi descrittive hanno permesso di raccogliere informazioni sia con riferimento all'anagrafica dei rispondenti che rispetto alle variabili oggetto di studio. Con riferimento alle caratteristiche dei rispondenti, i medici-manager che hanno risposto alla survey sono per l'87% uomini e hanno, in media, circa 60 anni, sebbene vi sia un'elevata dispersione dei valori connessi a tale variabile attorno alla media della stessa (deviazione standard pari a 5.06); il range di età dei rispondenti, infatti, oscilla da un minimo di 39 anni ad un massimo di 68 anni. In media, presentano un'anzianità di servizio nella posizione manageriale di oltre 10 anni, anche in questo caso, in presenza di un'elevata deviazione standard (6.40); da questa prospettiva il campione si presenta piuttosto variegato, ricomprendendo figure da un minimo di soli tre mesi di esperienza manageriale come responsabile di UO a un massimo di 28 anni. Nel 74% dei casi si tratta di responsabili di UOC.

Con riferimento alle variabili oggetto di studio, il valore medio del feedback budgetario, pari a 3.30, in base all'estensione della relativa scala di misurazione, si colloca leggermente al di sotto della soglia di neutralità, mentre un valore medio molto più elevato si riscontra per la motivazione al perseguimento degli obiettivi di budget (5.03) e ancor di più per l'autoefficacia nel ruolo di budget holder con un valore medio prossimo al 6 (5.58);

unitamente ai bassi valori registrati in termini di deviazione standard, tali statistiche suggeriscono un orientamento decisamente positivo dei medici-manager verso il proprio ruolo manageriale e gli obiettivi budgetari che sono chiamati a perseguire in virtù dello stesso.

Variabile	Media	Min	Max	Dev. Std.	1.	2.	3.	4.	5.
1. Feedback budgetario	3.30	1	7	1.75	1				
2. Motivazione budgetaria	5.03	1	7	1.20	0.295***	1			
3. Autoefficacia budget holder	5.58	2	7	0.92	0.056	0.279***	1		
4. Et�	59.21	39	68	5.06	-0.014	0.04	0.158	1	
5. Num. anni ruolo manageriale	10.30	0.30	28	6.40	-0.135	0.025	0.21**	0.509	1
p-value \leq 0.05; ** p-value \leq 0.01; *** p-value \leq 0.001									

Tab. 1 – Statistiche descrittive e correlazioni

L'analisi di correlazione riportata nella Tab. 1, a completamento delle analisi descrittive, ha rivelato alcune preliminari associazioni significative, dimostrando che l'autoefficacia nel ruolo di budget holder   correlata positivamente sia con il numero di anni da cui si ricopre il ruolo manageriale presso UO ($r = 0.21$, $p \leq 0.01$) sia con la motivazione budgetaria ($r = 0.279$, $p \leq 0.001$), che, a sua volta,   correlata positivamente con il feedback budgetario ($r = 0.295$, $p \leq 0.001$).

La Tab. 2 espone di seguito i risultati dell'analisi di regressione lineare.

Variabile dipendente	Variabile indipendente		Variabile di controllo		R ²
	Feedback budgetario	Motivazione budgetaria	Età	Tenure	
Motivazione budgetaria	0.207*** (0.06)		0.004 (0.02)	0.01 (0.02)	0.10
Autoefficacia nel ruolo di budget holder		0.210** (0.06)	0.01 (0.02)	0.02 (0.01)	0.13
Standard error tra parentesi					
* p-value ≤ 0.05; ** p-value ≤ 0.01; *** p-value ≤ 0.001					

Tab. 2 – Regressione lineare

Come atteso, il feedback budgetario è una determinante significativa della motivazione dei medici-manager al perseguimento degli obiettivi di budget dell'UO che dirigono (= 0.207, $p \leq 0.001$), confermando l'ipotesi di ricerca H1. Inoltre, è stato riscontrato che tale motivazione accresce significativamente i livelli di autoefficacia dei medici responsabili di UO (= 0.210, $p \leq 0.01$), supportando l'ipotesi di ricerca H2.

5. Discussioni e conclusioni

La natura ibrida del middle management delle ASP può causare una mancanza di chiarezza delle aspettative organizzative connesse agli obiettivi di budget che gravano su tali medici-manager, provocando in questi ultimi reazioni psicologiche tali da alimentare l'influenza negativa di simili ambiguità interpretative sulla motivazione al perseguimento degli obiettivi di budget e sui comportamenti che ne conseguono. La letteratura ha ampiamente dimostrato che i medici che ricoprono posizioni manageriali spesso incontrano notevoli difficoltà nello svolgere i compiti connessi al loro duplice ruolo (Llewellyn, 2001; Kippist e Fitzgerald, 2009), a causa di una serie di ostacoli, come, ad esempio, la mancanza di competenze manageriali e amministrative (Lee e Cosgrove, 2014) e lo scarso interesse per le questioni manageriali (Kirkpatrick *et al.*, 2013). Ciò porta a ricercare possibili

convergenze del nuovo ruolo manageriale dei medici a capo di UO con la loro predominante cultura clinico-professionale. In tal senso, un efficace gestione degli strumenti di management control, e in particolare di quelli di budgeting, può supportare la loro motivazione a perseguire i nuovi obiettivi economici (Morandi, Angelozzi e Di Vincenzo, 2021). La letteratura budgetaria applicata al contesto sanitario ha evidenziato, sul piano teorico, il ruolo chiave dell'informazione di budget e delle percezioni ad essa correlate come strumento di mitigazione dei rischi derivanti dall'ambiguità degli obiettivi dei medici-manager e di induzione dei comportamenti, coerentemente con le performance manageriali attese (Abernethy e Vagnoni, 2004; Calciolari, Cantù e Fattore, 2011; Pettersen e Solstad, 2014). Tuttavia, gli studi empirici sull'argomento sono ancora scarsi (Nyland e Pettersen, 2004; Macinati, 2010; Cifalinò, Mascia e Vendramini, 2020; Raucci e Paolini, 2022a), soprattutto con riferimento alla funzione motivazionale del feedback budgetario (Macinati, Rizzo e Hoque, 2022; Paolini *et al.*, 2023). Su queste basi, nella prospettiva offerta dalla Teoria APA, il presente lavoro ha inteso proporre un'analisi empirica sull'influenza delle percezioni dei medici-manager associate al feedback budgetario nel promuovere maggiori livelli di motivazione degli stessi al perseguimento degli obiettivi di budget e, per tale via, garantire una maggiore autoefficacia nel ruolo di budget holders.

I risultati dell'analisi di regressione hanno confermato entrambe le ipotesi di ricerca, evidenziando le potenzialità del feedback budgetario di agire come driver motivazionale. In particolare, i risultati hanno consentito di verificare l'HP 1 secondo cui quanto più i medici-manager avvertono le discrepanze tra i propri risultati economici e quelli fissati a budget, tanto più essi sono motivati dal bisogno di raggiungere gli obiettivi budgetari. I risultati hanno anche evidenziato il ruolo di tale motivazione nell'indurre maggiori livelli di autoefficacia nel ruolo di budget holders, confermando così l'HP 2. Tali evidenze, oltre a confermare le dinamiche descritte dalla Teoria APA (McClelland, 1985), risultano in linea con i precedenti studi di matrice budgetaria che, nelle prospettive del BMA, hanno evidenziato, utilizzando differenti modelli e lenti interpretative, il ruolo della dimensione percettiva della comunicazione e dell'informazione budgetaria (Macinati, Bozzi e Rizzo,

2016; Macinati, Cantaluppi e Rizzo, 2017; Raucci e Paolini, 2022a), compresi i feedback (Macinati, Rizzo e Hoque, 2022; Paolini *et al.*, 2023), nell'indirizzare i comportamenti e le performance nel ruolo di budget holders.

Nel tentativo di superare le criticità connesse all'ambiguità di ruolo che connota i medici-manager e allo scarso orientamento agli obiettivi di budget che ne consegue, lo studio si propone di contribuire alla scarsa ricerca empirica che adotta l'approccio del BMA nel contesto delle ASP per analizzare i benefici individuali delle accounting information, in particolare delle informazioni budgetarie, aggiungendo evidenze empiriche sul ruolo trascurato delle relative percezioni dei medici-manager, quali user di tali informazioni, nell'influenzare i loro livelli di motivazione budgetaria (Mahlendorf, Kleinschmit e Perego, 2014; Cifalinò *et al.*, 2021; Macinati, Rizzo e Hoque 2022; Raucci e Paolini, 2022b). In quest'ottica, il lavoro estende la letteratura sul feedback budgetario, validando il modello causale descritto dalla Teoria APA e fornendo, attraverso le sue lenti interpretative, una più ricca rappresentazione psico-motivazionale del potenziale del feedback quale strumento di induzione dei comportamenti.

I risultati ottenuti suggeriscono ai vertici delle ASP di favorire approcci al controllo budgetario che curino le caratteristiche dei feedback forniti ai medici-manager sul grado di avanzamento verso i propri obiettivi di budget, al fine di valorizzare i positivi effetti motivazionali sottolineati dal presente studio. Promuovere e investire nella qualità dei feedback budgetari forniti, sia intermedi che di fine periodo, e sull'operato manageriale dei responsabili di UO, può influenzare il loro supporto al processo di budget e alle sue finalità. Ciò può favorire, da una parte, più efficaci percorsi di implementazione del professionalismo ibrido nelle ASP e, dall'altra, un innalzamento delle loro percezioni di utilità delle informazioni di budget a beneficio dell'intero processo budgetario.

Tuttavia, alcune limitazioni dello studio riducono la possibilità di generalizzare i risultati, richiedendo di interpretare gli stessi con cautela. In primo luogo, le risultanze dell'analisi si fondano su dati soggettivi *self-reported*, come tali influenzati dall'ambiente di riferimento dei rispondenti. L'analisi, inoltre, si è focalizzata sul solo contesto italiano e, peraltro, in una

specifica realtà regionale. Da un lato, l'ampliamento del campione di ricerca a medici-manager di altre realtà regionali sul territorio nazionale, così come a livello internazionale, potrebbe permettere di estendere utilmente la validità dell'analisi. Dall'altro lato, l'utilizzo, anche congiunto, di ulteriori metodologie di ricerca, come, ad esempio, il ricorso ad interviste o focus group, consentirebbe di approfondire le dinamiche testate. In particolare, esse potrebbero permettere di rilevare le caratteristiche dei feedback budgetari e dei relativi processi di fornitura che sottostanno alle dinamiche evidenziate in questo lavoro. Parimenti, l'impiego di dati oggettivi consentirebbe di mitigare gli effetti di *common method bias*. In secondo luogo, il modello causale esaminato segue l'approccio concettuale della Teoria APA; di conseguenza, l'impiego di differenti modelli teorici potrebbe condurre ad outcome diversi ovvero ad approfondire ulteriormente la natura della motivazione che induce i medici-manager a perseguire gli obiettivi di budget. In terzo luogo, è stato trascurato il ruolo di ulteriori possibili variabili intervenienti nelle relazioni tra feedback budgetario, motivazione budgetaria e autoefficacia nel ruolo di budget holder. In tal senso, potrebbe risultare interessante indagare come gli strumenti ICT e le nuove tecnologie digitali influenzano la percezione dei feedback budgetari e in che modo esse interagiscono con le altre variabili del modello di ricerca e si collegano alle performance manageriali. Da ultimo, va rilevato che la prospettiva percettivo-motivazionale del lavoro non ha contemplato gli effetti conseguenti alla presenza di eventuali meccanismi di incentivazione.

Bibliografia

Abernethy M.A., Stoelwinder J.U. (1991). Budget use, task uncertainty, system goal orientation and subunit performance: A test of the 'fit' hypothesis in not-for-profit hospitals. *Accounting, Organizations and Society*, 16, 2: 105. DOI: 10.1016/0361-3682(91)90008-3.

Abernethy M.A., Vagnoni E. (2004). Power, organization design and managerial behaviour.

Accounting, *Organizations and Society*, 29, 3-4: 207. DOI: 10.1016/S0361-3682(03)00049-7.

Anessi-Pessina E., Cantù E. (2016). Multiple Logics and Accounting Mutations in the Italian National Health Service. *Accounting Forum*, 40, 4: 265. DOI: 10.1016/j.accfor.2016.08.001.

Bandura A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental psychology*, 25, 5: 729. DOI: 10.1037/0012-1649.25.5.729.

Bandura A. (2000). *Autoefficacia*. Trento: Erikson.

Bandura A., Locke E.A. (2003). Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1: 87. DOI: 10.1037/0021-9010.88.1.87.

Borgogni L. (2001). *Efficacia Organizzativa*. Milano: Guerini e Associati.

Borgonovi E., Anessi-Pessina E., Bianchi C., a cura di (2018) *Outcome-Based Performance Management in the Public Sector*. Cham: Springer.

Calciolari S., Cantù E., Fattore G. (2011). Performance management and goal ambiguity: Managerial implications in a single payer system. *Health Care Management Review*, 36, 2: 164. DOI: 10.1097/HMR.0b013e318204bcb8.

Chen G., Gully S.M., Eden D. (2001). Validation of a New General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, 4, 1: 62. DOI: 10.1177/109442810141004.

Chong V.K., Chong K.M. (2002). Budget Goal Commitment and Informational Effects of Budget Participation on Performance: A Structural Equation Modeling Approach. *Behavioral Research in Accounting*, 14, 1: 65. DOI: 10.2308/bria.2002.14.1.65.

Cifalinò A., Mascia D., Morandin G., Vendramini E. (2021). Perceived goal importance, knowledge and accessibility of performance information: Testing mediation and moderation effects on medical professionals' achievement of performance targets, *Financial Accountability & Management*, 39, 1: 81. DOI: 10.1111/faam.12292.

Cifalinò A., Mascia D., Vendramini E. (2020). Goal importance, use of performance measures, and knowledge exchange: An empirical study on general practitioners' performance. *Health Care Management Review*, 45, 2: 117. DOI:

10.1097/HMR.0000000000000206.

- Covaleski M., Evans J.H., Luft, J., Shields M.D. (2007). Budgeting Research: Three Theoretical Perspectives and Criteria for Selective Integration. In Chapman C.S., Hopwood A.G., Shields M.D., a cura di, *Handbooks of management accounting research*, Vol. 2. Oxford: Elsevier.
- De Belvis A.G., Ferrè F., Specchia M.L., Valerio L., Fattore G., Ricciardi W. (2012). The financial crisis in Italy: implications for the healthcare sector. *Health policy*, 106, 1: 10. DOI: 10.1016/j.healthpol.2012.04.003.
- Elina V., Juhani L., Tiina T.J., Kari M., Irma V., Mauri I., Jukka V. (2006). Doctor-managers as decision makers in hospitals and health centres. *Journal of Health Organization and Management*, 20, 2: 85. DOI: 10.1108/14777260610661493.
- Fowler F.J. (2013). *Survey research methods*. Thousand Oaks CA: Sage.
- Hall M. (2008). The effect of comprehensive performance measurement systems on role clarity, psychological empowerment and managerial performance. *Accounting Organizations and Society*, 33, 2-3: 141. DOI: 10.1016/j.aos.2007.02.004.
- Hall M. (2016). Realising the richness of psychology theory in contingency-based management accounting research. *Management Accounting Research*, 31: 63. DOI: 10.1016/j.mar.2015.11.002.
- Hirst M.K., Lowy S.M. (1990). The linear additive and interactive effects of budgetary goal difficulty and feedback on performance. *Accounting, Organizations and Society*, 15, 5, 425.
- Kippist L., Fitzgerald A. (2009). Organisational professional conflict and hybrid clinician managers: the effects of dual roles in Australian health care organisations. *Journal of Health Organization and Management*, 23, 6: 642. DOI: 10.1108/14777260911001653.
- Kirkpatrick I., Bullinger B., Lega F., Dent M. (2013). The Translation of Hospital Management Models in European Health Systems: A Framework for Comparison. *British Journal of Management*, 24: 48. DOI: 10.1111/1467-8551.12030.
- Lee T.H., Cosgrove T. (2014). Engaging doctors in the health care revolution. *Harvard*

business review, 92, 6: 104.

- Lega F., Vendramini E. (2008). Budgeting and performance management in the Italian national health system (INHS): assessment and constructive criticism. *Journal of Health Organization and Management*, 22, 1: 11. DOI: 10.1108/14777260810862371.
- Llewellyn S. (2001). 'Two-way windows': Clinicians as Medical Managers. *Organization Studies*, 22, 4: 593. DOI: 10.1177/0170840601224003.
- Lu C.T. (2011). Relationships among budgeting control system, budgetary perceptions, and performance: A study of public hospitals. *African Journal of Business Management*, 5, 15: 6261. DOI: 10.5897/AJBM10.270.
- Macinati M.S. (2010). NPM Reforms and the Perception of Budget by Hospital Clinicians: Lessons from Two Case-Studies. *Financial Accountability & Management*, 26, 4: 422. Doi: 10.1111/j.1468-0408.2010.00509.x.
- Macinati M.S. (2013). *Behavioral management accounting. La dimensione cognitiva e motivazionale dei sistemi di controllo direzionale*. Milano: FrancoAngeli.
- Macinati M.S., Bozzi S., Rizzo M.G. (2016). Budgetary participation and performance: The mediating effects of medical managers' job engagement and self-efficacy. *Health policy*, 120, 9: 1017. DOI: 10.1016/j.healthpol.2016.08.005.
- Macinati M.S., Cantaluppi G., Rizzo M.G. (2017). Medical managers' managerial self-efficacy and role clarity: How do they bridge the budgetary participation–performance link? *Health Services Management Research*, 30, 1: 47. DOI: 10.1177/0951484816682398.
- Macinati M.S., Nieddu L., Rizzo M.G. (2020). Examining the role of value congruence, professional identity, and managerial job engagement in the budgetary participation–performance link. *Health Care Management Review*, 45, 4: 290. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000231.
- Macinati M.S., Rizzo M., Ippolito B. (2012). Partecipazione, commitment e informazioni di budget. I risultati di una ricerca empirica. *MECOSAN*, 20, 82: 25.
- Macinati M.S., Rizzo M.G. (2014). Budget goal commitment, clinical managers' use of

budget information and performance. *Health policy*, 117, 2: 228. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.05.003.

Macinati M.S., Rizzo M.G. (2016). Exploring the link between clinical managers involvement in budgeting and performance: Insights from the Italian public health care sector. *Health Care Management Review*, 41, 3: 213. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000071.

Macinati M.S., Rizzo M.G., Hoque Z. (2022). Medical managers' financial accountability: The effects of feedback on work outcome and managerial performance. *Financial Accountability & Management*, 38, 4: 530. DOI: 10.1111/faam.12285.

Mahlendorf M.D., Kleinschmit F., Perego P. (2014). Relational effects of relative performance information: The role of professional identity. *Accounting, Organizations and Society*, 39, 5: 331. DOI: 10.1016/j.aos.2014.05.001.

Marasca S., Marchi L., Riccaboni A. (2013). *Controllo di gestione: metodologie e strumenti*. Knowità.

Marginson D., Ogden S. (2005). Coping with ambiguity through the budget: the positive effects of budgetary targets on managers' budgeting behaviours. *Accounting, Organizations and Society*, 30, 5: 435. DOI: 10.1016/j.aos.2004.05.004.

McClelland D.C. (1985). *Human motivation*. Glenview: Scott.

Merchant K.A., Van der Stede W.A. (2007). *Management control systems: performance measurement, evaluation and incentives*. Harlow: Pearson Education.

Morandi F., Angelozzi D., Di Vincenzo F. (2021). Individual and job-related determinants of bias in performance appraisal: the case of middle management in health care organizations. *Health Care Management Review*, 46, 4: 299.

Nouri H., Kyj L. (2008). The effect of performance feedback on prior budgetary participative research using survey methodology: An empirical study. *Critical Perspectives on Accounting*, 19, 8: 1431. DOI: 10.1016/j.cpa.2007.11.003.

Nyland K., Pettersen I.J. (2004). The Control Gap: The Role of Budgets, Accounting Information and (Non-) Decisions in Hospital Settings. *Financial Accountability &*

Management, 20, 1: 77. DOI: 10.1111/j.1468-0408.2004.00187.x.

Pandey S.K., Rainey H.G. (2006). Public Managers' Perceptions of Organizational Goal Ambiguity: Analyzing Alternative Models. *International Public Management Journal*, 9, 2: 85. DOI: 10.1080/10967490600766953.

Paolini M., Raucci D., Morandi F., Di Vincenzo F. (2023). Analyzing the mediating effect of perceived organizational support on feedback and role satisfaction: evidence from healthcare. Conference Paper, *EURAM Conference proceedings, Transforming business for good*, 14-16 giugno, Trinity Business School, Dublino.

Pettersen, I. J., Solstad, E. (2014). Managerialism and Profession-Based Logic: The Use of Accounting Information in Changing Hospitals. *Financial, Accountability & Management*, 30, 4: 363. DOI: 10.1111/faam.12043.

Pinna, R., Di Guardo, M.C., De Simone S. (2009). Innovazione, motivazione e autoefficacia: il caso dell'Ospedale Microcitemico. In Di Guardo M. C, Pinna R., Zaru D., a cura di, *Per lo sviluppo, la competitività e l'innovazione del sistema economico: Il contributo degli studi di Organizzazione Aziendale*. Milano: FrancoAngeli.

Raucci D., Dyczkowski T., Agostinone S. (2021). Seeking Performance-Based Accountability in Italian Public Healthcare Organizations. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 17, 63: 151. Testo disponibile all'indirizzo web: <https://rtsa.ro/tras/index.php/tras/article/download/668/658> (17/06/2024).

Raucci D., Paolini M. (2022a). Informazioni budgetarie e prospettive di Behavioral Management Accounting nelle aziende sanitarie pubbliche italiane. Informazioni budgetarie e prospettive di Behavioral Management Accounting nelle aziende sanitarie pubbliche italiane. *Management Control*, 2: 117. DOI: 10.3280/MACO2022-002006.

Raucci D., Paolini M. (2022b). Openness in communication and budgetary information in the participative budgeting research. The case of Italian public healthcare organizations. In Za S., Winter R., Lazazzara A., a cura di, *Sustainable Digital Transformation: Paving the Way Towards Smart Organizations and Societies*. Cham: Springer.

Sartirana M., Currie G., Noordegraaf M. (2018). Interactive identity work of professional in

management: a hospital case study. *Public Management Review*, 21, 8: 1191. DOI: 10.1080/14719037.2018.1549269.

Siverbo S., Cäker M., Åkesson J. (2019). Conceptualizing dysfunctional consequences of performance measurement in the public sector. *Public Management Review*, 21, 12: 1801. DOI:10.1080/14719037.2019.1577906.

Thomas T.F. (2016). Motivating revisions of management accounting systems: An examination of organizational goals and accounting feedback. *Accounting, Organizations and Society*, 53: 1. DOI: 10.1016/j.aos.2016.07.001.

Tolli A.P., Schmidt A.M. (2008). The role of feedback, causal attributions, and self-efficacy in goal revision. *Journal of Applied Psychology*, 93, 3: 692. DOI: 10.1037/0021-9010.93.3.692.

Van Elten H.J., Van Der Kolk B., Sülz, S. (2021). Do different uses of performance measurement systems in hospitals yield different outcomes? *Health Care Management Review*, 46, 3: 217. DOI: 10.1097/HMR.0000000000000261.

Veronesi G., Kirkpatrick I., Vallasca, F. (2014). Does clinical management improve efficiency? Evidence from the English National Health Service. *Public Money & Management*, 34, 1: 35. DOI: 10.1080/09540962.2014.865932.

Wibbeke L.M., Lachmann M. (2020). Psychology in management accounting and control research: an overview of the recent literature. *Journal of Management Control*, 31, 3: 275. DOI: 10.1007/s00187-020-00302-3.

Wood R., Bandura A., Bailey T. (1990). Mechanisms governing organizational performance in complex decision-making environments. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 46, 2: 181. DOI: 10.1016/0749-5978(90)90028-8.