



A.D. MDLXII

UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI SASSARI

FACOLTÁ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Scienze delle Professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche

Presidente Prof. Carru Ciriaco

BALANCED SCORECARD: APPLICAZIONE

SPERIMENTALE SU DI UN CENTRO DI

RESPONSABILITÁ

Relatore:

Prof.ssa Giovanelli Lucia

Correlatore:

Dott. Orgiana Carlo

Tesi di Laurea di:

Marina Bonzanini

Anno Accademico 2015-2016

INDICE

<i>INTRODUZIONE</i>	1
CAPITOLO I	
<i>LA BALANCED SCORECARD</i>	2
1.1 Cenni storici	2
1.2 I principi della Balanced Scorecard	3
1.3 Le quattro dimensioni della Balanced Scorecard	4
1.3.1 La prospettiva economico-finanziaria	5
1.3.2 La prospettiva della clientela	5
1.3.3 La prospettiva dei processi interni	6
1.3.4 La prospettiva dell'apprendimento e crescita	6
1.4 Costruzione della BSC:la mappa strategica	6
CAPITOLO II	
<i>LA BSC NEL SETTORE PUBBLICO</i>	11
2.1 Mission oriented Scorecard	12
2.1.1 La prospettiva della comunità	13
2.1.1.1 Il cittadino utente	13
2.1.1.2 Il cittadino proprietario	14
2.1.1.3 Il cittadino soggetto pubblico	14
2.1.1.4 Il cittadino partner	14
2.2 La creazione di valore dell'organizzazione pubblica	15
CAPITOLO III	
<i>PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE NELLE ASL</i>	17
3.1 Il processo	19
3.2 Applicazione della BSC alla pianificazione strategica	20
3.3 Attori del processo di costruzione	21
3.4 Il percorso di costruzione	22

3.4.1	Individuare il livello organizzativo di riferimento	22
3.4.2	Creare consenso sugli obiettivi	23
3.4.3	Scegliere le misure di riferimento	23
3.4.4	Elaborare il piano d'attuazione	24
3.5	Allineare i comportamenti del personale	24
3.6	Il sistema informativo per la BSC	25
CAPITOLO IV		
<i>VANTAGGI E SVANTAGGI DELLA BSC</i>		26
4.1	Punti di debolezza	26
4.2	Punti di forza	27
CAPITOLO V		
<i>AZIENDA TUTELA SALUTE</i>		29
5.1	ATS	29
5.2	ATS:organizzazione e funzione	29
5.3	ASSL Cagliari	30
5.4	Presidio ospedaliero SS. Trinità	31
5.5	Radiologia SS. Trinità	32
CAPITOLO VI		
<i>IL PIANO DI PERFORMANCE E LA MISSION DELL'ASSL CAGLIARI</i>		34
6.1	La Mission	35
6.2	La Valutazione in Radiologia	36
CAPITOLO VII		
<i>APPLICAZIONE DELLA BSC AD UN CdR</i>		38
7.1	La prospettiva della clientela	39
7.2	La prospettiva di apprendimento e crescita	42
7.3	La prospettiva dei processi interni	45
7.4	La prospettiva economico-finanziaria	47

7.5	Implementazione del sistema premiante	49
	<i>CONCLUSIONI</i>	51
	<i>RINGRAZIAMENTI</i>	53
	<i>BIBLIOGRAFIA</i>	54
	<i>SITOGRAFIA</i>	56

INTRODUZIONE

Con l'entrata in vigore del Decreto Legislativo 502/92, abbiamo assistito alla trasformazione delle USL in vere e proprie Aziende Sanitarie. Questo ha spinto quest'ultime a ricercare sempre di più l'efficacia e l'efficienza e, di conseguenza, metodi esaustivi di valutazione della performance. Trovare però modi efficaci ed immediati per poter analizzare il raggiungimento degli obiettivi e, quindi, la realizzazione della strategia è stato spesso quasi un'utopia.

Kaplan e Norton hanno teorizzato un metodo di valutazione multiprospettica che permette di collegare gli obiettivi operativi a breve termine con gli obiettivi strategici a lungo termine, grazie all'utilizzo di indicatori della performance passati integrati a driver della performance futura.

Il modello della Balanced Scorecard, teorizzato inizialmente per le aziende a scopo di lucro, è già stato applicato con successo anche a realtà pubbliche italiane. Per questo motivo, l'obiettivo della mia tesi è provare a realizzare una mappa strategica che possa essere utilizzata per valutare la performance in un Centro di Responsabilità, ovvero il Servizio di Radiologia dell'Ospedale SS. Trinità di Cagliari.

Nei primi capitoli, approfondirò la BSC in tutte le sue sfaccettature e come può essere collegata alla pianificazione strategica. Quindi analizzerò il contesto aziendale nel quale mi addentrerò ed il relativo piano di performance.

Nel capitolo finale, a questo punto, proverò ad elaborare una mappa strategica di applicazione di questo metodo relativo appunto al Servizio di Radiologia.

CAPITOLO I

LA BALANCED SCORECARD

1.1 CENNI STORICI

La metodologia della Balanced Scorecard nasce nel 1992 con un articolo pubblicato sulla Harvard Business Review da Robert Kaplan e David Norton dal titolo: *“The Balanced Scorecard. The measure that drive performance”*.

Kaplan e Norton teorizzano uno strumento per misurare e valutare la performance di un'organizzazione in una nuova ottica multiprospettica. Infatti misurare la performance di un'azienda esclusivamente attraverso indicatori economico-finanziari presenta diversi limiti evidenti:

- 1 Le misure finanziarie valutano l'attività passata dell'azienda su cui non è possibile attuare azioni correttive;
- 2 La creazione di valore nelle organizzazioni moderne non è più solo legata a beni materiali;
- 3 Le misure economico-finanziarie inducono ad una visione orientata al raggiungimento di risultati a breve termine, a scapito della creazione di valore nel lungo periodo;
- 4 Le misure finanziarie non consentono da sole di comunicare strategia e priorità al management di livello intermedio e al personale.

Per superati questi limiti, le misure economico-finanziarie della performance passata devono essere integrate con i driver della performance futura. Infatti Kaplan e Norton affermano che per avere successo non basta formulare una buona strategia, ma anche eseguirla correttamente. Per sostenere il successo della strategia nel tempo, è necessario curare costantemente la sua corretta esecuzione, ma anche la verifica delle assunzioni sulle quali la strategia si poggia per poter correggere rapidamente la rotta nel caso in cui le ipotesi fatte non siano più adeguate ed attuali.

Il divario tra strategia ed operatività quotidiana negli ultimi anni è stato uno dei problemi più spinosi che i vertici delle aziende hanno dovuto affrontare¹.

Da qui nasce la necessità di dotarsi di sistemi capaci di descrivere compiutamente la strategia, comunicarla efficacemente, monitorarne l'esecuzione e verificare la validità delle assunzioni di base.

1.2 I PRINCIPI DELLA BALANCED SCORECARD

Kaplan e Norton individuano cinque principi generali alla base di un corretto utilizzo della BSC:

- Tradurre la strategia in piani operativi;
- Allineare l'organizzazione alla strategia;
- Fare della strategia il lavoro quotidiano di ciascun membro dell'organizzazione;
- Fare della strategia un processo continuo;
- Mobilitare il cambiamento attraverso la leadership della direzione aziendale.

Il primo principio richiede alla direzione di esplicitare la strategia aziendale attraverso una precisa concatenazione di relazione causa-effetto, così da renderla comprensibile a tutti i membri dell'organizzazione indipendentemente dal livello gerarchico.

Il secondo afferma la necessità di realizzare BSC a cascata per ogni area strategica aziendale, partendo da una BSC generale.

Il terzo ha come finalità il coinvolgimento di tutto il personale nella realizzazione della strategia aziendale.

Il quarto principio si pone come obiettivo il superamento della tradizionale visione legata al budget, per giungere ad una revisione continua della strategia in grado di collegare i processi di pianificazione strategica e di budgeting.

L'ultimo ha come finalità la realizzazione di un efficace processo di comunicazione interna tra l'alta direzione e gli operatori ai vari livelli

¹ R. S. Kaplan, D. P. Norton, "Balanced scorecard. Tradurre la strategia in azione", Editore ISEDI, 2000. R.S. Kaplan, D. P. Norton, "Allineamento strategico. Come usare le Balanced Scorecard per aumentare la competitività", Editore ISEDI, 2006.

organizzativi, al fine di creare un clima organizzativo propenso al cambiamento.

1.3 LE QUATTRO DIMENSIONI DELLA BSC

La metodologia della Balanced Scorecard si basa su di un presupposto fondamentale: tutte le informazioni ed i dati riguardanti i risultati raggiunti dall'azienda non devono essere valutati singolarmente, ma necessitano di un'attenta integrazione allo scopo di fornire un quadro completo di efficacia nell'attuazione della strategia scelta.

Kaplan e Norton propongono di considerare quattro prospettive bilanciate: la prospettiva economico-finanziaria, quella dei clienti, la prospettiva dei processi interni e quella della crescita ed apprendimento. Le quattro prospettive proposte nella BSC costituiscono una struttura mista ed articolata di lag indicator (indicatori della performance passata) e lead indicator (driver della performance futura). Ovviamente è possibile utilizzare anche più di quattro prospettive se questo può essere utile per una miglior descrizione della strategia dell'impresa, ma si ritiene che nella maggioranza dei casi siano sufficienti le quattro proposte per poter tradurre strategia in azione.

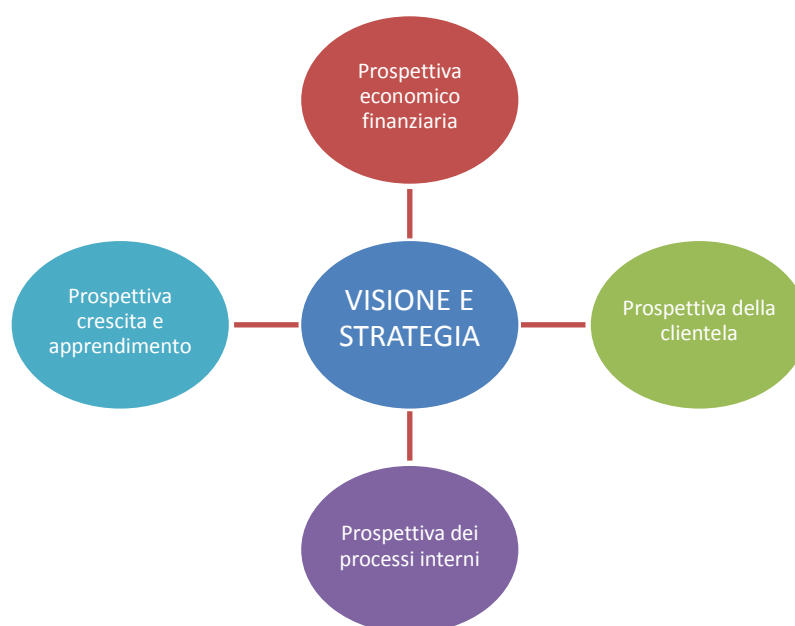


Figura 1: Le quattro prospettive della BSC

Ciascuna prospettiva è articolata in:

- 1 obiettivi da raggiungere per ottenere successo;
- 2 misure con le quali quantificare la performance legata a gli obiettivi;
- 3 target quantitativi da raggiungere per ogni misura individuata;
- 4 iniziative che si intende intraprendere per realizzare gli obiettivi.

Le misure monetarie e non monetarie devono far parte del sistema d'informazione per i dipendenti a tutti i livelli dell'organizzazione: quelli più a contatto con il pubblico devono comprendere le conseguenze finanziarie delle loro decisioni e azioni, mentre i manager devono comprendere i driver del successo economico-finanziario a lungo termine. La BSC ha il compito di tradurre la missione e la strategia di una determinata unità di business in obiettivi e misure tangibili. Queste misure rappresentano un equilibrio (balance) fra le misure esterne, rivolte ad azionisti e clienti, e le misure interne dei processi critici di innovazione, apprendimento e crescita. Le misure sono ponderate tra misure dei risultati precedenti e misure che favoriscono la performance futura. E la scheda è bilanciata tra l'aspetto oggettivo delle misure facilmente quantificabili e l'aspetto soggettivo delle misure che sono i driver dei risultati futuri.

1.3.1 LA PROSPETTIVA ECONOMICO FINANZIARIA

La dimensione economico finanziaria analizza i risultati realizzati in relazione alla strategia dell'azienda in termini finanziari. Gli obiettivi individuati in questa prospettiva rispecchiano il traguardo a lungo termine dell'impresa e servono a focalizzare gli obiettivi delle altre prospettive. In questa prospettiva le iniziative non sono esplicitate, poiché le azioni a supporto del raggiungimento dei risultati di questa prospettiva sono, di fatto, quelle eseguite nelle altre prospettive.

1.3.2 LA PROSPETTIVA DELLA CLIENTELA

La dimensione della clientela fa riferimento alla necessità di orientare l'attività svolta alla soddisfazione delle esigenze manifestate dalla clientela, allo scopo di differenziarsi maggiormente dalla concorrenza. In questa prospettiva sono

descritte le tipologie dei clienti che l'organizzazione ritiene prioritario servire e in che modo l'organizzazione può creare valore per i propri clienti.

1.3.3 LA PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI

La dimensione della gestione dei processi interni è diretta all'individuazione dei processi chiave che l'organizzazione deve eseguire al meglio per continuare a creare valore per i clienti e per migliorare l'efficienza nell'uso delle risorse che ha a disposizione. Mentre i sistemi tradizionali sono attenti a monitorare e migliorare i processi interni già esistenti, l'approccio della BSC incoraggia le imprese a misurare le performance dei processi aziendali integrati e che riguardano diversi centri di responsabilità, come ad esempio lo smaltimento degli ordini, gli approvvigionamenti, la programmazione ed il controllo della produzione.

1.3.4 LA PROSPETTIVA DI APPRENDIMENTO E CRESCITA

Questa prospettiva tiene conto delle competenze e delle capacità del personale, dei flussi informativi e del clima organizzativo necessari per eccellere nei processi chiave identificati nella prospettiva precedente. Lo scopo di questa fase è quello di fornire i driver necessari per realizzare gli obiettivi individuati nelle altre tre prospettive. E' evidente, infatti, che se si vogliono raggiungere obiettivi ambiziosi di crescita a lungo termine è indispensabile effettuare investimenti non solo in impianti o in ricerca e sviluppo, ma anche nelle infrastrutture, rappresentate dalle persone, dai sistemi e dai processi.

1.4 COSTRUZIONE DELLA BSC:LA MAPPA STRATEGICA

Per costruire una Balanced Scorecard efficace bisogna seguire un procedimento di tipo top down, senza però dimenticare che i livelli intermedi ed operativi dell'organizzazione non devono essere esclusi. L'obiettivo è fornire una linea strategica su cui basare la nascita, il consolidamento e l'implementazione del modello. E' essenziale una piena e continua collaborazione di tutti i livelli aziendali affinché ognuno condivida la strategia decisa e si senta parte attiva nel raggiungimento degli obiettivi. Il punto di partenza è rappresentato dalla

definizione della strategia che deve essere tradotta in azioni attraverso l'utilizzo di "mappe strategiche", in cui ogni misura della BSC viene inserita in una catena di rapporti di causa-effetto che collega i risultati attesi dalla strategia coi driver (attività) che porteranno ai risultati strategici.

Le mappe strategiche devono fornire un supporto per il sistema di gestione diretto a mettere in atto la strategia in modo rapido ed efficace, individuando per ciascuna prospettiva una serie di obiettivi e attività che dovranno differenziare un'impresa dalla concorrenza e creare clientela e valore economico per l'azionista a lungo termine.

Predisporre una BSC, però, non significa costruire una batteria di indicatori bilanciati spalmati su quattro prospettive attraverso i quali monitorare la performance di un'organizzazione; ma elaborare un processo che inizia dalla definizione della missione e della strategia aziendale, per arrivare all'operatività quotidiana, attraverso una selezionata serie di indicatori.



Figura 2: Il processo di costruzione della BSC

Il processo si svolge in 6 fasi:

1. La definizione della mission aziendale costituisce la prima fase del processo di formulazione della Balanced Scorecard ed esprime, d'accordo con la vision, lo scopo dell'impresa, il perché della sua esistenza, i valori su cui si fonda, il target ed il mercato di riferimento in cui essa vuole eccellere, delineando un programma di azioni da seguire e prendendo come punto di partenza la situazione attuale. La mission dunque è il primo passo per la definizione di una strategia di successo e deve pertanto includere in poche righe alcuni punti fondamentali, tra i quali: l'identità dell'azienda, l'ambito in cui opera, gli obiettivi da raggiungere e gli elementi che la differenziano dal resto dei concorrenti e che la rendono unica, in modo da comunicare ai consumatori un'immagine aziendale coerente con le attività svolte e da orientare la stessa impresa verso una direzione definita.
2. Nella seconda fase vengono formulati gli obiettivi strategici attraverso l'esplicitazione della mission. La scelta degli obiettivi rappresenta un momento importante per il management e per l'organizzazione in generale, poiché essi devono essere coerenti tra loro, con la mission aziendale e con le risorse tangibili ed intangibili di cui l'organizzazione dispone, in modo da poter essere tradotti in azioni concrete. E' molto importante che gli obiettivi siano specifici, misurabili, accessibili e definiti dal punto di vista temporale.
3. I Fattori Critici di Successo comprendono le componenti principali o accessorie che un consumatore si aspetta di trovare in un prodotto e che sono in grado di soddisfare un bisogno al quale lo stesso attribuisce un valore fondamentale. Nel processo di formulazione della Balanced Scorecard, il compito del top management consiste quindi nell'individuare i Fattori Critici di Successo del mercato di riferimento in modo da verificare se l'organizzazione ha le risorse, le conoscenze e le competenze per soddisfare tali bisogni al fine di ottenere un vantaggio competitivo e quindi confrontarsi con i concorrenti da una posizione privilegiata.
4. La quarta fase consiste nella formulazione della mappa strategica aziendale. Questo strumento, attraverso le quattro prospettive presentate dalla BSC,

fornisce una rappresentazione grafica delle variabili utili per il conseguimento degli obiettivi che configurano il business model dell'organizzazione. In particolare, la mappa permette di visualizzare le relazioni causa-effetto esistenti tra la generazione di risultati economici positivi, la creazione di valore per i clienti, la gestione dei processi interni e la capacità dell'impresa di creare un ambiente in grado di favorire l'apprendimento e la crescita costante. Questo avviene comunicando la strategia a tutti gli stakeholder, verificando il grado di coerenza tra gli obiettivi definiti in precedenza, le risorse aziendali e le peculiarità dell'ambiente competitivo esterno, fornendo validi aiuti per la fase successiva del processo di formulazione della Balanced Scorecard ed infine, permettendo di identificare misure e indicatori di performance concreti e misurabili per ciascuno degli obiettivi.

5. Dopo la realizzazione della mappa strategica, il management definisce gli indicatori di performance, noti anche come Key Performance Indicators, che si prestano alla misurazione delle variabili presenti nelle quattro prospettive della Balanced Scorecard grazie alla loro correlazione con le attività operative aziendali ed alla coerenza con gli obiettivi strategici d'impresa. Il modello di definizione degli indicatori di performance parte quindi dai risultati che l'organizzazione vuole raggiungere e, attraverso un processo a ritroso, individua i fattori che concorrono al raggiungimento degli obiettivi ed assegna loro, in un intervallo temporale definito, un valore quantificabile in termini di rendimento noto come target. I KPI devono essere allineati alla strategia ed agli obiettivi dell'organizzazione in modo da evitare problemi durante la fase di implementazione e di dover ridefinire gli stessi a causa della loro incapacità di tradurre la strategia in azione. Inoltre è opportuno ricordare che una BSC efficiente e precisa presenta indicativamente dai tre ai cinque indicatori di performance per ciascuna prospettiva, in modo da non accrescere la complessità legata all'utilizzo di tale strumento, che invece presenta tra i principali vantaggi la facilità d'uso.
6. L'ultima fase del processo di formulazione della BSC prevede la stesura di piani d'azione, che consistono nella realizzazione di una lista dettagliata delle

attività da svolgere, la cui responsabilità legata al raggiungimento del target in un arco temporale definito, è attribuita a determinati soggetti dell'organizzazione. Non vi è un numero ottimale, poiché la loro ampiezza varia da organizzazione ad organizzazione; nonostante ciò viene consigliato di formulare tra gli otto ed i quindici piani d'azione, ai quali deve essere attribuito un livello di priorità.

CAPITOLO II

LA BSC NEL SETTORE PUBBLICO

Le aziende sanitarie si muovono in contesti sempre più dinamici, tendenti a soddisfare aspettative e bisogni crescenti. E' diventato perciò sempre più indispensabile ricercare modalità di direzione aziendale in grado di chiarire e comunicare in modo efficace le strategie, renderle concrete per le diverse articolazioni aziendali e valutare il risultato delle azioni conseguenti messe in atto. Valutare la performance in ambito sanitario è diventato indispensabile per una serie di motivi tra i quali:

1. rappresentare la complessità reale e diffondere agli interlocutori interni ed esterni all'azienda la strategia adottata dall'organizzazione per gestire questa complessità;
2. l'utilizzo dei soli indicatori economici si è rivelato ormai da tempo insufficiente e limitato per la valutazione in sanità;
3. è sempre più importante individuare modalità per valutare e rappresentare in sanità il valore aggiunto, nonché la necessità di rendicontazione di questo valore².

La BSC perciò può essere applicata anche nel settore pubblico come metodo efficace per indicare quali alternative possono supportare al meglio il perseguimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione. Ovviamente però si devono mettere in atto alcuni accorgimenti per adattare la Balanced Scorecard ad esigenze di fondo diverse rispetto a quelle delle aziende private per le quali è stata concepita. Infatti se le organizzazioni private sono orientate al profitto (profit-driven), quelle pubbliche invece sono ispirate dalla mission (mission oriented). Questo significa che se per le prime la prospettiva di risultato è rappresentata dalla prospettiva economico finanziaria, non può certo essere così per le seconde. Infatti il pareggio di bilancio non rappresenta un traguardo da raggiungere, ma un vincolo che l'organizzazione pubblica ha il dovere di rispettare nell'adempimento

² Bocci F., Miozzo A., "La Balanced Scorecard orientata dalla mission", Il Sole 24 ore, 2006

della propria mission. Un'altra importante differenza è che le organizzazioni pubbliche devono rispettare i vincoli imposti da leggi e normative. Inoltre nella formulazione della strategia devono tener conto degli indirizzi politici, strategici e programmatici di enti regolatori ed autorità superiori. Infatti un'Azienda Sanitaria Locale non può decidere in autonomia cosa è meglio fare per soddisfare i bisogni della popolazione di riferimento, ma deve rispettare le indicazioni strategiche fornite sia dalla Regione che dal Ministero della Salute, dovendo così conciliare le esigenze locali con quanto stabilito a livello superiore.

2.1 MISSION ORIENTED SCORECARD

La Mission Oriented Scorecard è un'evoluzione della BSC per meglio rappresentare le peculiarità che caratterizzano l'approccio strategico delle organizzazioni pubbliche, fortemente ispirate dalla mission. Le quattro prospettive proposte dalla BSC mutano in questo approccio nelle seguenti:

1. prospettiva della comunità;
2. prospettiva dei processi interni;
3. prospettiva delle risorse finanziarie;
4. prospettiva della crescita ed apprendimento.

La novità più importante di questa variante della BSC è rappresentata dalla prospettiva della comunità, che nella MOS viene affrontata per prima.



Figura 3: Le prospettive della Mission oriented Scorecard

2.1.1 LA PROSPETTIVA DELLA COMUNITA'

La prospettiva della comunità è quella dove viene espressa la proposta di valore che l'organizzazione pubblica, ispirandosi alla propria mission, al proprio mandato ed ai propri valori, fa alla comunità di riferimento. Quando si parla di comunità in questo ambito ci si riferisce al cittadino nei suoi molteplici ruoli che può assumere nella relazione con l'organizzazione. Infatti il cittadino è uno stakeholder multiplo dell'organizzazione e, a seconda del ruolo che esercita, ha diverse esigenze, rappresenta interessi diversi ed interagisce in modo differente con l'organizzazione. Per poter meglio esplicitare i diversi aspetti di questa prospettiva, possiamo anch'essa suddividerla in altre quattro dimensioni, ovvero:

- cittadino utente;
- cittadino proprietario;
- cittadino soggetto pubblico;
- cittadino partner.



Figura 4: La Prospettiva della Comunità

2.1.1.1 IL CITTADINO UTENTE

Questa dimensione rappresenta la relazione individuale e diretta che il cittadino ha con la organizzazione. Però, essendo un'organizzazione pubblica una fornitrice di servizi, questa non si relaziona solo con singoli individui, ma anche con altre organizzazioni come ad esempio aziende od enti. Di conseguenza per cittadino utente non si può intendere solo il singolo individuo, ma deve comprendere anche

le altre categorie sopra citate. E questo discorso è da considerarsi valido anche quando si parla del cittadino come soggetto pubblico o come partner.

2.1.1.2 IL CITTADINO PROPRIETARIO

In questa dimensione riconosciamo come responsabilità di un'organizzazione pubblica, l'erogazione di servizi alla comunità nel suo complesso. Se nella dimensione precedente la richiesta del cittadino era quella di ottenere "personalmente" la migliore qualità del servizio, in questa la richiesta che il cittadino fa all'organizzazione pubblica è di agire nell'interesse pubblico e di fare il miglior uso possibile del denaro pubblico che le viene assegnato per l'adempimento della sua mission.

2.1.1.3 IL CITTADINO SOGGETTO PUBBLICO

Questa è la dimensione della protezione. Infatti i cittadini hanno doveri verso la cittadinanza, regolati da norme e leggi che le organizzazioni pubbliche dovrebbero far rispettare attraverso tutte le azioni di informazione, prevenzione, controllo, ispezione e sorveglianza di loro competenza. Per esempio se gli impianti di un'azienda sono a norma, il rischio per la sicurezza degli addetti sarà inferiore e quindi diminuirà per quest'ultimi la probabilità di incidenti sul lavoro e di conseguenza l'eventuale necessità di assistenza ed ospedalizzazione. E' importante precisare però che l'obiettivo non è individuare aziende inadempienti, ma migliorare la qualità del luogo di lavoro. Infatti se da una parte è importante soddisfare la domanda di salute proveniente dalla popolazione, dall'altra è ugualmente importante agire per ridurre questa domanda.

2.1.1.4 IL CITTADINO PARTNER

Questa è la dimensione della collaborazione. Infatti il coinvolgimento del cittadino deve essere considerato un'aspirazione da parte dell'organizzazione, perché esso è una condizione fondamentale per il benessere sociale di lungo periodo. Il cittadino può essere coinvolto sia a livello individuale, sia come parte di gruppi organizzati. Il concetto che sta alla base del cittadino come partner è che

quest'ultimo non è altro che un co-produttore dei risultati che l'organizzazione si prefigge di raggiungere. Per esempio per migliorare l'efficacia della raccolta differenziata dei rifiuti, un'amministrazione comunale può incrementare il numero dei differenti contenitori differenziati o la loro raccolta settimanale. Ma se i cittadini si rifiutano di collaborare e non separano correttamente le varie tipologie di rifiuti, sarà molto difficile ottenere un concreto miglioramento. "Le azioni spontanee e il volontariato sono utili strumento per le organizzazioni del settore pubblico nello sforzo di superare le difficoltà imposte dai limiti delle risorse finanziarie disponibili e di promuovere l'efficacia nell'arena pubblica"³.

2.2 LA CREAZIONE DI VALORE DELL'ORGANIZZAZIONE PUBBLICA

Come accennato in precedenza, le organizzazioni pubbliche devono trovare un equilibrio tra l'erogazione di servizi alla comunità e la loro sostenibilità economica. Le aziende pubbliche oggi giorno si muovono in un contesto complesso caratterizzato da:

- crescita continua delle aspettative nei confronti della Pubblica Amministrazione da parte di diversi portatori d'interesse (fornitori di servizi, dipendenti, le diverse comunità, le Autorità che erogano i fondi, ecc...);
- presenza di uno sviluppo tecnologico che incide sia sui modelli di funzionamento interno sia sulla modalità di erogazione del servizio;
- competizione dei settori privati in aree di business storicamente gestite dall'Azienda Pubblica che si concentra invece su attività con un potenziale maggiore valore aggiunto;
- necessità di erogare nuovi servizi e di migliorare quelli già esistenti a fronte di risorse sempre più esigue.

A fronte di tutto questo, gli obiettivi finanziari di un'Organizzazione pubblica si trovano ad essere:

1. il contenimento dei costi grazie all'efficienza e all'efficacia;

³ Vigoda e Golembiewski, Il comportamento della cittadinanza e lo spirito del nuovo managerialismo: Un teorico quadro e sfida per il governo, American Review of Public Administration, 2001

2. il valore creato per la comunità come ad esempio la diminuzione di incidenza di malattie o la tutela dei lavoratori nell'ambiente di lavoro;
3. il valore per il finanziatore in modo tale da ottenere un finanziamento dalle Autorità competenti l'Ente.

Da tutto questo si evince come la misurazione del valore creato da un'Azienda Pubblica non possa essere fatta solo con parametri economico-finanziari, ma con indicatori che valutino l'efficacia non più dal volume di output prodotto, ma dall'outcome.

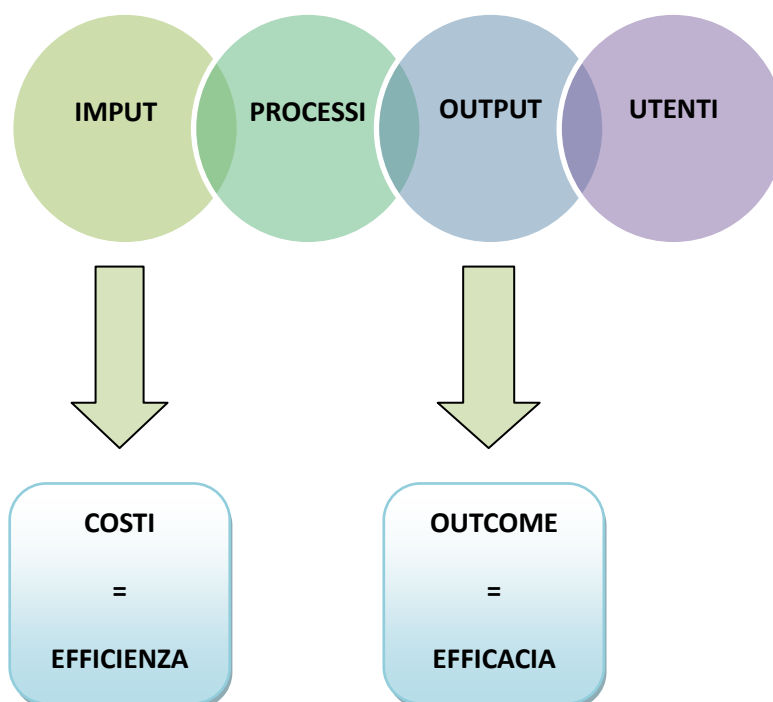


Figura 5: Creazione di Valore sanitario

CAPITOLO III

PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE NELLE ASL

Il sistema di programmazione e controllo è un controllo interno e manageriale, che consiste in uno strumento a supporto del governo dell'azienda che ha il compito di facilitare il perseguimento delle finalità aziendali, garantendo la coerenza tra gli obiettivi aziendali e le azioni poste in essere. È composto da tre elementi: pianificazione strategica, controllo direzionale e controllo operativo.

Il processo di pianificazione strategica permette all'organizzazione sanitaria di definire i principali macro-obiettivi da raggiungere nel medio-lungo termine (3-5 anni). La realizzazione del processo di pianificazione strategica porta all'esplicazione della mission, della vision e dei valori aziendali. La programmazione strategica avviene ad opera dei vertici aziendali ed è l'espressione di progetti di ampio respiro e grande rilevanza.

Il controllo di direzione, invece, è il processo che favorisce l'implementazione delle strategie influenzando il comportamento dei membri dell'organizzazione ed è attraverso quest'ultimo che i manager si accertano che le risorse siano acquisite ed impiegate in modo efficace ed efficiente nel raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione⁴. È un processo sistemico, che ha l'obiettivo di orientare all'efficacia ed all'efficienza, razionalizzandone le decisioni aziendali per diminuirne la fascia di scelte e ridurne le incertezze e i rischi connessi. Il controllo operativo è lo stadio conclusivo in cui la strategia, trasformata in progetto si realizza. Si definisce come "il processo che assicura che i compiti specifici siano portati a termine in maniera efficace ed efficiente"⁵. La differenza sostanziale tra controllo di direzione e quello operativo è che il controllo operativo può non richiedere l'intervento umano, (es. ottimizzazione della gestione delle scorte), mentre il controllo direzionale è essenzialmente comportamentale perché

⁴ Anthony R., N., Sistemi di pianificazione e controllo, Etas Kompass, 1967

⁵ Ardemani E., L'impresa, Giuffrè, 1993

presuppone un'interazione tra soggetti (manager e personale, personale di un dipartimento e personale di un altro dipartimento).⁶

Il processo di programmazione e controllo così composto conduce l'organizzazione sanitaria alla realizzazione di un sistema di budget basato sulla contabilità analitica per centri di costo e responsabilità.

L'applicazione di un sistema di budget in ambito sanitario si caratterizza per i seguenti aspetti:

- è un sistema operativo;
- è orientato sul breve periodo;
- è finalizzato principalmente alla misura della performance economica dell'organizzazione sanitaria;
- è teso alla responsabilizzazione dei singoli centri di responsabilità attraverso il processo di declinazione degli obiettivi.

La programmazione delle attività con il budget serve all'azienda sanitaria per assegnare gli obiettivi annuali alle singole strutture organizzative in termini di attività da effettuare, di ricavi minimi da ottenere e di costi massimi da non oltrepassare. Si può inoltre definire il budget anche come un processo di responsabilizzazione diffusa su risorse ed obiettivi, attraverso il quale i diversi attori coinvolti dichiarano in modo esplicito le cose da fare, i modi, le tipologie e le quantità di risorse, i processi organizzativi ed il tempo da impiegare. Risulta così essere, in tale ottica, una vera e propria operazione di autovalutazione attiva da parte degli stessi responsabili di budget.

Per l'assegnazione degli obiettivi, la misurazione e la successiva verifica dei risultati conseguiti, occorre tradurre la struttura organizzativa in un piano di "Centri di Responsabilità" (CdR), che possono essere definiti come "unità organizzative dell'azienda sanitaria ove un gruppo di persone coordinate e guidate da un unico responsabile, impiega beni e servizi per raggiungere specifici obiettivi, del cui conseguimento risponde in via esclusiva il responsabile del centro"⁷.

⁶ Anthony R., Young D., Non profit: il controllo di gestione, McGraw Hill, 2002

⁷ Mussari R., "Sistemi di rilevazione nelle aziende regionali: teorie, metodi e principi contabili",

Il piano dei CdR deve essere coerente con la struttura organizzativa dell'azienda, questo però non vuol dire sovrapporre il piano dei CdR alla struttura organizzativa esistente in modo acritico, ma, piuttosto, operare un'analisi organizzativa per portare alla luce eventuali limiti ed incoerenze, e, successivamente, far in modo che piano dei CdR e struttura organizzativa si integrino e comunichino tra loro.

In conclusione, nelle aziende sanitarie, il budget si configura come lo strumento operativo di programmazione e controllo per i CdR di un'azienda sanitaria a cui sono assegnati obiettivi quali-quantitativi e correlate risorse sia correnti che di investimenti. Esso ha una triplice finalità:

- 1 budget come sistema operativo aziendale sia di programmazione (strumento formale con cui si quantificano i programmi d'azione, se ne verifica la fattibilità reddituale, tecnica e finanziaria, si allocano le risorse coerentemente agli obiettivi da perseguire) che di controllo (strumento che permette la valutazione delle performance e quindi l'effettivo raggiungimento degli obiettivi concordati);
- 2 budget finalizzato al raggiungimento del processo di responsabilizzazione dei professionisti e di tutti coloro che operano in realtà ultracomplesse in cui si prevede la negoziazione di obiettivi condivisi;
- 3 budget per la definizione di obiettivi quantitativi e qualitativi, questi ultimi legati all'efficacia dell'assistenza o meglio ancora all'appropriatezza della stessa in modo da rispettare la coerenza con i fini istituzionali di un'azienda sanitaria.

3.1 IL PROCESSO

Nella suddivisione sequenziale del processo di pianificazione strategica, è possibile individuare tre fasi:

- identificazione degli obiettivi, fase in cui si individuano le linee guida generali dell'azienda;
- programmazione strategica, in cui si definiscono i programmi pluriennali necessari per il raggiungimento degli obiettivi;

- budgeting, in cui si determinano le azioni da svolgere nel breve periodo per implementare i programmi pluriennali proposti e si allocano le risorse.

3.2 APPLICAZIONE DELLA BSC ALLA PIANIFICAZIONE

STRATEGICA

La Balanced Scorecard rappresenta lo strumento manageriale in grado di colmare il vuoto, presente in molte organizzazioni sanitarie, che si crea tra la formulazione di una strategia e la sua attuazione. Aiuta il management sanitario a tradurre la strategia aziendale in termini comprensibili, così da poterla trasformare in operatività con maggior facilità. Permette di evitare l'errore di non correlare le strategie aziendali agli obiettivi delle singole aree strategiche dipartimentali e supporta l'organizzazione sanitaria nel processo di assegnazione delle risorse, correlando le attività di pianificazione strategica con quelle di budget. La BSC consente alle aziende sanitarie di passare da un semplice feedback tattico di tipo economico a breve termine ad un feedback strategico a medio-lungo termine basato sullo stato di attuazione della strategia.⁸

Il tradizionale modello contabile basato sul processo di budgeting non è più sufficiente oggi e, grazie all'utilizzo della BSC, il management può ora diversificare e bilanciare gli obiettivi aziendali di tipo economico e qualitativo.

Grazie alla BSC si realizzano almeno tre fondamentali dinamiche aziendali:

- gli obiettivi e le misure individuati correlano le strategie di medio-lungo termine con il budget economico annuale;
- il management sanitario passa dall'elaborazione di temi strategici per singola funzione aziendale alla gestione della strategia in modo integrato per singola area strategica dipartimentale;
- il continuo feedback strategico permette che la strategia si evolva in modo continuo, contestualmente all'evolversi delle condizioni organizzative e di contesto dell'azienda sanitaria.

La Balanced Scorecard consente all'organizzazione sanitaria di testare le strategie attuate ed eventualmente riadattarle in corso d'opera al nuovo contesto

⁸ Bruno P., Guida pratica all'uso della Balanced Scorecard in sanità, Il Sole 24 ore, 2007

competitivo, permettendo un attento monitoraggio dei risultati non solo rispetto al budget annuale, ma anche in relazioni alle opzioni strategiche di medio-lungo termine.

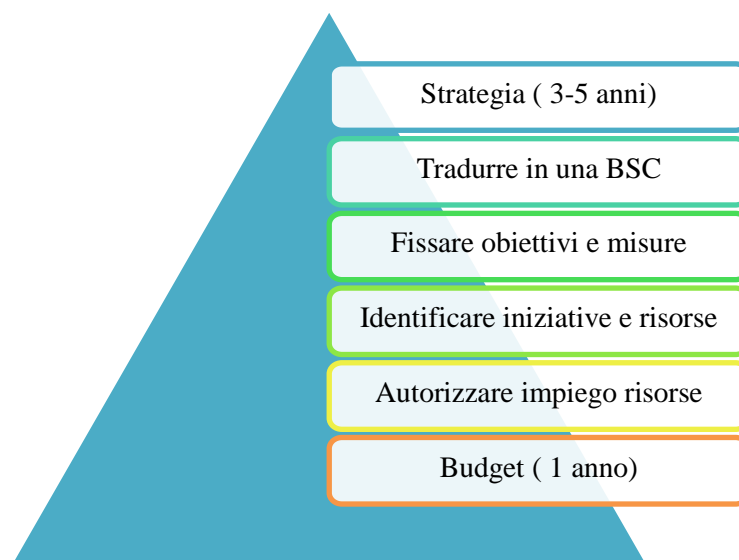


Figura 6: Correlare strategia al budget

3.3 ATTORI DEL PROCESSO DI COSTRUZIONE

L'utilizzo della Balanced Scorecard in un'azienda sanitaria presuppone l'individuazione di un leader progettuale. Questo deve essere una persona in grado di definire l'architettura della BSC e di favorirne lo sviluppo nel tempo. A lui spetta il compito di definire sia le tappe del progetto che l'ordine degli incontri necessari alla formulazione della stessa BSC. Ne possiamo dedurre che è essenziale che colui che ricopre questo ruolo abbia competenze in tema di budget ed organizzazione aziendale. In ambito sanitario le figure che possono svolgere questo ruolo sono il direttore sanitario, il direttore amministrativo ed il direttore del servizio di programmazione e controllo.

E' opportuno ricordare ancora una volta che la corretta realizzazione della Balanced Scorecard implica il coinvolgimento e il consenso di tutto il vertice direzionale. Una forte leadership aziendale ed un impegno dei livelli organizzativi più alti dell'organizzazione sono entrambi fattori determinanti per la realizzazione di un programma basato sulla BSC.

3.4 IL PERCORSO DI COSTRUZIONE

Prima di iniziare il percorso di costruzione di una Balanced Scorecard è fondamentale avere ben chiara la strategia aziendale e di conseguenza quella dipartimentale, in modo tale da poter poi declinare gli obiettivi strategici aziendali e poterli correlare con quelli di area strategica dipartimentale.

La costruzione di una BSC si può suddividere in quattro fasi che corrispondono ad operazioni:

1. individuare il livello organizzativo di riferimento;
2. creare consenso sugli obiettivi di tipo strategico;
3. scegliere le misure di riferimento;
4. elaborare il piano di attuazione.

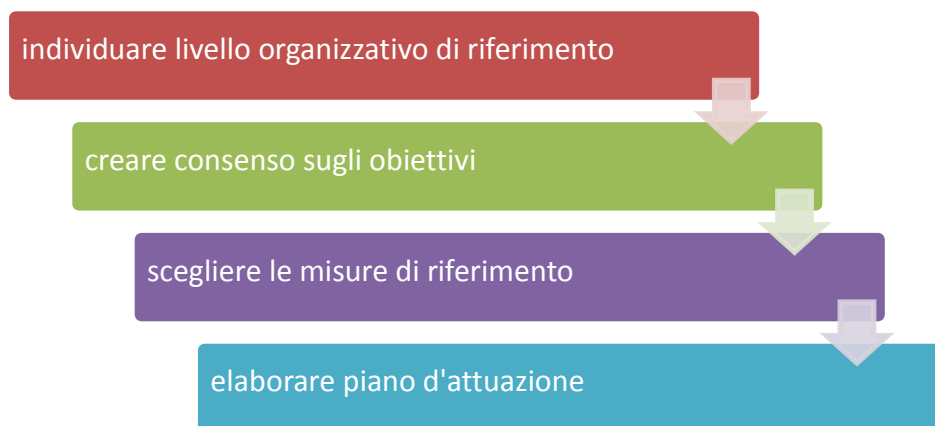


Figura 7: Processo di costruzione BSC

3.4.1 INDIVIDUARE IL LIVELLO ORGANIZZATIVO DI RIFERIMENTO

L'obiettivo della prima fase è l'identificazione del livello organizzativo corretto su cui progettare una specifica scheda di valutazione bilanciata.

I livelli organizzativi di riferimento per la realizzazione di una BSC in ambito sanitario sono il livello aziendale e quello dipartimentale:

- la BSC di livello aziendale serve per chiarire gli aspetti inerenti la missione, la visione ed i valori di base dell'intera organizzazione sanitaria;

- la BSC di livello dipartimentale ha lo scopo di tradurre la visione della singola area strategica dipartimentale in obiettivi, misure, target ed iniziative strategiche⁹.

Si evince da questo come la BSC di livello aziendale sia il punto di riferimento per ogni BSC dipartimentale e come quest'ultima sia il livello organizzativo che meglio può essere descritto dalla Balanced Scorecard.

3.4.2 CREARE CONSENSO SUGLI OBIETTIVI

La seconda fase si pone come obiettivo la creazione di consenso sugli obiettivi strategici dell'organizzazione sanitaria. E' una fase rivolta principalmente al management e punta ad ottenere un accordo interno al vertice strategico dell'azienda sanitaria relativamente alla definizione della missione, della visione e della strategia generale dell'organizzazione¹⁰.

Analogamente lo stesso discorso deve essere affrontato successivamente con il management di livello dipartimentale, al fine di individuare linee strategiche di azione unificanti.

E' importante ricordare come gli obiettivi debbano riguardare le quattro dimensioni della Balanced Scorecard in modo tale da poter ottenere un sistema bilanciato.

3.4.3 SCEGLIERE LE MISURE DI RIFERIMENTO

In questa fase si punta a riformulare gli obiettivi dell'area strategica dipartimentale coerentemente con le indicazioni espresse dall'alta direzione. Il risultato atteso equivale ad una lista di obiettivi e di misure per ciascuna delle quattro prospettive previste dalla BSC adatte al dipartimento in analisi¹¹. Ad ogni obiettivo deve essere associata una misura in grado di cogliere con efficacia le intenzioni dello stesso obiettivo. Inoltre il management deve individuare le fonti informative necessarie ad ottenere i dati per la produzione di misure.

⁹ Bruno P., Guida pratica all'uso della Balanced Scorecard in sanità, Il Sole 24 ore, 2007

¹⁰ Bruno P., Guida pratica all'uso della Balanced Scorecard in sanità, Il Sole 24 ore, 2007

¹¹ Bruno P., Guida pratica all'uso della Balanced Scorecard in sanità, Il Sole 24 ore, 2007

Si ritiene che cinque-otto misure per ogni prospettiva siano sufficienti, fino ad arrivare ad un numero complessivo di venti-trentadue misure. E' bene ricordare come anche le misure debbano essere bilanciate tra misure diagnostiche e misure strategiche, in modo tale da poter analizzare sia se l'organizzazione sanitaria sia sotto controllo, ma anche se la strategia scelta sia idonea al raggiungimento dell'eccellenza.

3.4.4 ELABORARE IL PIANO DI ATTUAZIONE

L'ultima fase del processo di costruzione della Balanced Scorecard corrisponde all'elaborazione del piano di attuazione. Questa fase si pone l'obiettivo di definire le necessarie correlazioni tra le misure individuate e le banche dati dell'organizzazione sanitaria, in modo da facilitare la diffusione della BSC a tutti i livelli aziendali¹². L'utilizzo di misure vicine all'esperienza delle realtà operative permette una più facile conoscenza ed accettazione della BSC da parte di tutto il personale.

Il piano di attuazione deve essere quindi sottoposto all'approvazione della direzione aziendale, a cui spetta poi l'onere di individuare le giuste modalità di introduzione all'interno dell'organizzazione sanitaria.

E' importante sapere che un processo di realizzazione della Balanced Scorecard in ambito sanitario viene espletato in un arco temporale non breve, quantificabile in circa quattordici mesi, durante il quale viene definito anche il budget annuale.

3.5 ALLINEARE I COMPORTAMENTI DEL PERSONALE

Il successo di una Balanced Scorecard è determinato dal coinvolgimento di tutto il personale, attraverso iniziative da attuarsi a tutti i livelli dell'organizzazione sanitaria. Gli strumenti che ha a disposizione un'azienda sanitaria per ottenere un efficace allineamento tra il vertice e la base dell'organizzazione sono fondamentalmente di tre tipi:

- programmi di comunicazione sui contenuti essenziali della strategia;

¹² Bruno P., Guida pratica all'uso della Balanced Scorecard in sanità, Il Sole 24 ore, 2007

- programmi di definizione degli obiettivi per tradurre gli obiettivi strategici di alto livello in obiettivi di livello dipartimentale ed individuale;
- programmi di correlazione degli obiettivi con il sistema degli incentivi personali e di gruppo.

I programmi di comunicazione puntano a creare consapevolezza nelle persone in modo tale da modificare i comportamenti organizzativi. E' un processo a cascata, cioè che comincia dall'alta direzione fino ad arrivare alla struttura organizzativa.

I programmi di definizione degli obiettivi non sono altro che un efficace metodo per coinvolgere il maggior numero di persone nella realizzazione della strategia dell'azienda sanitaria.

I programmi di correlazione degli obiettivi con il sistema degli incentivi individuali e di gruppo rappresentano un ulteriore strumento di condivisione della strategia dal vertice alla base dell'organizzazione.

3.6 IL SISTEMA INFORMATIVO PER LA BSC

Uno degli elementi fondamentali per la buona riuscita della Balanced Scorecard è senza dubbio il sistema informativo. Infatti non basta trasformare la strategia in obiettivi misurabili, ma anche individuare indicatori e misure di verifica. Ma per ottenere le informazioni relative a quest'ultimi ed avere così parametri per poter valutare l'andamento della BSC, occorre costruire una struttura informativa che ci permetta di avere tali misure nei tempi e nelle modalità corrette assicurando contemporaneamente qualità ed univocità dell'informazione trasmessa. Inoltre è fondamentale un monitoraggio continuo relativamente alla corrispondenza tra i piani operativi e gli obiettivi strategici formulati, in modo tale da permettere una più possibile ampia condivisione degli obiettivi e delle misure ad essi associate. Le aziende che per prime hanno affrontato un progetto di scheda di valutazione bilanciata, hanno realizzato procedure su carta, alimentate da dati estratti dai sistemi gestionali. Questo primo approccio ha però mostrato tutta la sua fragilità, mostrando quanto le misure siano un elemento cruciale della BSC e di conseguenza quanto sia fondamentale la presenza di un adeguato sistema informativo a supporto di esse.

CAPITOLO IV

VANTAGGI E SVANTAGGI DELLA BSC

Dopo aver analizzato la Balanced Scorecard in tutte le sue parti, è bene, prima di proseguire, analizzare vantaggi e svantaggi di essa. Infatti sebbene questa metodica offra svariati benefici, è innegabile che porti con sé altrettante criticità che possono minare l'eventuale successo della BSC o addirittura la sua totale mancanza di validità.

4.1 PUNTI DI DEBOLEZZA

Innanzitutto uno dei possibili ostacoli all'adozione della BSC è senza dubbio l'ingente investimento in termini di tempo, risorse finanziarie e competenze che è necessario per la sua progettazione. Senza dimenticare che, anche una volta costruita, la BSC necessita comunque di un certo fabbisogno di risorse per il suo mantenimento. Tuttavia è anche vero che suddetto fabbisogno diventa decrescente con la progressiva creazione di una cultura aziendale; infatti è solo quando la Balanced Scorecard diventa parte integrante delle modalità operative e del modo di pensare che inizia ad esprimere la sua efficacia e diventa così anche efficiente in termini di costo aziendale.

Un altro aspetto critico può essere la difficoltà di individuazione di indicatori e misure non finanziari. Infatti lo scoglio più grande è rappresentato dalla traduzione degli obiettivi in misure adeguate che ne possano indicare il raggiungimento o meno. Questa difficoltà può portare all'individuazione di driver scarsamente significativi, che possono quindi condurre ad una visione distorta delle dinamiche aziendali.

Un'errata convinzione è sicuramente il fatto che la BSC sia un processo rigido e formalizzato che traduce la strategia in un insieme ben definito di misure e, perciò, potenzialmente disallineato con gli effettivi comportamenti aziendali. Di conseguenza la volontà di ricercare una continua coerenza tra misure e strategie può rischiare di condurre ad una eccessiva formalizzazione del processo di

formulazione strategica. In realtà non può esserci una separazione netta tra formulazione ed attuazione della strategia perché, durante la realizzazione degli obiettivi precedentemente stabiliti, possono emergere nuove contingenze e quindi nuove esigenze che necessitano di nuove soluzioni e che portano, perciò, alla realizzazione di una strategia solo in parte conforme con quella iniziale.

Kaplan e Norton individuano come cause più comuni di insuccesso del processo di attuazione della BSC le seguenti:

- scarso impegno del senior management;
- numero troppo ridotto di individui coinvolti;
- l'utilizzo della BSC solo limitato al vertice;
- processo di sviluppo troppo lungo e costoso;
- BSC trattata come un progetto di misura una tantum;
- BSC utilizzata come un database di informazioni;
- assunzione di consulenti inesperti per la progettazione;
- BSC utilizzata solo a fini retributivi.

Un altro punto debole è sicuramente la mancanza di una dimensione che consenta il monitoraggio del macroambiente e, quindi, di tutte quelle variabili che, pur essendo esterne all'azienda, possono mettere a rischio il raggiungimento degli obiettivi strategici. Per questo motivo, un buon sistema di pianificazione e controllo non può prescindere dalla continua analisi delle condizioni esterne all'azienda, in modo tale da poter segnalare la presenza di fonti che potrebbero invalidare le strategie deliberate o spingere l'azienda verso nuove opportunità.

4.2 PUNTI DI FORZA

La BSC è un semplice strumento che ci permette di avere una misurazione multidimensionale della performance. È flessibile ed adattabile nel tempo e questo permette la modifica degli obiettivi, se non più allineati con la strategia.

È collegabile al processo di budgeting e investe simultaneamente sia nell'aspetto strategico che in quello operativo.

Uno dei suoi maggiori punti di forza è sicuramente la traduzione della strategia in indici misurabili, che evitano il rischio di formulazione di piani strategici con espressioni generiche, che possono dare indicazioni fuorvianti.

La BSC crea un nesso tra obiettivi e comportamenti individuali, grazie all'utilizzo di misure definite da indicatori connessi ai risultati attesi. Promuove così una maggior consapevolezza, a tutti i livelli dell'organizzazione, della strategia aziendale e quindi una maggior responsabilizzazione e partecipazione di tutto il personale. È proprio questa la novità della BSC, ovvero la consapevolezza dell'importanza degli elementi intangibili dell'azienda, essenziali per poter ottenere gli obiettivi prefissati. Questo strumento considera la relazione con il cliente piuttosto che la motivazione delle risorse umane fondamentali quanto gli obiettivi economico finanziari.

La Balanced Scorecard insegna a ragionare con una visione della realtà più ampia, che vada oltre al mero obiettivo economico, grazie all'uso di indicatori che consentono oltre alle valutazioni interne (misurate in termini di processi e capacità di crescita), anche considerazioni dell'efficacia esterna (misurata dai risultati economici e di qualità di relazione con i clienti).

Permette, inoltre, di compiere valutazioni predittive sul probabile futuro andamento gestionale, grazie alla possibilità di verificare le conseguenze di un'azione aziendale tramite le relazioni causa-effetto tra i fattori critici.

CAPITOLO V

AZIENDA TUTELA SALUTE

Ora che possediamo tutti gli strumenti per poter costruire una Balanced Scorecard, non ci resta che analizzare la realtà aziendale in cui ci vogliamo calare.

5.1 ATS

La Legge Regionale 27 luglio 2016, n. 17 ha modificato l'assetto istituzionale del Servizio sanitario regionale, istituendo l' Azienda per la Tutela della Salute.

L'ATS nasce dalla fusione per incorporazione delle sette ASL nell'azienda incorporante di Sassari, che vengono sostituite dalle ASSL (Aree socio-sanitarie locali)¹³.

5.2 ATS: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONE

L'ATS, sulla base degli atti di indirizzo deliberati dalla Giunta regionale e delle direttive dell'Assessorato competente in materia di sanità, svolge le funzioni di:

- programmazione aziendale e gestione complessiva dell'erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- omogeneizzazione e armonizzazione dei processi gestionali nel territorio regionale in coordinamento con l'attività delle altre aziende sanitarie;
- accentramento, per quanto di competenza di tutte le aziende sanitarie della Sardegna, dei processi di aggregazione della domanda di beni e servizi e di approvvigionamento degli stessi;
- gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale e nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 18, comma 1, della legge regionale n. 10 del 2006 per quanto attiene le aziende ospedaliero-universitarie, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure concorsuali e selettive, del trattamento economico del personale, dei magazzini e della relativa logistica, delle reti informatiche e delle tecnologie dell'informazione e della

¹³ <http://www.aslcagliari.it/chisiamo>

comunicazione, delle tecnologie sanitarie e della valutazione dell'impatto delle stesse;

- gestione accentrata, secondo gli indirizzi della Giunta regionale, per tutte le aziende sanitarie della Sardegna, delle procedure di gara per la progettazione, realizzazione, manutenzione, alienazione, concessione e locazione degli immobili costituenti patrimonio delle stesse;
- definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipula dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale n. 10 del 2006, in coerenza con la programmazione territoriale di cui all'articolo 4, comma 5, lettera a);
- accentramento delle procedure di organizzazione dei percorsi di formazione ECM¹⁴.

5.3 ASSL CAGLIARI

L'Area socio sanitaria locale di Cagliari è una delle otto aree che compongono l'Azienda per la Tutela della Salute (ATS).

Gestisce un territorio di 4569 Km² appartenente a 71 comuni.

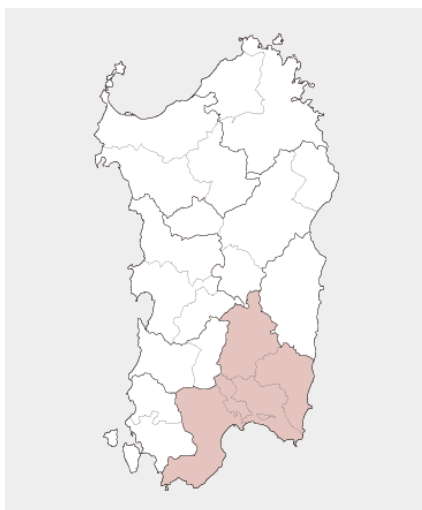


Figura 8: Area ASSL Cagliari

¹⁴ <http://www.aslcagliari.it/chisiamo/azienda.html>

L'ASSL Cagliari assicura a tutti i cittadini del territorio di sua competenza prestazioni sanitarie e servizi come la prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro; la medicina di base; la medicina specialistica e la medicina scolastica; la medicina legale; l'assistenza sanitaria a persone non autosufficienti e lungodegenti; l'assistenza ospedaliera ed infine l'assistenza domiciliare. Alcuni di questi servizi sono rivolti al territorio aziendale, altri anche alla popolazione dell'intera regione senza contare la presenza nel capoluogo di utenti occasionali e/o pendolari¹⁵.

5.4 PRESIDIO OSPEDALIERO SS. TRINITÁ

Costruito inizialmente per essere adibito a caserma e solo in seguito riconvertito in struttura ospedaliera, si colloca in una zona della città molto popolosa, il quartiere di Is Mirrionis, non lontano dal centro città e dalle principali arterie extraurbane. E' un presidio multidisciplinare per pazienti acuti e dispone di 343 posti letto in regime ordinario e 37 in day hospital¹⁶

Esistono al suo interno 19 reparti che sono:

- Gastroenterologia e Chirurgia endoscopica Digestiva;
- Chirurgia Generale;
- Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia;
- Chirurgia Pediatrica;
- Dermatologia;
- Geriatria;
- Ostetricia e Ginecologia;
- Malattie Infettive;
- Medicina Interna;
- Nefrologia e Dialisi;
- Neurologia Riabilitativa;
- Ortopedia Traumatologia;

¹⁵ <http://www.aslcagliari.it/chisiamo/azienda.html>

¹⁶ <http://www.aslcagliari.it/index.php?xsl=21&s=8&v=9&c=622&esn=Primo+piano&na=0&n=50>

- Otorinolaringoiatria;
- Pneumologia;
- 1° Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC);
- 2° Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC2);
- Anestesia e Rianimazione;
- Riabilitazione e Terapia fisica;
- Urologia.

Inoltre ha al suo interno anche nove servizi che sono:

- Cardiologia UTIC;
- Farmacia;
- Fisioterapia e Riabilitazione;
- Laboratorio Analisi;
- Medicina Nucleare;
- Pronto Soccorso;
- Radiologia;
- Anatomia Patologica;
- Dietologia e nutrizione clinica¹⁷.

5.5 RADIOLOGIA

L'Unità Operativa Complessa di Radiologia del P.O. SS. Trinità comprende le sezioni di Radiologia tradizionale, Ecografia, Tomografia Computerizzata, Risonanza Magnetica, Radiologia di Pronto Soccorso e Radiologia Interventistica. L'attività istituzionale del Servizio di Radiologia consiste nel fornire prestazioni di diagnostica per immagini e radiologia interventistica ai pazienti dei reparti della stessa Azienda o di altre Aziende Sanitarie, nonché a pazienti SSN. A questi ultimi il servizio è garantito previa prenotazione CUP e l'erogazione della prestazione è subordinata alla prescrizione del medico di base o del medico specialista e al pagamento del ticket sanitario¹⁸.

¹⁷ <http://www.aslcagliari.it/index.php?xsl=21&s=8&v=9&c=622&esn=Primo+piano&na=0&n=50>

¹⁸ <http://www.aslcagliari.it/index.php?xsl=7&s=8291&v=2&c=622>

Il servizio possiede le seguenti apparecchiature elettromedicali:

- Due Telecomandati digitali per Rx tradizionale;
- Una Diagnostica per RX tradizionale;
- Un OPT digitale;
- Tre Ecografi;
- Due TC multistrato (40 strati e 16 strati);
- Una RM 1.5 Tesla;
- Sette Archi a C per le sale operatorie;
- Tre Apparecchi RX portatili;
- Un Arco a C digitale motorizzato per le procedure di Radiologia Interventistica.

L'organico è composto da un direttore; sedici medici radiologi; un capotecnico; ventidue tecnici; sette infermieri, un amministrativo ed un ausiliario.

CAPITOLO VI

IL PIANO DI PERFORMANCE E LA MISSION DELL'ASSL CAGLIARI

L'ASSL Cagliari utilizza un Piano delle Performance che è il documento programmatico attraverso il quale, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, sono individuati gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi (target di riferimento) delle varie articolazioni organizzative dell'Area Socio Sanitaria Locale Cagliari. Il Piano della performance definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance¹⁹. L'ASSL Cagliari utilizza una pianificazione annuale, esplicitata dalla redazione di un documento sintetico e schematico dove sono riportati gli obiettivi dell'Azienda, le azioni ed i risultati da ottenere. In questo documento sono riportati gli indirizzi strategici, dipendenti dagli obiettivi di medio periodo della Direzione, e gli obiettivi di programmazione e di gestione riferiti all'anno in corso.

Il Piano della Performance è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- Obiettivi definiti in sede di programmazione regionale;
- Modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- Modifica della struttura organizzativa e delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda Sanitaria (atto aziendale)²⁰.

Le finalità di questo Piano sono la verifica interna ed esterna della qualità del sistema di obiettivi e la comprensibilità della rappresentazione della performance. Nel Piano viene esplicitato il “legame” che sussiste tra i bisogni della collettività, la missione istituzionale, le aree strategiche, gli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. Questo rende esplicita e comprensibile la performance attesa, ossia il

¹⁹ Piano della performance 2014-2016 in <http://www.aslcagliari.it/documenti>

²⁰ Piano della performance 2014-2016 in <http://www.aslcagliari.it/documenti>

contributo che l'Azienda sanitaria intende apportare attraverso la propria azione alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività²¹.

I principi a cui si ispira l'ASSL Cagliari per la stesura del Piano della Performance sono:

- Principio della Trasparenza;
- Principio della immediata intelligibilità;
- Principio della Veridicità e verificabilità;
- Principio della Partecipazione;
- Principio della Coerenza interna ed esterna;
- Principio dell'Orizzonte pluriennale.

6.1 LA MISSION

L'ASSL Cagliari promuove la tutela della salute della popolazione, sia individuale che collettiva.

La centralità del cittadino è il valore fondante dell'organizzazione dell'Azienda, il punto di partenza per garantire la migliore qualità di vita possibile, attraverso interventi appropriati di prevenzione, di promozione della salute, di diagnosi, di cura e di riabilitazione, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera.

L'Azienda promuove la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni resi al cittadino, controllando che essi siano improntati ai principi della personalizzazione e dell'umanizzazione dei trattamenti, affinché ogni utente che accede ai servizi sanitari sia accolto secondo i suoi bisogni e le sue esigenze assistenziali.

L'ASSL di Cagliari, in linea con la sua vocazione territoriale, assicura la funzione di tutela, che garantisce i livelli di assistenza sanitaria essenziali ed uniformi sul proprio territorio ed assicura la funzione di erogazione dei servizi sanitari, svolte nel rispetto dei principi di etica, efficacia, efficienza ed economicità.

²¹ Piano della performance 2014-2016 in <http://www.aslcagliari.it/documenti>

La risposta alla domanda di salute è fornita attraverso la partecipazione al raggiungimento dei livelli di assistenza previsti dalla pianificazione nazionale e regionale.

La missione aziendale è quella di erogare, in modo appropriato, alla popolazione residente nel territorio interventi e prestazioni a livello di: prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, compresa l'assistenza domiciliare alla persona fragile; cura alla persona nella sua globalità umana; attraverso modelli che garantiscono:

- continuità assistenziale;
- coordinamento e integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali; integrazione socio-sanitaria e sanitaria;
- relazione con i sistemi sanitari privati riconosciuti;
- integrazione con gli enti locali, istituzioni, associazioni e volontariato territoriali²².

6.2 LA VALUTAZIONE IN RADIOLOGIA

La valutazione della Performance in Radiologia viene effettuata annualmente attraverso la stesura di una scheda di valutazione individuale redatta dal Direttore dell'U.O..

All'inizio di ogni anno vengono individuati e comunicati gli obiettivi da perseguire, che verranno poi esplicitati in dodici elementi che saranno poi valutati. Esistono sei aree di valutazione con due elementi ciascuno che sono:

1. Area della collaborazione;
2. Area della comunicazione;
3. Area della qualità erogata;
4. Area della qualità percepita;
5. Area dell'efficienza;
6. Area della formazione.

La valutazione di questi elementi viene fatta utilizzando una scala che va da uno che corrisponde a gravemente inadeguato, fino a cinque che significa invece

²² Piano della performance 2014-2016 in <http://www.aslcagliari.it/documenti>

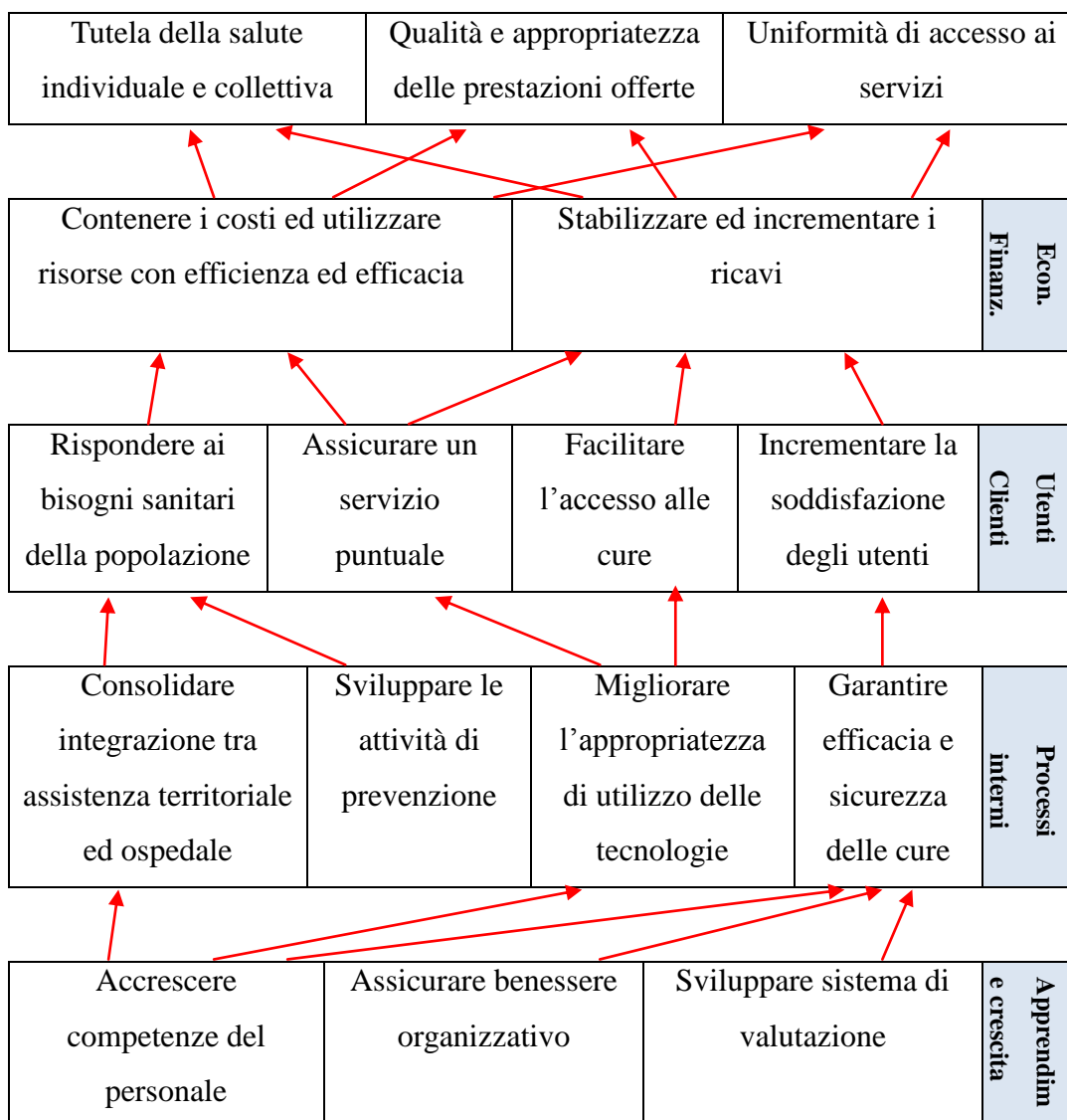
eccellente. L'esito di questa valutazione viene poi utilizzato per distribuire il premio di produttività.

CAPITOLO VII

APPLICAZIONE DELLA BSC AD UN CdR

Vediamo ora come applicare le nozioni finora imparate per poter costruire una Balanced Scorecard riferita ad un Centro di Responsabilità, ovvero il Servizio di Radiologia dell'Ospedale SS. Trinità di Cagliari.

Basandoci sulla missione e sulla visione dell'ATS, costruiamo una possibile mappa strategica aziendale.



A questo punto analizzando la mappa strategica aziendale, individuiamo gli obiettivi del Centro di Responsabilità per ciascuna delle quattro prospettive, con relative misure e target. E, successivamente, le iniziative da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi.

7.1 LA PROSPETTIVA DELLA CLIENTELA

Come spiegato in precedenza, un'Azienda pubblica si trova ad interagire con diversi tipi di clientela e, perciò, a cercare di soddisfarli in modi ovviamente diversi. Nella tabella seguente troverete sei obiettivi che si rivolgono appunto a soggetti differenti. Costruendo la BSC riferita ad un CdR, ho ritenuto opportuno non affrontare la clientela come soggetto pubblico, poiché ritengo che sia più un'attività svolta a livello dirigenziale.

Ho inserito driver riguardanti sia il cittadino utente che quello proprietario, ma vorrei porre la vostra attenzione su quelli rivolti al cittadino partner. Infatti ritengo fondamentale per poter garantire servizi ai primi due tipi di clientela, che sia perseguito l'empowerment del cittadino. Quest'ultimo non è altro che un processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita²³.

Le iniziative a carico della dirigenza del CdR sono sia rivolte a migliorare la qualità dei servizi che la loro tempestività, ma anche a promuovere un'informazione sempre maggiore riguardo alla gamma delle prestazioni offerte e a come accedervi.

²³ Wallerstein N., What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe - Health Evidence Network report, 2007

PROSPETTIVA DELLA CLIENTELA

OBIETTIVI	MISURE	TARGET
Soddisfazione utenti	N° reclami	≤5/mese
Riduzione tempo attesa tra prenotazione e data dell'esame	GG di attesa per l'esame (RX, TC e RM)	Standard regionali
Promuovere una miglior gestione delle patologie attraverso l'introduzione di PCA (Piani Clinico Assistenziali)	N° PCA sviluppati	≥4/anno
Fidelizzazione cliente	N° esami di controllo prenotati direttamente	≥ 90%
Appropriatezza prestazioni	N° richieste non congrue / n° richieste totali	≤20%
Maggiore informazione sull'accesso ai servizi	N° incontri organizzati con la popolazione	≥4/anno

PROSPETTIVA DELLA CLIENTELA

OBIETTIVI	INIZATIVE
Soddisfazione utenti	Migliorare la soddisfazione degli utenti, attraverso programmi di customer satisfaction
Riduzione tempo attesa tra prenotazione e data dell'esame	Avviare progetti di riduzione delle liste di attesa attraverso l'impiego aggiuntivo di apparecchiature e personale
Promuovere una miglior gestione delle patologie attraverso l'introduzione di PCA (Piani Clinico Assistenziali)	Sviluppare PCA aziendali per creare un percorso unico per patologia, al fine di migliorare la facilitare diagnosi e cura
Fidelizzazione cliente	Seguire evoluzione patologie pazienti attraverso prenotazioni dirette esami di controllo e standardizzazione protocollo esame, al fine di offrire un miglior servizio
Appropriatezza prestazioni	Elaborazione di protocolli al fine di aiutare lo specialista o il medico di base nella richiesta della giusta prestazione
Maggiore informazione sull'accesso ai servizi	Organizzare incontri con la popolazione, dove spiegare i diversi iter di prenotazione delle prestazioni

7.2 LA PROSPETTIVA DI APPRENDIMENTO E CRESCITA

La prospettiva della crescita ed apprendimento rappresenta la base su cui poggia la Balanced Scorecard. Infatti è illogico pensare di poter raggiungere gli obiettivi prefissati senza il coinvolgimento ed il contributo di tutte le persone dell'organizzazione. Ed è per questo, che gli obiettivi di questa prospettiva sono l'infrastruttura intangibile necessaria per il successo.

Ho individuato cinque obiettivi per questa prospettiva, inerenti sia al capitale umano che a quello organizzativo. Essenziale è senza dubbio lo sviluppo delle competenze e l'acquisizione di nuove. Ma ritengo ancora più fondamentale creare le condizioni lavorative necessarie, affinché ognuno possa produrre al meglio.

L'obiettivo di ogni dipendente deve essere sicuramente la crescita professionale, ma quest'ultimo non contribuirà al massimo delle sue potenzialità al successo dell'azienda se non davvero motivato. La motivazione come afferma Avallone non è altro che un complesso processo di forze che attivano, dirigono e sostengono il comportamento e la motivazione al lavoro come l'insieme delle variabili in grado di dar conto del dispiegamento delle energie psicofisiche nell'attività professionale e dell'intensità/persistenza di questo investimento²⁴. Per questo motivo, le iniziative a supporto degli obiettivi sono volte a migliorare la produttività di ogni dipendente, consci che quest'ultima è determinata da molteplici fattori.

²⁴ Avallone F., Psicologia del lavoro, La nuova Italia Scientifica, Roma, 1994

PROSPETTIVA APPRENDIMENTO E CRESCITA

OBIETTIVI	MISURE	TARGET
Sviluppare competenze in linea con gli indirizzi strategici	N° eventi formativi/personale correlati a temi strategici aziendali	≥3 eventi/persona
Sviluppare cultura della comunicazione e collaborazione	N° operatori ai quali è stata comunicata la strategia mediante incontri dedicati	100% operatori
Sviluppare competenze sulla gestione del rischio	N° operatori formati sulla gestione del rischio N° segnalazioni di Incident Reporting	100% operatori formati; N° report/ eventi avversi ≥90%
Assicurare un buon clima organizzativo	% operatori soddisfatti	90% operatori soddisfatti
Sviluppare competenze nell'utilizzo del CupWeb	N. dipendenti formati/n. dipendenti totali dell'U.O.	100% operatori formati

PROSPETTIVA APPRENDIMENTO E CRESCITA

OBIETTIVI	INIZIATIVE
Sviluppare competenze in linea con gli indirizzi strategici	Valorizzazione professionalità operatori attraverso la realizzazione di un sistema di valutazione basato su criteri oggettivi, correlati ad incentivazione e progressione di carriera
Sviluppare cultura della comunicazione e collaborazione	Costruire cruscotti di strategia verticali ed orizzontali
Sviluppare competenze sulla gestione del rischio	Realizzazione eventi formativi ed iniziative volti a promuovere una cultura del rischio
Assicurare un buon clima organizzativo	Coinvolgere operatori nelle decisioni Ascoltare suggerimenti provenienti dagli operatori
Sviluppare competenze nell'utilizzo del CupWeb	Riunioni periodiche con il personale informatico per chiarire dubbi ed implementare conoscenze

7.3 LA PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI

Per quanto riguarda la prospettiva dei processi interni, ho individuato cinque obiettivi volti ad ottenere maggiore efficacia ed efficienza. Sicuramente il fine è organizzare il lavoro al meglio, in modo tale da sfruttare appieno il capitale umano e le apparecchiature. Ma è altrettanto rilevante offrire il miglior servizio e, quindi, anche ridurre al minimo gli errori e le inefficienze.

Le iniziative che dovrà intraprendere il CdR per poter ottenere il raggiungimento degli obiettivi sono di natura gestionale, poiché implicano elaborazioni di piani di attività più congrui, di natura economici, perché prevedono l'utilizzo di risorse extra se necessario, di controllo per elaborare strategie di lavoro e di revisione per garantire una maggior sicurezza.

PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI

OBIETTIVI	MISURE	TARGET
Eliminare cartelle doppie di stessi pazienti su RIS e PACS	N° errori su identità paziente	≤ 5%
Puntualità erogazione prestazioni	N° esami eseguiti nell'orario prestabilito	N° esami eseguiti entro termine > 95%
Eccellenza del servizio	GG attesa media per erogazione prestazione	Adesione tempistiche previste da Assessorato RAS ≥ 96 %
Eccellenza del servizio	N° Settori accreditati	100%
Ridurre rischio errore identità paziente	N° incident reporting per erronea attribuzione anagrafica	≥90%

PROSPETTIVA DEI PROCESSI INTERNI

OBIETTIVI	INIZIATIVE
Eliminare cartelle doppie di stessi pazienti su RIS e PACS	Avviare programma di controllo cartelle al fine di avere un'unica cartella per paziente
Puntualità erogazione prestazioni	Elaborazione piano di attività che consenta una migliore organizzazione dei trasporti interni
Eccellenza del servizio	Ridurre gg di attesa erogazione prestazioni per pazienti ricoverati, attraverso una miglior gestione dei trasporti interni e l'utilizzo di trasporti aggiuntivi se necessario
Eccellenza del servizio	Avviare percorsi di accreditamento dei settori mancanti
Ridurre rischio errore identità paziente	Creare gruppo di studio per valutare il rischio e trovare un iter per la diminuzione di esso

7.4 LA PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA

Come già detto in precedenza, l'obiettivo economico-finanziario di un'Azienda sanitaria è il pareggio del bilancio e, di conseguenza, quello di un CdR è il rispetto del budget assegnato. Le finalità di questa prospettiva sono perciò quelle di utilizzare al meglio le risorse assegnate per poter offrire, a parità di costi, un maggior numero di servizi a un più ampio numero di persone. In quest'ottica ho individuato sei obiettivi per ottenere sicuramente il pareggio del bilancio, ma anche garantire maggiori entrate grazie alla sicurezza del pagamento di ogni prestazione dovuta e all'incremento di queste.

Le iniziative a supporto di questi obiettivi sono molteplici e di natura diversa. Sicuramente il monitoraggio della spesa, ma anche il recupero di tutti i crediti dovuti.

Spesso le Aziende sanitarie possono ottenere fondi da privati o dalla Comunità Europea con cui incrementare le risorse disponibili, per cui ho ritenuto importante mettere anche questo fine. Infatti, essendo il fine ultimo di ogni Azienda Sanitaria offrire le migliori cure al maggior numero di persone, è fondamentale aprire gli orizzonti e sfruttare ogni opportunità.

PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA

OBIETTIVI	INIZIATIVE	TARGET
Rispetto del budget assegnato	Monitoraggio mensile spesa rispetto al budget	Scostamento \geq -1% del budget
Equilibrio costi ricavi	N° ore attività apparecchiature al giorno	=12h/die
Assicurare entrate correnti	N° esami eseguiti dopo pagamento ticket	100%
Incrementare ricavi attività ambulatoriale	N° esami esterni al giorno	\geq +5% su attività anno precedente
Ammortamento apparecchiature nuove	Rimborso statale annuo per prestazioni erogate	= standard nazionale
Incrementare risorse finanziarie disponibili	N° progetti finanziati da Regione, Comunità Europea o Fondazioni	\geq 3 su base annua

PROSPETTIVA ECONOMICO-FINANZIARIA

OBIETTIVI	INIZATIVE
Rispetto del budget assegnato	Monitoraggio mensile del budget al fine di utilizzarlo al massimo, ma senza sforare
Equilibrio costi ricavi	Utilizzare apparecchiature 12h/die
Assicurare entrate correnti	Installare una postazione per il pagamento ticket in Radiologia
Incrementare ricavi attività ambulatoriale	Aumentare il numero dei posti per gli esami ambulatoriali
Ammortamento apparecchiature nuove	Incremento delle prestazioni erogate
Incrementare risorse finanziarie disponibili	Progettazione progetti da presentare a Regione, Comunità Europea e Fondazioni

7.5 IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA PREMIANTE

Il successo della BSC non può essere prescindibile dal suo aggancio con un efficace sistema premiante aziendale. Infatti questa metodologia necessita del coinvolgimento di tutto il personale e, per ottenere ciò, è necessario riformare il sistema premiante per poter puntare alla miglior performance possibile di ogni lavoratore. Troppo spesso la valutazione del personale viene utilizzata solo per espletare le disposizioni di legge per distribuire il salario aggiuntivo, ignorando quanto sia fondamentale per migliorare efficacia ed efficienza la motivazione del personale. L'attuale sistema premiante mostra diverse criticità come la troppa soggettività, la mancanza di chiarezza su quali siano i comportamenti desiderati ed una standardizzazione eccessiva dei sistemi di valutazione.

Un adeguato sistema premiante deve avere oggetti di premio misurabili o stimabili e basati su indicatori di risultato il più possibile oggettivi per evitare arbitrarietà e discrezionalità. Per monitorare oggetti premiabili come capacità

collaborative o clima di servizio per esempio, è possibile utilizzare la contabilizzazione di episodi indizio che permettano di avere una traccia di episodi positivi o negativi.

Inoltre un premio efficace non è per forza di tipo economico, ma può essere anche misto o morale. Un esempio di premio morale può essere per esempio una lettera di encomio, mentre una tipologia di premio misto può essere l'iscrizione a convegni. Per quanto riguarda il premio economico è stato dimostrato che per ottenere l'emulazione qualitativa deve essere in un intervallo compreso tra l'assenza di premio e circa il 10% della retribuzione.

Infine è consigliabile passare dalla premiazione dei risultati complessivi dell'organizzazione, dove si lega il lavoratore alle sorti complessive dell'organizzazione, ad una premiazione che scelga di privilegiare i meriti o i demeriti individuali.

CONCLUSIONI

In un clima politico sempre più rivolto a tagliare i fondi all'assistenza sanitaria, diventa sempre più cruciale puntare sull'efficacia e sull'efficienza. La cronaca ci insegna come può essere totalmente diversa la realtà sanitaria di regione in regione, perciò è necessario volgere lo sguardo verso le realtà virtuose e prenderne esempio. La BSC è stata già introdotta per migliorare la performance in diverse ASL italiane come per esempio Modena, Brescia e la Regione Toscana.

Nella mia tesi ho ampiamente dimostrato come l'utilizzo di questo metodo permetta di superare i classici strumenti per il controllo della gestione aziendale, così da poter analizzare i risultati non solo dal punto di vista economico, ma da ben quattro prospettive differenti. Inoltre la scelta di pochi indicatori sintetici permette una maggior efficacia di diffusione della strategia ed un controllo più semplice della performance. La possibilità di avere informazioni in tempo reale che permettano correzioni ed implementazioni nei campi deficitarii, permette un miglior uso delle risorse non solo economiche ma anche del personale e delle apparecchiature.

È importante sottolineare, però, che l'introduzione di questa metodologia deve essere necessariamente supportata da una crescita culturale sia dell'Azienda che dei lavoratori che la compongono, ma anche da una forte volontà politica nel perseguire un reale miglioramento della performance aziendale. L'applicazione corretta della BSC non può avvenire senza il giusto apporto di tutte le componenti dell'Azienda e il loro impegno ad accrescere il valore creato dall'organizzazione. Troppo spesso le aziende dimenticano quanto sia fondamentale la performance di ogni singolo operatore e, di conseguenza, la capacità della stessa Azienda di valorizzarlo e premiarlo. Per questo motivo, la riforma dell'attuale sistema premiante è senza ombra di dubbio il punto di partenza per poter costruire ed applicare in modo efficace la Balanced Scorecard.

A Cinzia

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare la professoressa Lucia Giovanelli, relatrice di questa tesi, per la sua disponibilità e cortesia.

Un enorme ringraziamento va a Carlo per avermi dedicato il suo tempo ed avermi aiutato nella stesura di questa tesi. Ma soprattutto perché con il suo esempio mi sprona a cercare di essere una professionista sempre migliore.

Un sentito grazie ai miei compagni di viaggio in quest'avventura, Alessandra, Alessandro e Bonaria, per aver condiviso con me due anni intensi di emozioni e fatiche. Senza di voi non ce l'avrei fatta.

Un ultimo ringraziamento va a Cinzia, che supporta sempre ogni mia decisione, anche la più strampalata. Grazie per l'incondizionata fiducia che riponi sempre in me e che mi accompagna in ogni mia sfida.

BIBLIOGRAFIA

- Anthony R., N., “Sistemi di pianificazione e controllo”, Etas Kompass, 1967;
- Anthony R., Young D., “Non profit: il controllo di gestione”, McGraw Hill, 2002;
- Ardemani E., “L’impresa”, Giuffrè, 1993;
- Avallone F., “Psicologia del lavoro”, La nuova Italia Scientifica, 1994;
- Bocci F., Miozzo A., “La Balanced Scorecard orientata dalla mission”, Il Sole 24 ore, 2006;
- Bordignon M., “Il controllo di gestione. Strumenti, evoluzione, esigenze e potenzialità”. Editrice le fonti; 2008;
- Bruno P., “Guida pratica all’uso della Balanced Scorecard in sanità”, Il Sole 24 ore, 2007;
- Di Crosta F., “Indicatori di performance aziendali. Come definire gli obiettivi e misurare i risultati”. FrancoAngeli, 2005;
- Kaplan R. S., Norton D. P., “Balanced Scorecard. Tradurre la strategia in azione”, Editore ISEDI, 2000;
- Kaplan R. S., Norton D. P., “Allineamento strategico. Come usare le Balanced Scorecard per aumentare la competitività”, Editore ISEDI, 2006;
- Mussari R., “Sistemi di rilevazione nelle aziende regionali: teorie, e principi contabili”, Università commerciale “Luigi Bocconi”, 2009;
- Paoli P., “Pianificazione e controllo delle organizzazioni culturali”. FrancoAngeli, 2006;
- Quagini L., “Business intelligence e knowledge management. Gestione delle informazioni e delle performance nell’era digitale”, FrancoAngeli, 2004;
- Tullio A., “Analisi dei costi e contabilità industriale” Wolters Kluwer Italia, 2003;

- Vigoda e Golembiewski, “Il comportamento della cittadinanza e lo spirito del nuovo managerialismo: Un teorico quadro e sfida per il governo”, *American Review of Public Administration*, 2001;
- Wallerstein N., “What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?”, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe - Health Evidence Network report; December 2007.

SITOGRAFIA

- www.aslcagliari.it
- <http://www.balancedscorecard.org/Resources/About-the-Balanced-Scorecard>
- <http://www.eccellere.com/Rubriche/GestioneStrategica/pdf/BSC.pdf>
- <http://sustainabilityscorecard.altervista.org/il-processo-di-formulazione.html>
- www.teocollector.com