

Implementare la balanced scorecard in una organizzazione sanitaria

Laura Perotti

Facoltà di Economia / Dipartimento di Studi per l'Impresa e il Territorio –
Università degli Studi del Piemonte Orientale “Amedeo Avogadro”
Via Perrone, 18 28100 Novara, Italia - Phone: (+39) 0321 375434 - Fax (office): (+39) 0321 375512
www.eco.unipmn.it - Email: perotti@eco.unipmn.it

Sommario – 1. Introduzione – 2. Creare una balanced scorecard - 3. Il caso – 4. Conclusioni

Abstract

Nelle amministrazioni pubbliche il management si trova da tempo a prendere decisioni in un contesto caratterizzato da numerose variabili.

Il mondo della sanità pubblica è sempre più allineato a standard aziendali soprattutto a fronte di tagli della spesa che richiedono di tenere sotto controllo i risultati di gestione¹ rispondendo, in modo adeguato, ai bisogni di salute della popolazione.

I metodi tradizionali di misura e di valutazione delle prestazioni di un'impresa, basandosi su indicatori di carattere economico finanziario, soffrono di alcuni evidenti limiti nel contesto odierno poiché risultano inadeguati a valutare il percorso che le organizzazioni devono intraprendere per creare valore². La complessità della gestione, la dinamicità e la variabilità dell'equilibrio efficacia/efficienza richiedono l'uso di strumenti altrettanto complessi e dinamici.

Nelle organizzazioni sanitarie possono essere impiegati, con successo, nuovi strumenti di misurazione che supportano il controllo strategico ed il processo decisionale.

1 - Introduzione

La consapevolezza che l'entità delle risorse destinate alla sanità pubblica non sia più in grado di adeguarsi alla crescente domanda di prestazioni sanitarie ha condotto, negli ultimi anni, ad una trasformazione dei servizi sanitari in gran parte dei paesi ad economia avanzata. Alla base di tali cambiamenti si collocano, da un lato, l'esigenza di continuare ad erogare prestazioni efficaci ed appropriate, conservando o migliorando la loro qualità, dall'altro la necessità di fornire adeguate prove documentali che dimostrino il grado di raggiungimento delle finalità cui i servizi sanitari devono rispondere.

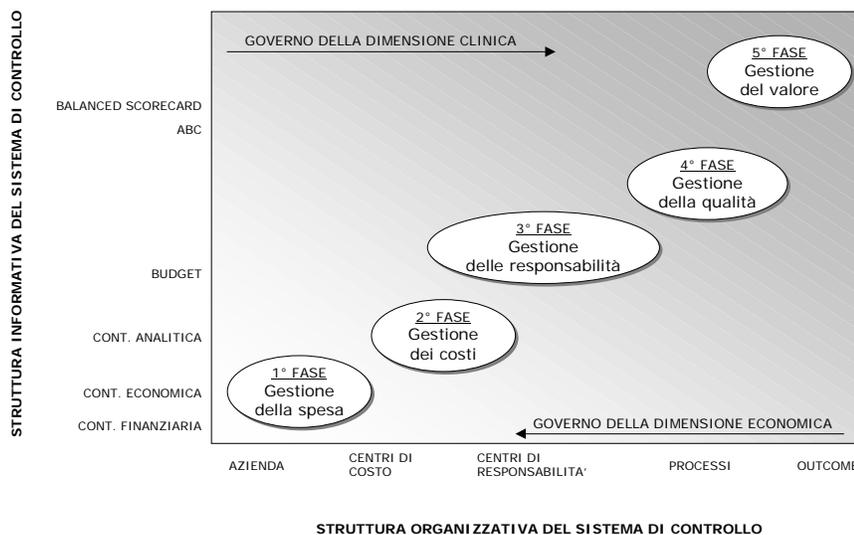
In questo contesto gli indicatori utili al monitoraggio e alla valutazione dell'attività sanitaria costituiscono uno strumento attraverso il quale è possibile:

¹ Il decreto legislativo n. 502/92 definisce che “le regioni e le unità sanitarie locali, per quanto di competenza, adottino i provvedimenti necessari sull'adozione del sistema di verifica e revisione della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate” (art 8).

- identificare i problemi e quantificare gli obiettivi ragionevolmente perseguibili in un definito ambito temporale;
- verificare la corrispondenza fra i risultati ottenuti e quelli attesi;
- individuare i settori che necessitano di azioni correttive;
- misurare l'impatto delle attività realizzate.

Le azioni di monitoraggio tuttavia non sono sempre agevoli sotto il profilo tecnico-metodologico: l'assistenza sanitaria è infatti un prodotto di natura multidimensionale e non esistono relazioni stabili né tra spesa sanitaria complessiva e dotazione di risorse, né tra risorse e prestazioni sanitarie, né tra prestazioni e risultati sanitari. In altri termini, un sistema sanitario è costituito da un complesso di attività in cui possono coesistere segmenti caratterizzati da livelli molto diversi di efficienza e di efficacia.

Fig. 1 – Il sistema di controllo



(Fonte: adattato da *L'esperienza del balanced scorecard all'AUSL Bologna Nord*)

Poiché i fenomeni da tenere sotto controllo sono molteplici, eterogenei e ricchi di interrelazioni reciproche, è assai ragionevole puntare su uno o più insiemi di indicatori in grado di fornire segnali informativi riguardanti una pluralità di fenomeni che vanno per esempio dalla dotazione di risorse fisiche alla spesa, dalle prestazioni allo stato di salute.

I budget attribuiscono particolare rilevanza alle informazioni monetarie disponibili all'interno del sistema contabile, tuttavia essi non sono sempre un riferimento adeguato per valutare i

² Le quattro prospettive della BSC, da www.balancedscorecardreview.it

risultati. Nella migliore delle ipotesi, infatti, i valori contabili sono utilizzati per determinare la redditività conseguita. In un'impresa orientata al profitto i manager possono porre in atto azioni volte ad aumentare la redditività di breve periodo. La riduzione o il taglio dei costi miglioreranno certamente le prestazioni economiche ma sono destinate a peggiorare le performance future. Inoltre, nelle organizzazioni non profit come quelle sanitarie, il reddito non è un obiettivo.

Per superare i limiti dell'informazione economica molte organizzazioni programmano le attività e valutano le prestazioni integrando il budget e le informazioni contabili con altri indicatori di prestazione relativi a fenomeni o attività in grado di condizionare le performance future. Una tra le più conosciute tecniche di programmazione e di valutazione delle prestazioni, che utilizzano dati monetari e non monetari, è la *balanced scorecard*.

La *balanced scorecard*, che in italiano si traduce "scheda di valutazione bilanciata", fu presentata per la prima volta sull'*Harvard Business Review* nel 1992 da due aziendalisti americani, Robert Kaplan e David Norton³.

Essa rappresenta un modo per razionalizzare l'insieme delle attività delle imprese nel tentativo di creare valore, traducendo la visione aziendale in un insieme di obiettivi tattici e strategici misurabili.

Se è vero che affidare la valutazione delle prestazioni d'impresa ai tradizionali indicatori economico finanziari può orientare il management verso risultati di breve periodo a scapito di quelli di lungo termine, è altrettanto vero che focalizzare l'attenzione solo su ciò che si ritiene determinerà la prestazione economica futura potrebbe migliorare il vantaggio competitivo sul mercato, ma essere incompatibile con un'adeguata generazione di reddito e di remunerazione degli investimenti⁴.

Attraverso l'uso della *balanced scorecard* è possibile valutare le performance dell'azienda in un'ottica sia strategica sia operativa: essa, infatti, riflette l'equilibrio raggiunto fra obiettivi a breve e a lungo termine, fra misure finanziarie e non, fra indicatori ritardati e di tendenza, fra prospettive della performance interna ed esterna.

Questo nuovo strumento parte dal presupposto che, per avere una visione esauriente dell'intera situazione aziendale, nessun indicatore di performance deve essere preso

³ Essi condussero una ricerca su dodici imprese statunitensi introducendo delle importanti novità e mettendo in luce i limiti, evidenziati peraltro anche dalla letteratura, dei tradizionali indici di misurazione delle performance, basati per lo più su misure di carattere finanziario che sono spesso incomplete, a volte inutili, e che si riferiscono principalmente ad un'ottica di breve periodo. Negli anni '60 in Francia fu sviluppato un concetto analogo alla *balanced scorecard* denominato *Tableau de Bord*.

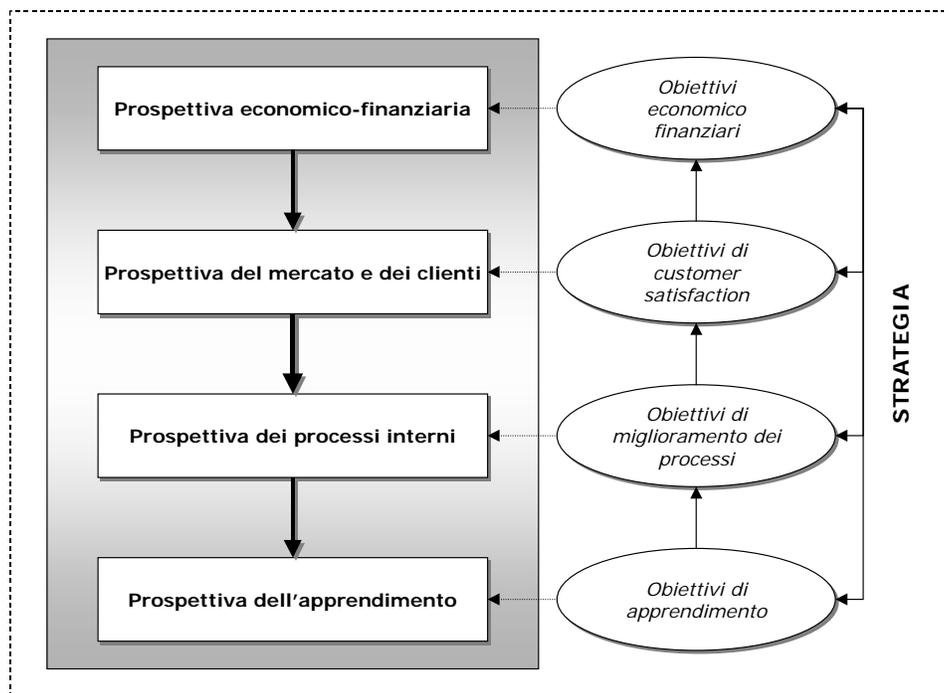
⁴ *Sistemi di controllo. Analisi economiche per le decisioni aziendali*, di Robert N. Anthony, David F. Hawkins, Diego M. Macrì, Kenneth A. Merchant, McGraw-Hill, 2005

singolarmente, ma occorre costruire un insieme organizzato di indicatori che, collegati tra loro, consentano una valutazione globale dei risultati aziendali.

Il fulcro applicativo di questa tecnica manageriale di pianificazione, allineamento degli obiettivi e valutazione delle prestazioni è la scomposizione degli obiettivi strategici in sotto-obiettivi tra loro collegati da ipotesi di relazioni causa-effetto.

L'idea generale di una balanced scorecard è che i risultati economici e finanziari possano essere conseguiti soddisfacendo adeguatamente i clienti; i clienti possano essere soddisfatti sviluppando processi interni eccellenti e, processi interni eccellenti, possano essere progettati ed implementati agendo sull'apprendimento, dunque sulle persone, sulla loro selezione, motivazione, competenza, conoscenza. Monitorando le prestazioni lungo tali dimensioni si è in grado di valutare sistematicamente quanto l'impresa sia efficace nell'implementare la strategia.

Fig. 2 – Dalla strategia alla misura delle performance



Per garantire questo assunto di base, la balanced scorecard valuta le performance sulla base di quattro dimensioni o prospettive rilevanti:

- la *prospettiva economico finanziaria* che pone in relazione i risultati ottenuti dall'azienda con le aspettative di profitto degli azionisti;

- la *prospettiva del mercato e dei clienti* che fa riferimento alla necessità di orientare l'attività svolta alla soddisfazione delle esigenze manifestate dalla clientela allo scopo di differenziarsi maggiormente dalla concorrenza;
- la *prospettiva dei processi interni* all'azienda che è diretta all'individuazione dei fattori critici di successo per la soddisfazione dei clienti e degli azionisti in conseguenza delle iniziative di miglioramento per il raggiungimento degli obiettivi ai vari livelli aziendali;
- la *prospettiva dell'apprendimento e crescita* che è strettamente connessa alla innovazione di processo ed all'apprendimento che consentono uno sviluppo globale dell'organizzazione.

L'insieme delle quattro dimensioni, sebbene nulla vieti di utilizzare più di quattro prospettive se ciò è necessario ad una migliore descrizione della strategia dell'azienda⁵, rappresenta l'espressione completa dell'organizzazione aziendale.

Attraverso opportuni adattamenti il modello può essere di estrema utilità alla dirigenza sanitaria per sintetizzare e gestire tutti gli elementi ed i fenomeni che interagiscono con l'organizzazione⁶ allo scopo di tradurre la missione e le strategie in una serie completa di misure della performance, facilitando la valutazione ed il costante aggiornamento delle stesse.

In dettaglio le quattro prospettive di osservazione che, in ambito sanitario costituiscono l'ossatura della balanced scorecard, si possono così sintetizzare:

- la prospettiva economico finanziaria (*Come siamo visti dai conferenti di capitale?*)

La prospettiva economico finanziaria pone in relazione i risultati ottenuti dall'azienda con le aspettative di profitto degli azionisti.

In ambito sanitario la prospettiva si traduce nell'obiettivo del pareggio di bilancio, ovvero del rispetto del budget assegnato dalla Regione.

Il raggiungimento ed il mantenimento di questo standard diviene la condizione per dimostrare la capacità di fornire prestazioni efficaci a costi accessibili.

- la prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno (*Chi sono i nostri clienti? Come siamo percepiti dai nostri clienti? Chi ne indirizza le scelte? Chi vincola la spesa sanitaria?*)

La prospettiva fa riferimento alla necessità di orientare l'attività svolta alla soddisfazione delle esigenze dall'assistito.

⁵ *Le quattro prospettive della BSC*, da www.balancedscorecardreview.it

⁶ *L'attuazione della strategia: la balanced scorecard*, di Ciro D'Aries e Alessandro Nonini, da *AziendaItalia* 1/2004

La posizione sostenuta dall'OMS è che i sistemi sanitari debbano:

- migliorare lo stato di salute dei cittadini;
- rispondere alle loro aspettative in tema di salute e di assistenza sanitaria.

Per massimizzare lo stato di salute della popolazione, è necessario assicurare pari opportunità (equità) nella fruizione dei servizi necessari (accessibilità), che rispondono alle aspettative dei cittadini (accettabilità), che coprono bisogni percepiti come importanti dai diversi attori in campo (rilevanza) e che rispondono a criteri di uso razionale delle risorse esistenti (efficienza).

I cittadini che si rivolgono ai servizi offerti da un sistema sanitario chiedono prima di tutto una risposta ai loro problemi di salute, ma chiedono anche che vengano esaudite aspettative diverse, come la cortesia nelle relazioni, la tempestività nel fornire un servizio, il *comfort* nelle strutture del sistema.

La strategia da adottare si tradurrà in una serie di decisioni su “cosa fare” e “cosa non fare”. Le misure introdotte dovranno tener conto del tasso di attrattività/fidelizzazione, dell'acquisizione di nuovi pazienti e della redditività delle prestazioni.

- la prospettiva processi di gestione (*Quali sono i processi in cui dobbiamo eccellere per creare differenziali competitivi?*)

La prospettiva processi di gestione è diretta all'individuazione dei fattori critici di successo che si prevede possano avere il massimo impatto sulla soddisfazione dell'assistito e, di conseguenza, alle iniziative di miglioramento per il raggiungimento degli obiettivi ai vari livelli aziendali.

L'OMS definisce un sistema sanitario come “l'insieme di tutte le persone e le azioni il cui scopo primario è quello di migliorare la salute [...]” e aggiunge che “i sistemi sanitari hanno contribuito enormemente a migliorare la salute, ma il loro contributo potrebbe essere maggiore, soprattutto nei confronti dei soggetti più poveri e più deboli. L'incapacità di raggiungere quel potenziale è dovuto più a difetti di sistema che a limitazioni tecniche” (WHO, 2000).

La prospettiva, pertanto, dovrà mirare da un lato ad ottimizzare i processi già in essere, dall'altro ad identificarne nuovi attraverso cui l'organizzazione possa raggiungere l'eccellenza. Focalizzando l'attenzione sull'ottimizzazione dei processi esistenti è possibile migliorare la qualità dei servizi forniti e rispondere alla necessità di controllare i costi allocando le risorse in maniera efficiente.

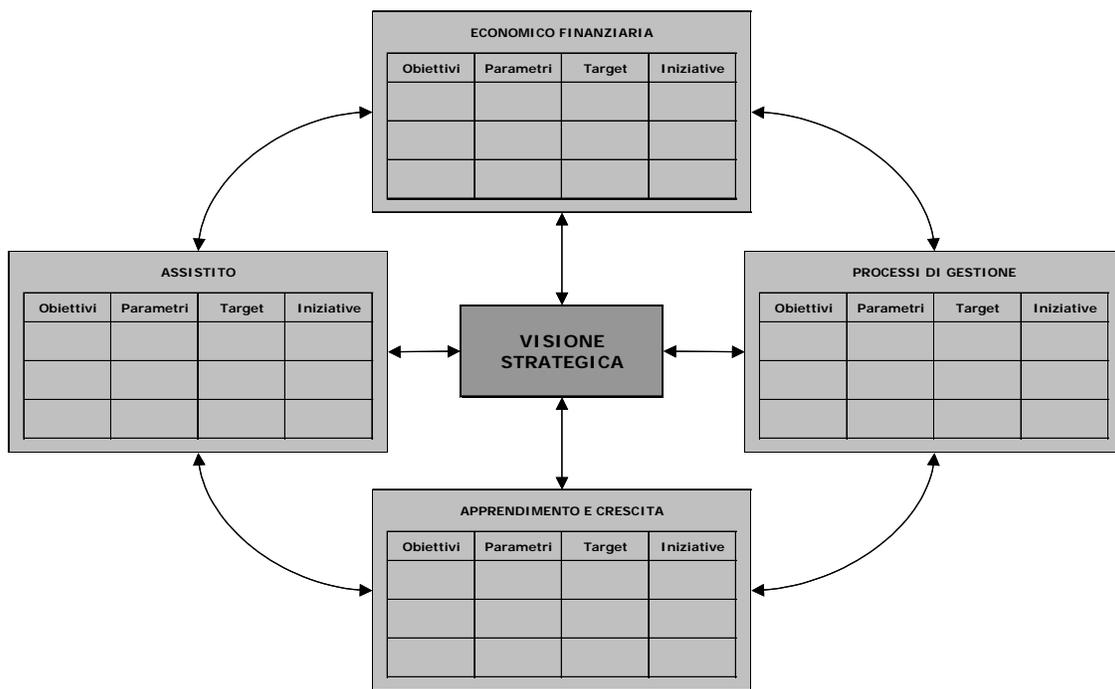
Le misure usate in questa prospettiva si concentreranno su quei processi destinati ad avere il massimo impatto ossia su quelli ritenuti più importanti per il conseguimento degli obiettivi economici dell'organizzazione.

- la prospettiva apprendimento e crescita (*Quali sono le aree che noi dobbiamo presidiare per sviluppare la nostre capacità di miglioramento e cambiamento?*)

La prospettiva è strettamente connessa all'innovazione di processo ed all'apprendimento che consentono uno sviluppo globale.

Ciò si traduce in tre aspetti principali: il personale, i sistemi, le procedure organizzative. In quest'ottica le aziende sanitarie devono investire nell'aggiornamento, nella qualificazione del personale e nel potenziamento dei sistemi informatici.

Fig. 3 – Le quattro prospettive



Le organizzazioni eccellenti gestiscono, sviluppano e liberano il pieno potenziale del proprio personale a livello individuale, di gruppo e di organizzazione.

Promuovono la trasparenza e l'equità, coinvolgono e responsabilizzano il personale.

Curano la comunicazione, il sistema di premi e di riconoscimenti, in modo tale che il personale si senta motivato a impiegare le proprie conoscenze e competenze professionali a beneficio dell'organizzazione.

Le conoscenze e competenze professionali del personale vengono identificate, sviluppate e sostenute.

Il livello di integrazione e la capacità di cambiamento di un sistema sono difficili da misurare, ma rappresentano investimenti in tecnologie, relazioni e processi che possono dare frutti significativi a lungo termine.

2 - Creare una balanced scorecard

L'esigenza di migliorare l'organizzazione, la gestione dell'azienda, e le performance professionali, per rispondere in modo adeguato ai bisogni sanitari della popolazione del territorio di riferimento, induce la direzione ad implementare nuovi sistemi di controllo.

Termini generici come, *vogliamo fornire un servizio superiore, vogliamo costruire l'azienda intorno alle esigenze dell'assistito* devono essere tradotti in obiettivi che ogni dipartimento, ogni gruppo di lavoro, ogni individuo deve raggiungere per contribuire al successo della strategia aziendale e in specifiche iniziative da prendere per il loro raggiungimento⁷.

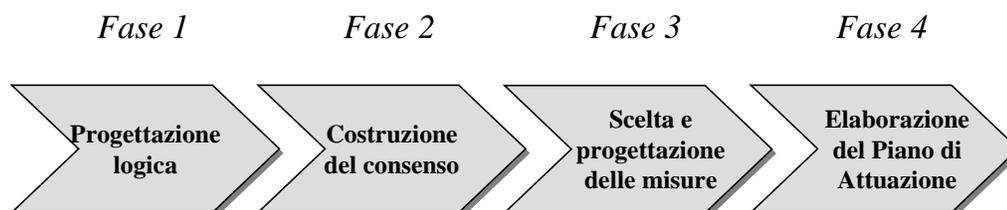
FASE	PASSO	ATTIVITÀ DA SVOLGERE	STRUMENTI	SOGGETTI COINVOLTI	OUTPUT
0 Definizione del progetto	A Analisi di partenza	Individuare e definire con chiarezza: le ragioni che sono il committente ad implementare la balanced scorecard gli obiettivi che il committente si propone di ottenere con l'implementazione della balanced scorecard	Colloqui	Committente	Linee guida per l'implementazione della BSC
	B Costituzione del gruppo di lavoro	Redazione del progetto; Costituzione del gruppo di lavoro Pianificazione esecutiva e presentazione del progetto ai manager di livello più elevato	Colloqui Incontri	Direttore generale Direttore amministrativo Direttore sanitario Dirigenti	Progetto esecutivo e condivisione concettuale e metodologica del modello BSC

Il processo di implementazione della balanced scorecard si articola in quattro fasi:

1. progettazione logica;
2. costruzione del consenso;
3. scelta e progettazione delle misure;
4. elaborazione del Piano di Attuazione.

⁷ Come superare le barriere con la BSC, da www.balancedscorecardreview.it

Fig. 4 – Le fasi di lavoro

Fase 1: Progettazione logica

FASE	PASSO	ATTIVITÀ DA SVOLGERE	STRUMENTI	SOGGETTI COINVOLTI	OUTPUT
1 Progettazione logica	A Scegliere l'ambito di applicazione	Definire il "perimetro" e l'articolazione della balanced scorecard Individuare dipartimento/distretto "pilota"	Mapa della struttura organizzativa Dati di attività	Direttore generale Direttore dipartimento/distretto	Sceita dell'ambito applicativo
	B Identificare la strategia	Focalizzare la missione Definire le componenti chiave e direttrici di sviluppo	Piano Sanitario Nazionale Piano Sanitario Regionale Documenti contabili Interviste	Direttore generale Direttore amministrativo Direttore sanitario	Linee guida per l'implementazione della BSC

Inizialmente occorre determinare la missione dell'azienda, quindi formalizzare la strategia, traducendola in termini operativi: l'obiettivo di creare valore impone la soddisfazione di tutti i portatori di interessi dell'azienda.

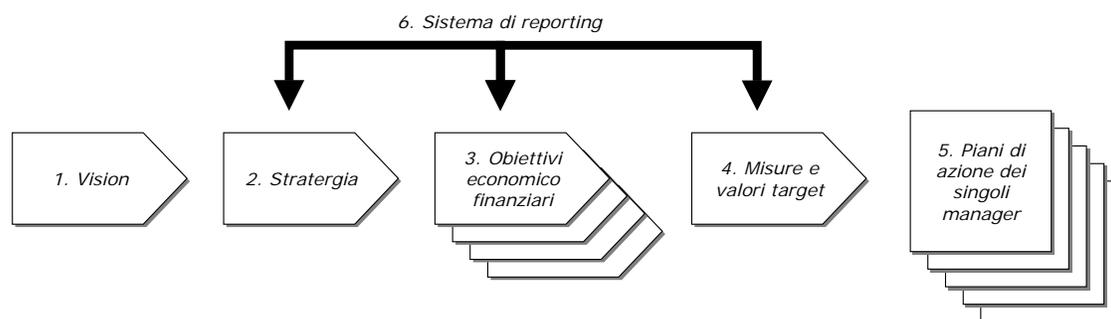
La strategia discende e deve essere coerente con la missione aziendale⁸. Risulta perciò necessario:

1. definire le componenti chiave e le direttrici di sviluppo;
2. tradurre la strategia in obiettivi concreti e misurabili da assegnare al CdR.

Ogni obiettivo individuato dovrà essere l'anello di una catena di relazioni causa-effetto che rappresentano la strategia⁹.

⁸ La Balanced ScoreCard (BSC) come metodologia integrata al KM, Marco Bianchini, itConsult

Fig. 5 - Processo di costruzione della balanced scorecard



Fase 2: Costruzione del consenso

FASE	PASSO	ATTIVITÀ DA SVOLGERE	STRUMENTI	SOGGETTI COINVOLTI	OUTPUT
2 Costruire il consenso	A Interviste	Presentazione dei passi precedenti Riflessione su strategie e missione	Colloqui Interviste Questionari	Personale di dipartimento/distretto	Pieno consenso
	B Seduta di sintesi	Sintesi degli aspetti più caratteristici dell'attività svolta nel dipartimento/distretto "pilota"	Informazioni raccolte Bilancio sociale	Gruppo di progetto	Elenco degli obiettivi da monitorare

Le strategie devono essere tradotte in termini operativi al fine di guidare l'azione. A questo proposito, Norton e Kaplan affermano come sia utile iniziare un dialogo tra il vertice e i responsabili delle singole funzioni, in modo da definire le misure in grado di esprimere gli elementi chiave della visione della strategia aziendale.

Per ciascuna di esse vengono individuate delle misure monetarie e non, chiare, condivise ed oggettivamente misurabili. Questo sistema di misurazione dovrebbe rendere espliciti i rapporti tra gli obiettivi e le misure nelle varie prospettive, in modo che sia possibile gestirle.

Il progetto di implementazione del modello balanced scorecard richiede un'analisi dei processi di gestione così scandita:

- identificazione dei processi aziendali;

⁹ La Balanced ScoreCard (BSC) come metodologia integrata al KM, Marco Bianchini, itConsult

- definizione della loro sequenza e delle loro interazioni;
- definizione dei criteri e dei metodi necessari per assicurarne l'efficace funzionamento e controllo;
- individuazione delle risorse necessarie al loro funzionamento.

Da un punto di vista organizzativo-gestionale è dunque richiesto l'esame degli aspetti più caratteristici dell'attività svolta nel dipartimento/distretto "pilota". Questo approccio è fondamentale per coinvolgere il personale sanitario, ottimizzare le risorse, imparare a lavorare in gruppo ed operare in un'ottica multidisciplinare e multiprofessionale¹⁰.

Fase 3: Scelta e progettazione delle misure

FASE	PASSO	ATTIVITÀ DA SVOLGERE	STRUMENTI	SOGGETTI COINVOLTI	OUTPUT
3 Scegliere e progettare le misure	A I° discussione	Tradurre la strategia in obiettivi concreti e misurabili Discussione degli obiettivi	Colloquio Lista obiettivi elaborata	Committente	Elenco degli obiettivi da monitorare suddivisi fra le prospettive di valutazione
	B Riunioni del gruppo di lavoro	Sviluppo della lista di obiettivi decisi con il <i>top-management</i> Identificazione delle misure da utilizzare Individuazione delle fonti dei dati Individuazione delle correlazioni fra le diverse prospettive	Lista obiettivi Colloquio Dati di attività	Gruppo di lavoro	obiettivi misure relazioni fonti informative
	C II° discussione	Incoraggiamento alla formazione dei traguardi	Colloquio <i>Benchmarking</i>	Committente	Consenso per l'elaborazione del Piano di Attuazione

Nella fase di scelta e progettazione delle misure sarà necessario mettere a punto specifiche metriche di confronto e di verifica relativa alla produttività aziendale, ed individuare indicatori delle performance per ogni singolo CdR, processo ed attività. Agendo in questo senso saranno identificati, per ogni obiettivo aziendale, i risultati da raggiungere a cui verranno associati sistemi ed indicatori di misura basati su target condivisi¹¹.

¹⁰ La certificazione UNI EN ISO 9001:00 dell'ASL 10 di Pinerolo (TO)

¹¹ La *Balanced ScoreCard (BSC)* come metodologia integrata al KM, Marco Bianchini, itConsult

L'individuazione degli indicatori è un aspetto estremamente complesso poiché questi non sempre potrebbero essere sufficientemente rappresentativi ed esaustivi della complessità della struttura organizzativa. Il processo con cui si arriva alla definizione dell'indicatore è sicuramente più importante dell'indicatore stesso in quanto l'analisi metodologica attivata permetterà di individuare i fattori che aiuteranno a migliorare e crescere.

In un'ottica di controllo integrato e decentralizzato ciascun manager sarà responsabile di definire il piano d'azione. I criteri ed i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e controllo dovranno essere costruiti sulla base dell'area da monitorare assegnando ad ogni prospettiva di osservazione la misura ritenuta strategicamente più idonea.

Fase 4: Elaborazione del Piano di Attuazione

FASE	PASSO	ATTIVITÀ DA SVOLGERE	STRUMENTI	SOGGETTI COINVOLTI	OUTPUT
4 Elaborare il Piano di Attuazione	A Messa a punto del Piano di Attuazione	Individuare le relazioni tra scheda (misure della balanced scorecard) e sistema informativo	Misure individuate Sistema informativo Intranet	Società di <i>software</i> Responsabili dei sistemi informativi	Modalità di implementazione
	B III° discussione	Allineamento delle iniziative rispetto a obiettivi, misure e traguardi	Griglia per lo screening	Committente	Implementazione nel dipartimento/distretto
	C Completare il Piano di Attuazione	Cascading della balanced scorecard all'interno dell'organizzazione Attuazione della balanced scorecard Adeguamento del sistema informativo	Colloquio	ASL/AO	Implementazione nell'Azienda

Quando si sviluppa la balanced scorecard non si impostano solo gli obiettivi, le misure ed i target ma anche le iniziative per raggiungere questi target.

Le risorse umane e finanziarie necessarie per attivare queste iniziative dovrebbero costituire la base sulla quale impostare il processo annuale di budgeting, che sarebbe ridisegnato più attorno alla strategia che non al classico "considera l'importo dell'anno scorso e aggiungi un 5%". Questa nuova impostazione permetterebbe di valutare in maniera più critica la miriade di

iniziative spesso contraddittorie attive nell'organizzazione per selezionare e sviluppare solo quelle effettivamente coerenti con la strategia¹².

Nel corso del processo di definizione della balanced scorecard verrà inoltre delineato un sistema di reporting per la rilevazione periodica dell'efficacia di ogni singola misura e per l'analisi degli scostamenti nonché delle azioni correttive da intraprendere. Proprio per la dinamicità dell'attuale contesto competitivo la sola analisi delle variazioni tra risultati ottenuti e valori obiettivo non è più sufficiente. Non è detto, infatti, che ogni strategia formulata sia una strategia di successo. Una strategia rappresenta un'ipotesi fatta per creare valore. Monitorando continuamente gli obiettivi tramite la balanced scorecard è possibile verificare non solo se la strategia sia effettivamente eseguita ma anche la validità della stessa pensando, quindi, ad eventuali adattamenti alle variazioni del contesto competitivo¹³.

Dopo aver sviluppato la balanced scorecard del dipartimento/distretto "pilota", ogni unità dell'azienda sanitaria dovrà costruire la propria balanced scorecard. I direttori sanitari, tenuto conto degli obiettivi dell'organizzazione e di quelli della propria unità, dovranno costruire dei piani d'azione, creando un sistema di reporting che consenta di analizzare l'effettivo valore delle misure utilizzate e gli eventuali scostamenti dai valori obiettivo, permettendo di definire repentinamente eventuali azioni correttive.

Lo sviluppo di balanced scorecard in cascata permette di comunicare chiaramente la strategia a livelli sempre più vasti di persone consentendo di capire come la loro attività quotidiana possa contribuire, secondo una sequenza di rapporti causa-effetto, al successo della strategia aziendale. Tramite la definizione di obiettivi non esclusivamente finanziari è possibile legare la prestazione e quindi l'incentivazione dei singoli al raggiungimento non solo di target finanziari a breve termine ma al raggiungimento di risultati coerenti con la strategia in tutte le prospettive di analisi. Con la balanced scorecard tutte le persone dell'organizzazione possono focalizzarsi sui driver che portano alla creazione di valore futuro e sulle decisioni ed azioni necessarie per raggiungere tali risultati¹⁴.

I benefici derivanti dall'implementazione della metodologia possono essere così sintetizzati. La balanced scorecard:

- offre gli strumenti per investire in apprendimento, innovazione e crescita dell'organizzazione;
- facilita la selezione di iniziative ed ottimizza l'allocatione delle risorse stabilendo la giusta priorità degli interventi;

¹² Come superare le barriere con la BSC, da www.balancedscorecardreview.it

¹³ Come superare le barriere con la BSC, da www.balancedscorecardreview.it

- consente di allineare gli indicatori chiave di performance alla strategia a tutti i livelli organizzativi;
- fornisce al management una vista complessiva sull'andamento delle attività dell'azienda;
- facilita la comunicazione e la comprensione, a tutti i livelli dell'organizzazione, degli obiettivi aziendali e delle scelte strategiche;
- consente l'attivazione di feedback che stanno alla base dei cicli di apprendimento strategico di un'impresa;
- consente di ridurre l'ammontare di informazioni che i sistemi aziendali IT devono processare in quanto realmente essenziali per il successo competitivo dell'organizzazione.

L'introduzione della metodologia balanced scorecard comporterà:

- una metodologia di lavoro per progetto con obiettivi prefissati in ogni incontro;
- un costante affiancamento degli uffici di staff e del gruppo di ricerca;
- momenti di verifica in riunioni plenarie con tutti gli sperimentatori e la Direzione

3 - Il caso

La costruzione del caso "ASL 12 Biella – Implementare la balanced scorecard in una organizzazione sanitaria" è nato dal tentativo di capire il funzionamento, i vantaggi ed i limiti di applicabilità della balanced scorecard.

È stata così avviata una fase di ricerca che si è posta l'obiettivo di fare il "punto della situazione" come naturale premessa dello studio. Si è così effettuata una ricognizione della letteratura avviando una ricerca bibliografica condotta prevalentemente attraverso motori di ricerca e siti web consultabili in Internet.

Concentrandosi soltanto su aspetti di tipo operativo, la chiarezza ed il dettaglio delle informazioni contenute nel bilancio sociale dell'ASL 12 Biella hanno indirizzato la scelta di chi scrive a fare uno sforzo, puramente didattico, di impostare un sistema di balanced scorecard.

In estrema sintesi le fasi della costruzione sono state:

1. analisi del contesto;
2. articolazione degli obiettivi fra le prospettive strategiche;
3. costruzione della mappa strategica;

¹⁴ Come superare le barriere con la BSC, da www.balancedscorecardreview.it

4. individuazione degli indicatori e dei risultati.

Fase 1: Analisi del contesto

Il bilancio sociale 2001, al capitolo “Gli obiettivi di miglioramento della gestione”, definisce i punti di debolezza dell’ASL fissando gli impegni per il successivo esercizio.

Il piano strategico dell’ASL per il 2002 si pone in linea con le innovazioni strategiche ed operative poste in essere nell’ultima parte dell’esercizio 2001, con primaria attenzione alle necessità diagnostiche, territoriali e di trattamento dell’urgenza.

Costituiscono specifici fattori critici di contesto da considerare:

- la cronica carenza nel mercato del lavoro di figure professionali quali infermieri, anestesisti e radiologi, con conseguente impossibilità di sostituzione del personale dimissionario e quindi peggioramento del clima interno aziendale derivante dall’aggravio dei carichi di lavoro;
- il peggioramento dell’immagine aziendale esterna, derivante in particolare dalla campagna stampa e politico-locale relativa alle politiche regionali di bilancio;
- la tensione nei rapporti con alcune istituzioni locali;
- il peggioramento dei rapporti con i fornitori, a causa delle criticità finanziarie derivanti dalla carenza di liquidità.

Il processo di costruzione della balanced scorecard parte dall’identificazione della missione aziendale e della strategia:

Missione

La missione dell’Azienda Sanitaria Locale è operare per assicurare, migliorare o recuperare la salute dei cittadini perseguendo i seguenti obiettivi:

- prevenire gli stadi di malattia o perdita della salute;
- curare gli stadi di malattia per recuperare la salute;
- contribuire a recuperare i danni funzionali conseguenti a eventi morbosi e a mantenere il più alto livello di autonomia e qualità della vita a tutti i cittadini.

Strategia

L'Azienda riconosce come fattori determinanti per la realizzazione dei propri obiettivi istituzionali:

- l'orientamento del sistema aziendale sull'attività produttiva fondata su precisi valori di riferimento culturale e sociale;
- la realizzazione di un modello organizzativo che, nel rispetto della legalità, sia improntato alla responsabilizzazione sugli obiettivi e sui risultati;
- l'affermazione della cultura dell'efficienza e dell'equilibrio del bilancio correlato alle effettive esigenze sanitarie della popolazione afferente;
- la correlazione delle strategie dell'Azienda con le esigenze del cittadino, valorizzandone il contributo partecipativo.

Fase 2: Articolazione degli obiettivi fra le prospettive strategiche

Secondo l'OMS i sistemi sanitari hanno la responsabilità non solo di migliorare la salute della popolazione a cui si rivolgono, ma anche di proteggerla dal rischio finanziario dovuto ai costi della malattia e di trattare le persone con dignità.

Gli obiettivi generali validi per qualunque sistema sanitario possono essere sia di tipo sanitario (migliorare la salute della popolazione), sia di tipo non sanitario (rispondere alle attese delle persone, fornire protezione finanziaria contro i costi della malattia).

Per un servizio sanitario, la formulazione esplicita del proprio mandato è tutt'altro che banale perché consente di verificare:

- l'adesione a linee di indirizzo nazionale e regionale;
- la compresenza di obiettivi sia sanitari sia sociali;
- l'identificazione di principi guida nella pianificazione e valutazione dei servizi;
- la coerenza tra principi guida/valori espressi e obiettivi specifici/indicatori definiti e utilizzati per la valutazione di processo e di esito.

Inoltre, la formulazione e l'esplicitazione di un mandato può essere vista di per sé come un indice della capacità di un'organizzazione sanitaria di leggersi come sistema, cioè come complesso di elementi coordinati per raggiungere un fine.

Lo sviluppo della metodologia presuppone che la Direzione abbia definito gli obiettivi di miglioramento e le principali attività per farvi fronte.

Gli obiettivi sono stati definiti nel Piano di Attività 2002¹⁵.

Per ciascun problema e progetto di miglioramento che si intenda attivare in azienda vengono stabiliti precisi obiettivi che devono tener conto dei seguenti criteri:

- rilevanza epidemiologica e sanitaria in termini di possibile beneficio per la popolazione;
- rilevanza in termini di risparmio di risorse da destinare ad altre iniziative;
- misurabilità della realizzazione;
- fattibilità del progetto.

Di seguito si procede elencando gli impegni derivanti dagli obiettivi, articolati nelle cinque prospettive di valutazione¹⁶.

Prospettiva assistito

Attrattività

- Agire sulla mobilità sanitaria.
- Identificazione di un'unica tariffa omogenea ed indifferenziata per tipologia strutturale relativamente alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti, anche al fine di incrementare il numero dei posti letto convenzionati senza aggravio di spesa complessiva.

Soddisfazione dell'assistito

- Miglioramento ed abbellimento degli spazi interni ospedalieri. In logica di marketing si valuterà la possibilità di attivare in modi opportuni la vendita di spazi pubblicitari.
- Incremento della risposta al problema dell'urgenza, attraverso la prosecuzione del progetto relativo alla presenza dei medici di medicina generale al Pronto Soccorso. L'ottimizzazione degli spazi e dei percorsi nonché il miglioramento del confort dei pazienti e dei famigliari in transito, il potenziamento delle risorse destinate, con particolare riferimento a quelle infermieristiche, chirurgiche ed anestesologiche.
- Ridurre il numero di segnalazioni di disservizio.

Prospettiva processi di gestione

Qualità assistenziale

- Trasferimento del reparto di lungodegenza dalla sede di Trivero al presidio ospedaliero.

¹⁵ Alle Aziende Sanitarie sono riconosciuti poteri di pianificazione strategica limitati all'attuazione delle disposizioni del Piano Sanitario Regionale. Il Piano di Attività, annualmente concordato fra Regione ed Azienda, costituisce il fondamentale atto programmatico.

¹⁶ L'Azienda Sanitaria, consapevole del proprio ruolo di servizio pubblico, è un'organizzazione orientata al benessere ed alla salute della collettività. Per coniugare le peculiarità del servizio fornito con il nuovo assetto organizzativo imposto dal riordino del Servizio Sanitario Nazionale viene dato minor risalto alla prospettiva economico – finanziaria. Inoltre, al fine di descrivere in modo più adeguato e corrente la strategia aziendale, viene individuata una quinta prospettiva, denominata “relazioni con l'ambiente esterno”: l'immagine aziendale esterna è un fattore critico da monitorare.

- Trattamento di almeno 600 casi di assistenza domiciliare integrata, di cui il 20% con provenienza da dimissioni protette, il 15% malati cronici, il 60% malati terminali, il 5% altre patologie.

Omogeneità nei comportamenti

- Miglioramento dei protocolli di antibiotico-profilassi e creazione di protocolli di uso dei farmaci a costo minore.
- Elaborazione di un progetto da parte dell'apposita unità di valutazione finalizzato alla standardizzazione del contributo sanitario alle strutture residenziali e semiresidenziali riferite ai disabili in relazione alla complessità e gravità del singolo caso.
- Identificazione ed attuazione di linee guida e percorsi diagnostico terapeutici.

Organizzazione del lavoro

- Ridefinizione dell'organizzazione aziendale, secondo logiche di organizzazione snella, qualità, comunicazione e partecipazione attiva. Articolazione dei dipartimenti in base alla omogeneità di competenze, finalizzata alla ricerca di approcci clinici coordinati che permettano di conciliare miglioramento della qualità ed economie di gestione, dovute anche alla riduzione di personale infermieristico.
- Riduzione da tre a due chirurgie generali.
- Stipulazione del contratto integrativo decentrato del comparto per rispondere alle concrete necessità ed alle opportunità organizzative e definizione delle responsabilità di struttura semplice necessarie al buon funzionamento dell'organizzazione, tenendo conto del consolidamento degli interventi sopra menzionati.
- Gestione a livello dipartimentale del personale del comparto.
- Accorpamento di alcuni reparti per una migliore allocazione delle risorse infermieristiche.
- Ristrutturazione organizzativa dei servizi amministrativi territoriali.

Efficienza

- Ulteriore sviluppo e consolidamento dell'attività di day-surgery.

Prospettiva apprendimento e crescita

Cultura del cambiamento

- Le criticità principali relative ad interventi di riorganizzazione del presidio ospedaliero sono inerenti alla situazione logistica e strutturale della sede. La realizzazione delle azioni principali previste richiede interventi di manutenzione straordinaria, che verranno progettati in modo da equilibrare il rapporto costi-benefici anche in corrispondenza dell'apertura del cantiere per la costruzione del nuovo ospedale di Biella.
- Le criticità inerenti le azioni previste sull'assistenza territoriale riguardano principalmente il rapporto con gli Enti e le Istituzioni locali, che necessariamente e opportunamente devono essere coinvolti, nonché i medici di medicina generale. Verrà pertanto perseguito con determinazione un accordo con tali soggetti, al fine di realizzare gli obiettivi programmati.

Competenze ed abilità

- Potenziamento, con valorizzazione delle capacità tecniche e umane del personale, del metodo interdisciplinare superando la rigidità delle strutture formali organizzative.
- Promuovere attività di formazione.

Clima interno e motivazione

- Revisione dell'articolazione dei turni del personale infermieristico.
- Migliorare il grado di soddisfazione del personale.
- Promuovere attività sociali all'interno dell'Azienda.

Comunicazione interna

- Individuazione dei punti di riferimento interni al Dipartimento o esterni per l'aggiornamento sulle norme e sui fattori di rischio chimici, fisici e biologici.

Prospettiva relazioni con l'ambiente esterno

Comunicazione esterna

- Miglioramento delle relazioni con l'ambiente esterno (utenti, fornitori, ecc.) attraverso l'utilizzo di Internet.
- Miglioramento dell'immagine aziendale mediante gestione dei rapporti con la stampa secondo logiche di chiarezza e trasparenza; organizzazione di conferenze, convegni e seminari per informazione e divulgazione.
- Maggiore coinvolgimento delle istituzioni locali nelle politiche aziendali.
- Attivazione di una struttura d'appoggio medicalizzata presso la struttura di Trivero da affidarsi alla gestione dei medici di medicina generale, quale complemento all'assistenza domiciliare.
- Potenziamento ed aggiornamento degli strumenti di analisi (registro cause di morte, tumori, malattie infettive, infortuni, ecc.).
- Implementazione dei collegamenti con soggetti pubblici e privati presenti nel territorio per la realizzazione di progetti integrati.
- Consolidamento dei rapporti con gli istituti di ricerca, con le Università, con l'ARPA e con l'Istituto Zooprofilattico al fine di avviare l'accreditamento.

Prospettiva economico finanziaria

Gestione risorse

- Raggiungimento del pareggio di bilancio.
- Rispetto del budget assegnato dalla Regione.
- Rapporti con i fornitori.
- Promozione di un nuovo accordo con i medici di medicina generale teso alla razionalizzazione ed al conseguente contenimento della spesa farmaceutica e delle richieste di prestazioni ambulatoriali attraverso percorsi terapeutici e diagnostici condivisi con i dipartimenti, in relazione alle patologie di maggior carico assistenziale.
- Prosecuzione delle procedure d'intervento degli ausili protesici di cui agli allegati 2 e 3 del nomenclatore tariffario ed attivazione di una gara tendente all'acquisto diretto degli stessi nonché alla disinfezione, sanificazione, revisione, consegna e ritiro a domicilio.

Fase 3: Costruzione della mappa strategica

Non si può comunicare ciò che non si riesce a descrivere, e non si può eseguire una strategia senza comunicarla a chi deve attuarla.

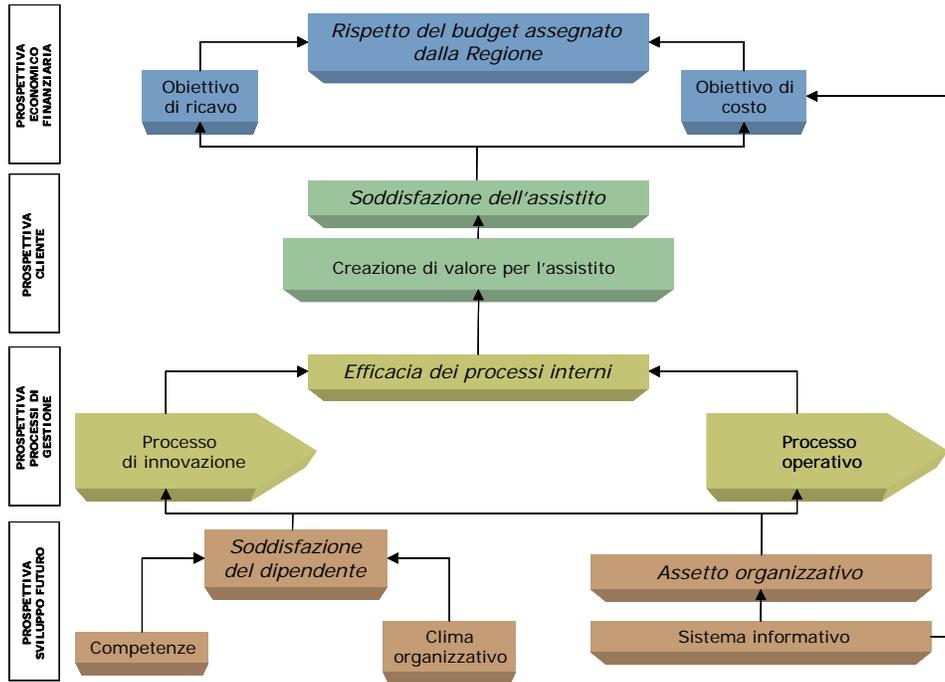
La mappa strategica è l'architettura che consente di descrivere la strategia attraverso una serie di relazioni causa-effetto e serve a rendere esplicite le ipotesi formulate secondo le prospettive della balanced scorecard.

In una balanced scorecard ben progettata ogni misura viene inserita in una catena logica di rapporti causa-effetto partendo dalla prospettiva "apprendimento e crescita" per arrivare alla prospettiva "economico – finanziaria"¹⁷.

Nella sua impostazione tradizionale la balanced scorecard analizza i risultati dell'azienda sulla base di quattro dimensioni. In questo caso sono state considerate cinque prospettive di analisi per rendere una migliore descrizione della strategia aziendale.

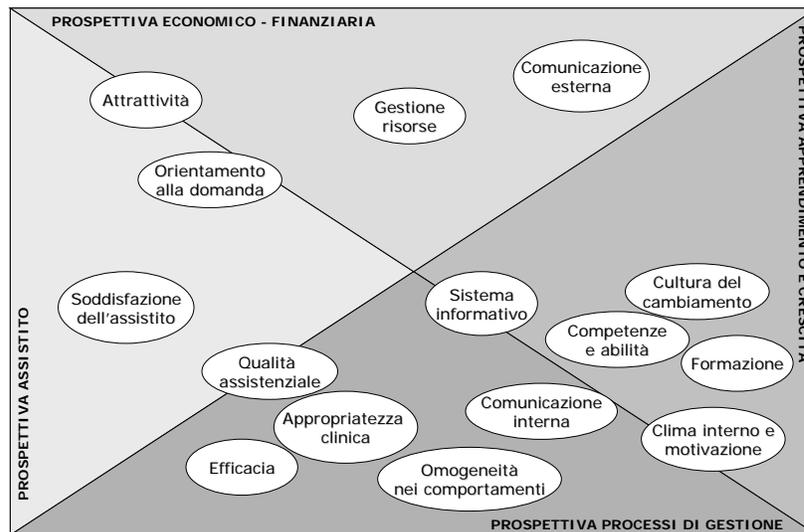
¹⁷ *I cinque principi della SFO (Strategy-Focused Organization)*, da www.balancedscorecareview.it

Fig. 6– Le relazioni causa – effetto



(Fonte: adattato da *La logica della Balanced Scorecard nelle aziende sanitarie*, Luca Visentin, www.tcsistema.it)

Fig. 7 – Il piano d'azione



(Fonte: adattato da *L'esperienza del balanced scorecard all'AUSL Bologna Nord*)

Come emerge dal bilancio sociale al capitolo “Gli obiettivi di miglioramento della gestione” il contesto ambientale è un fattore critico di successo. È infatti stato percepito:

- il peggioramento dell'immagine aziendale esterna, derivante in particolare dalla campagna stampa e politico-locale relativa alle politiche regionali di bilancio;
- la tensione nei rapporti con alcune istituzioni locali;
- il peggioramento dei rapporti con i fornitori, a causa delle criticità finanziarie derivanti dalla carenza di liquidità

Per tale ragione si è scelto di monitorare una quinta prospettiva denominata *relazioni con l'ambiente*.

Fig. 8 – Le prospettive

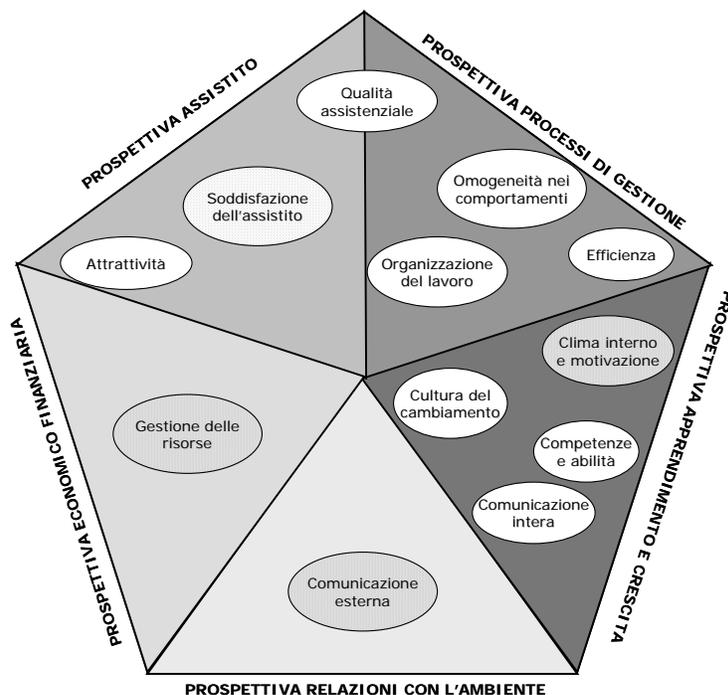
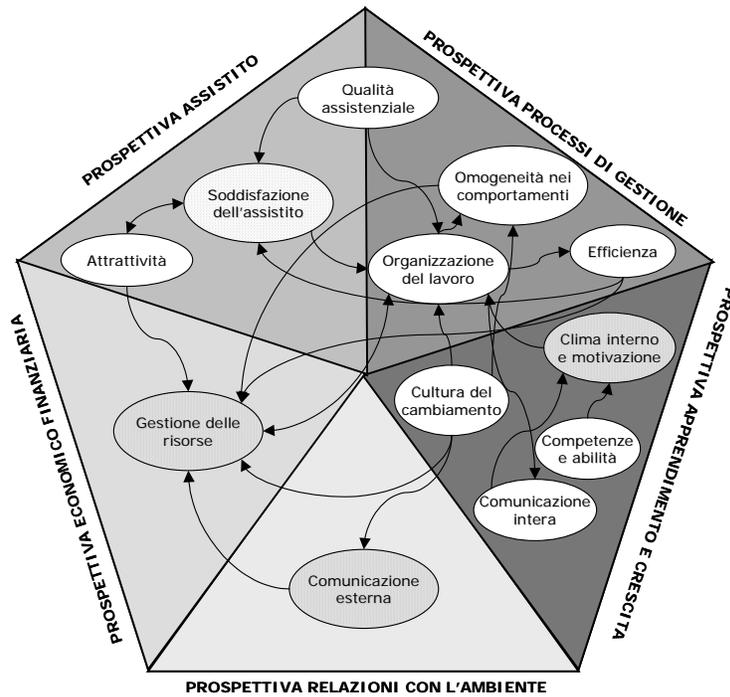
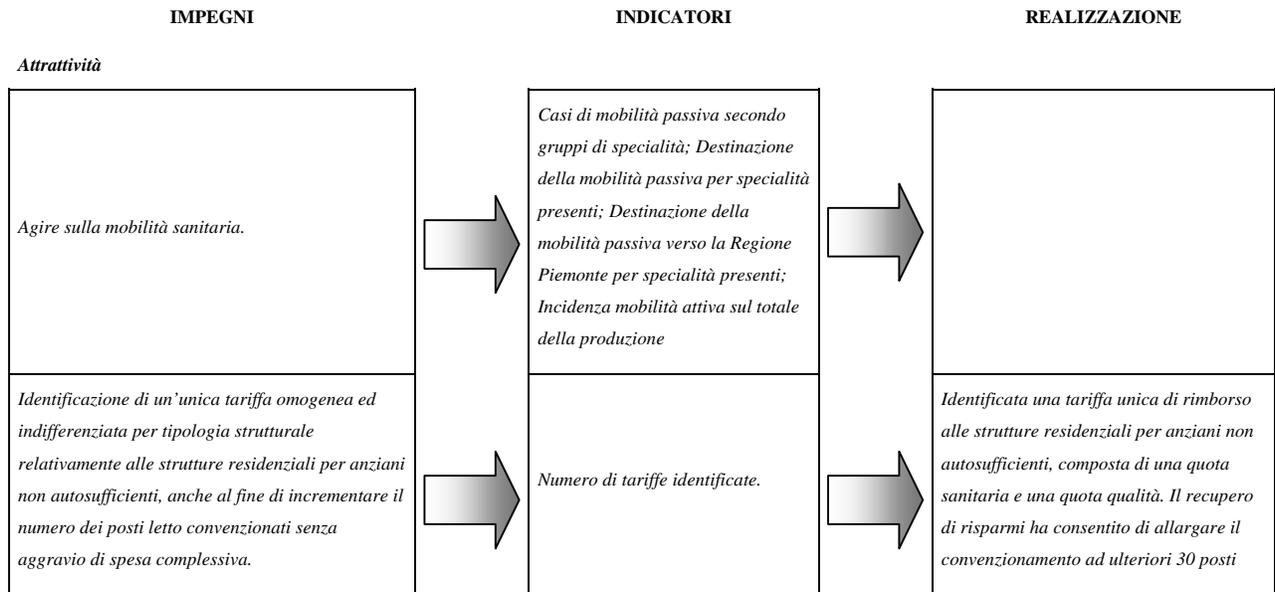


Fig. 9 – I nessi causa – effetto

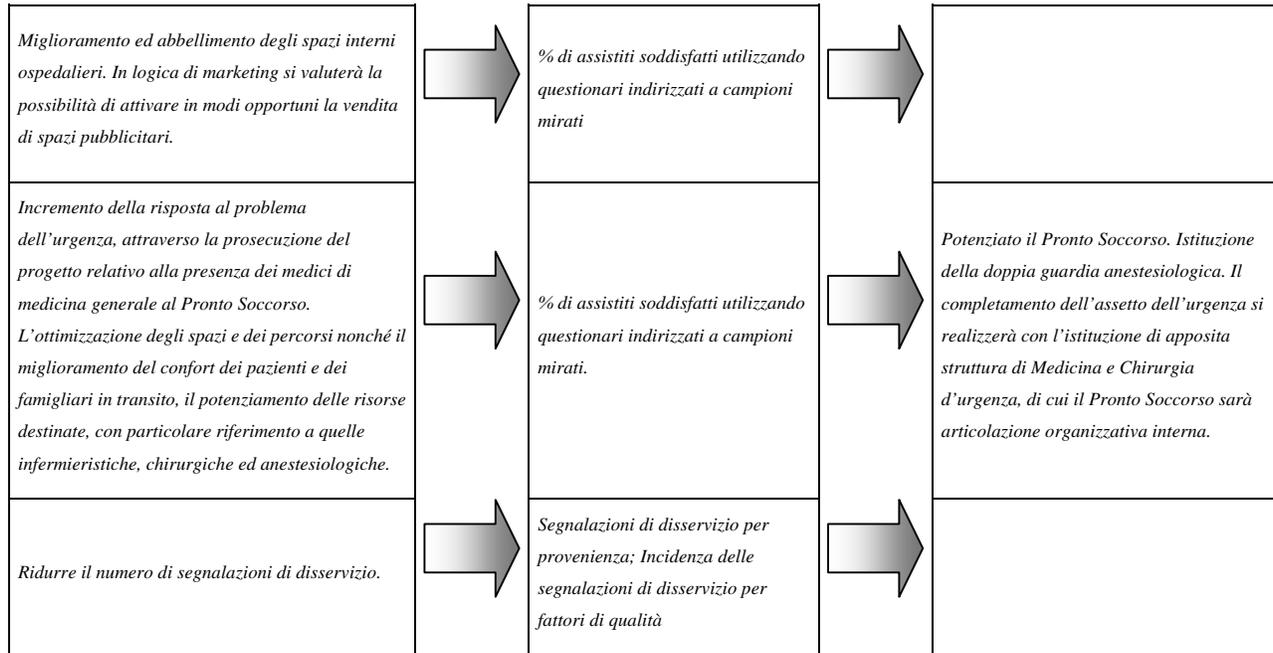


Fase 4: Individuazione degli indicatori e dei risultati

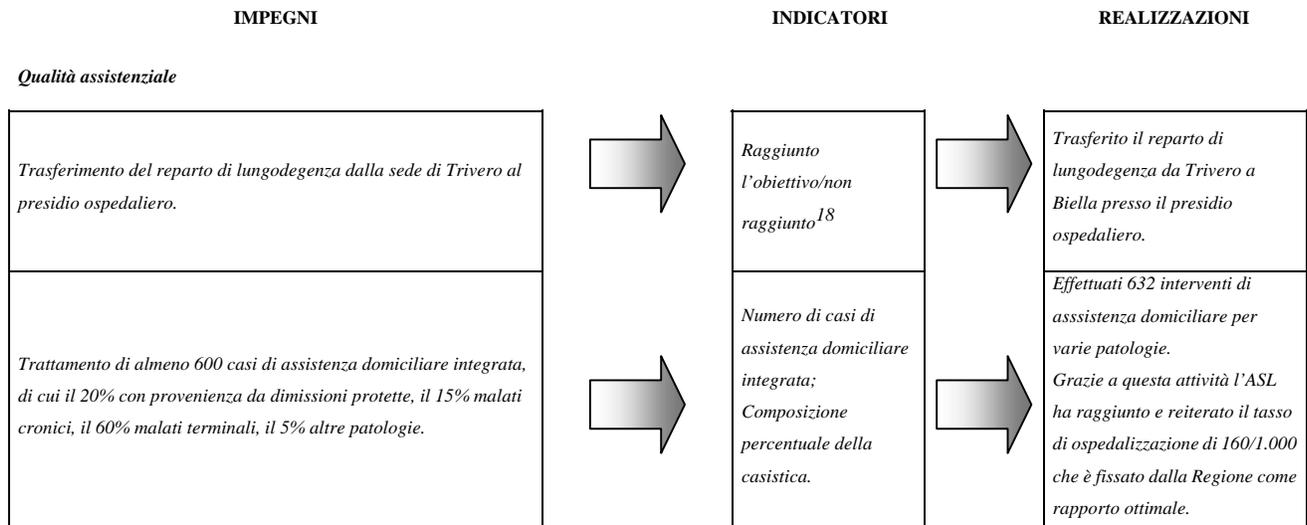
Prospettiva assistito



Soddisfazione dell'assistito

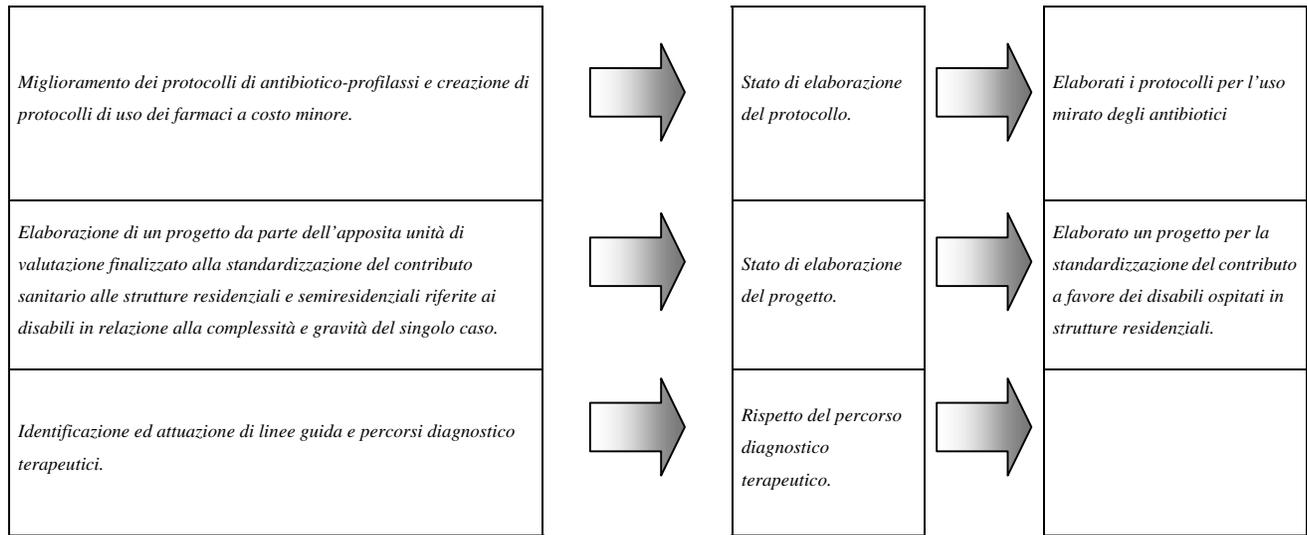


Prospettiva processi di gestione

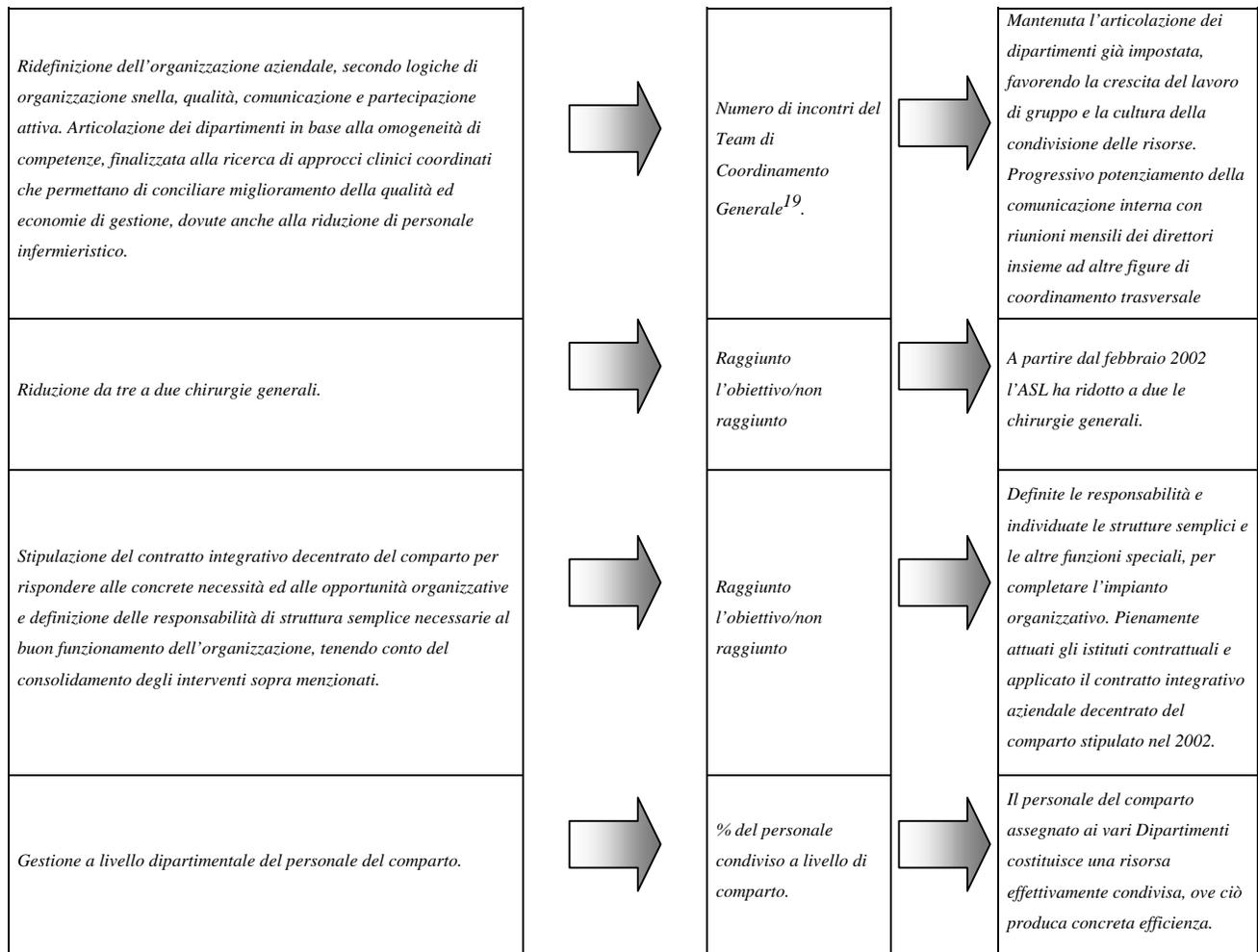


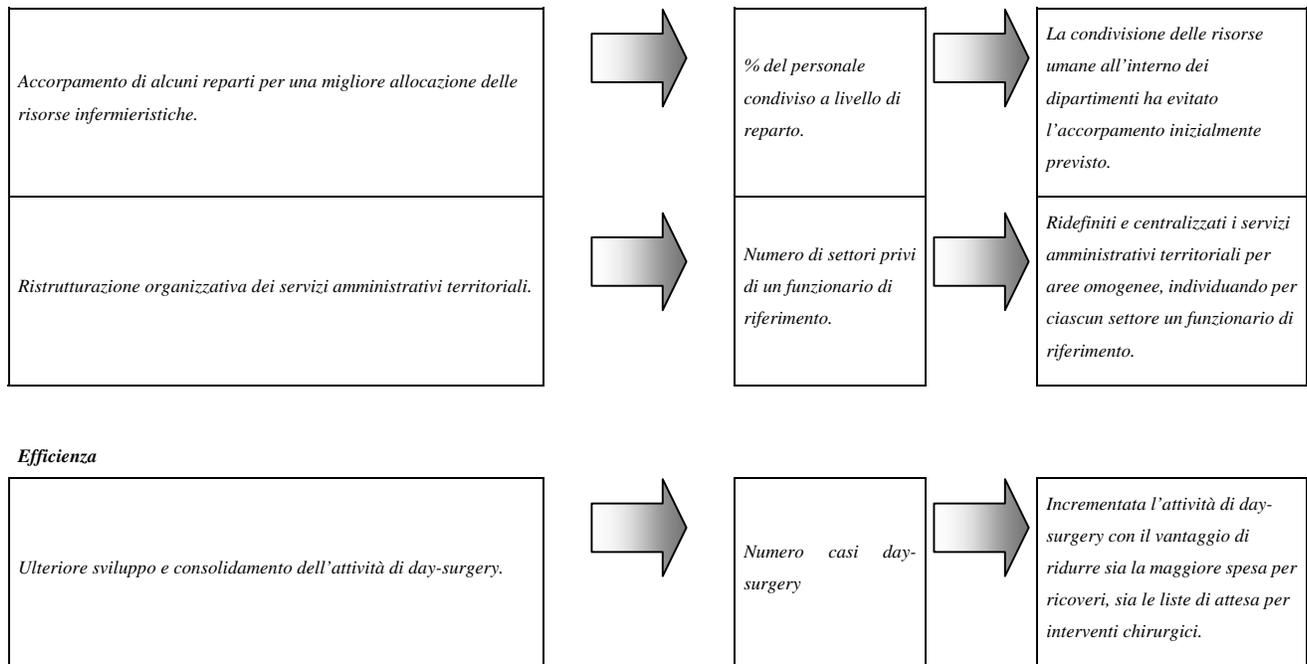
¹⁸ L'impegno "Trasferimento del reparto di lungodegenza dalla sede di Trivero al presidio ospedaliero" è un obiettivo che non prevede un indicatore numerico. Ci sono obiettivi che possono essere quantificati attraverso opportuni indicatori quantitativi e ci sono obiettivi che possono essere quantificati solo attraverso un'affermazione positiva o negativa. Questi ultimi sono obiettivi di periodo e non presuppongono un costante monitoraggio.

Omogeneità nei comportamenti

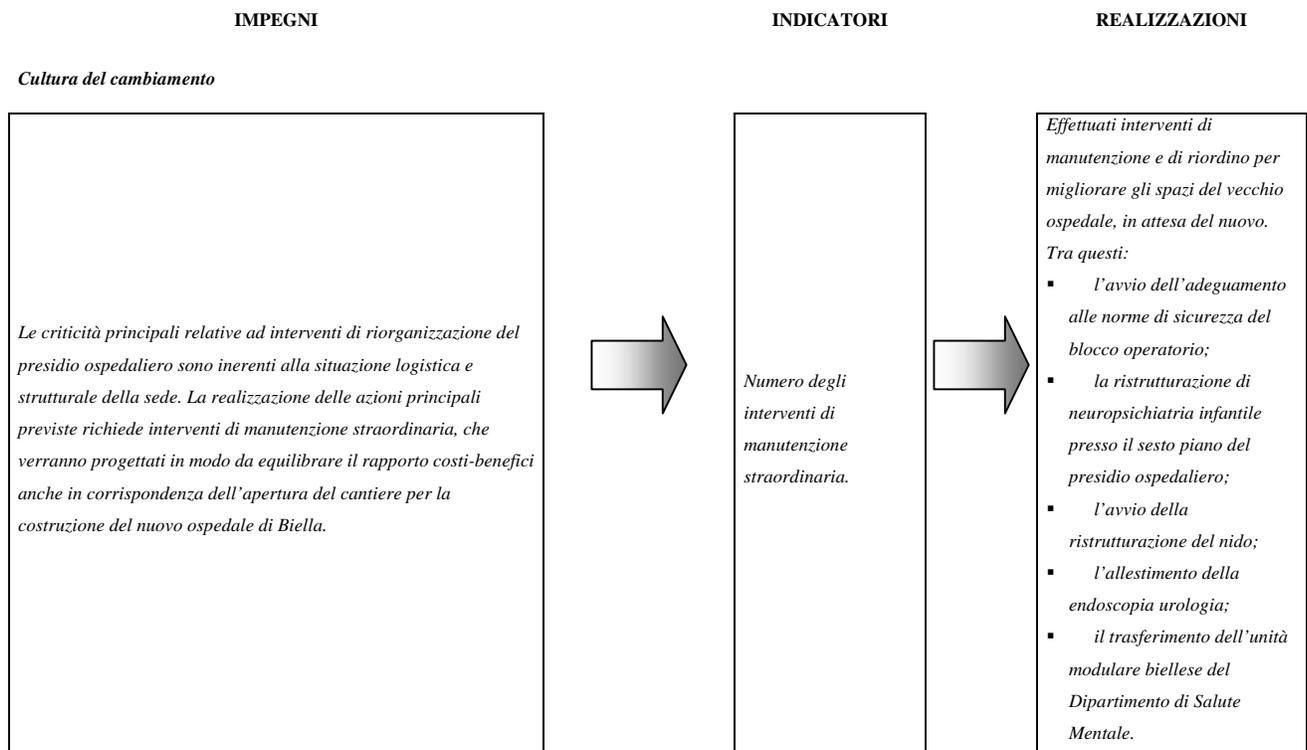


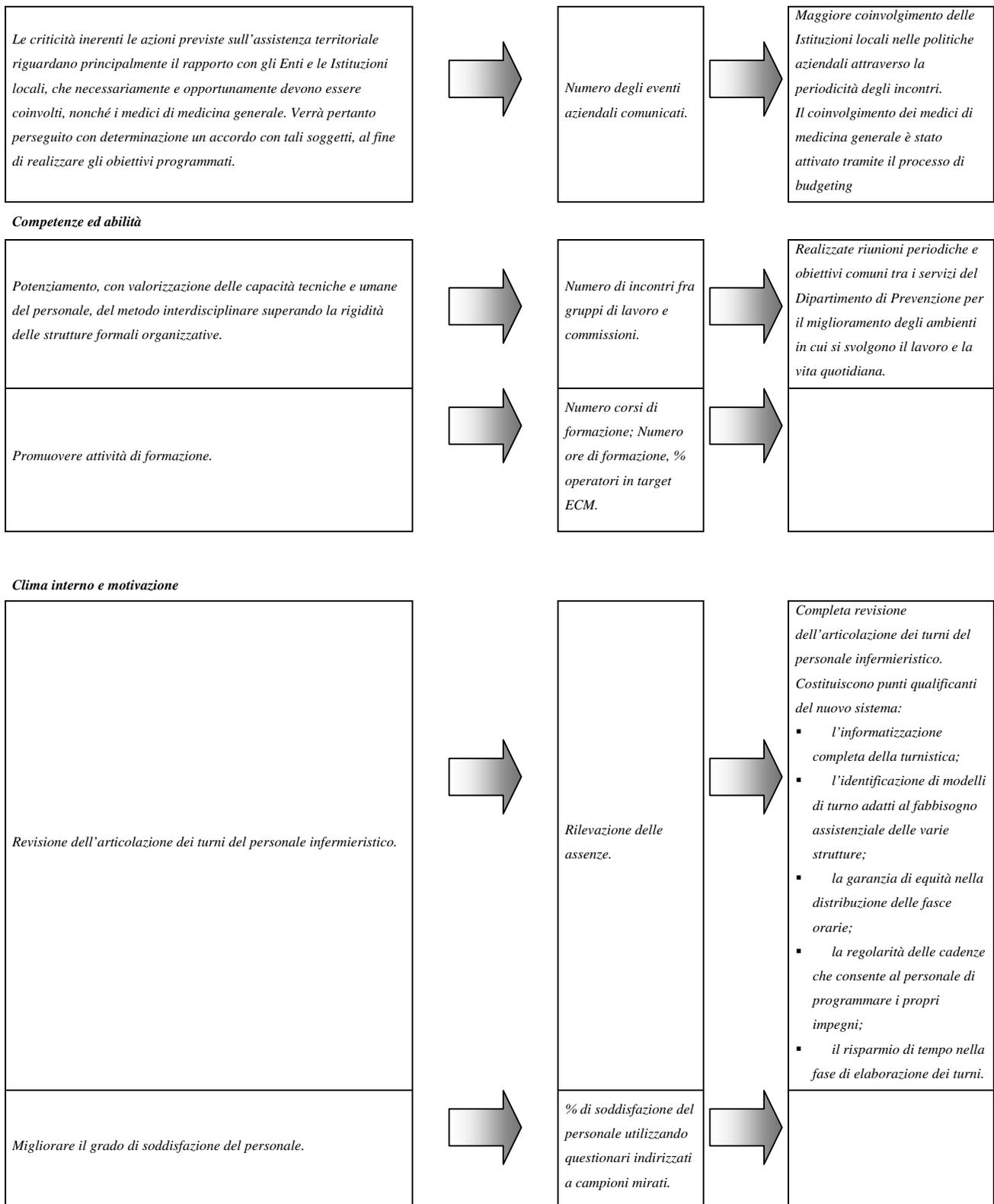
Organizzazione del lavoro

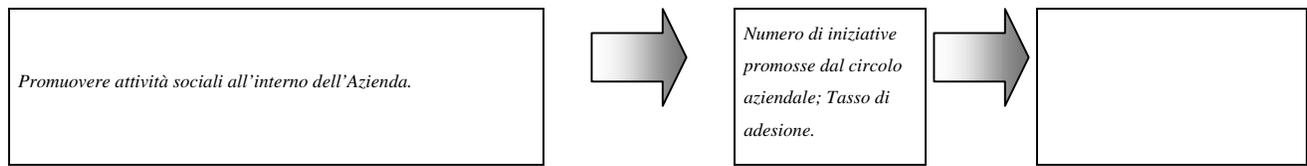




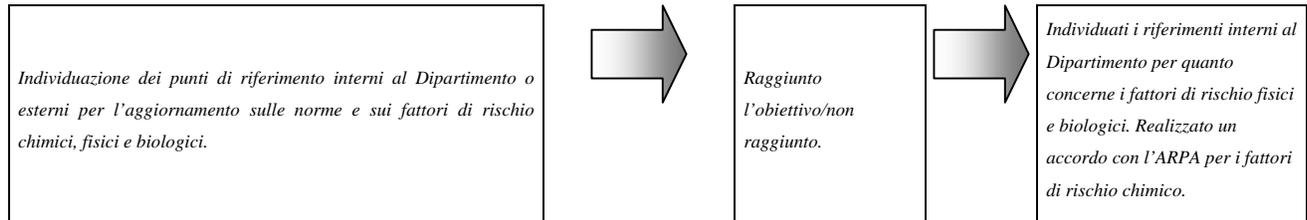
Prospettiva apprendimento e crescita







Comunicazione interna



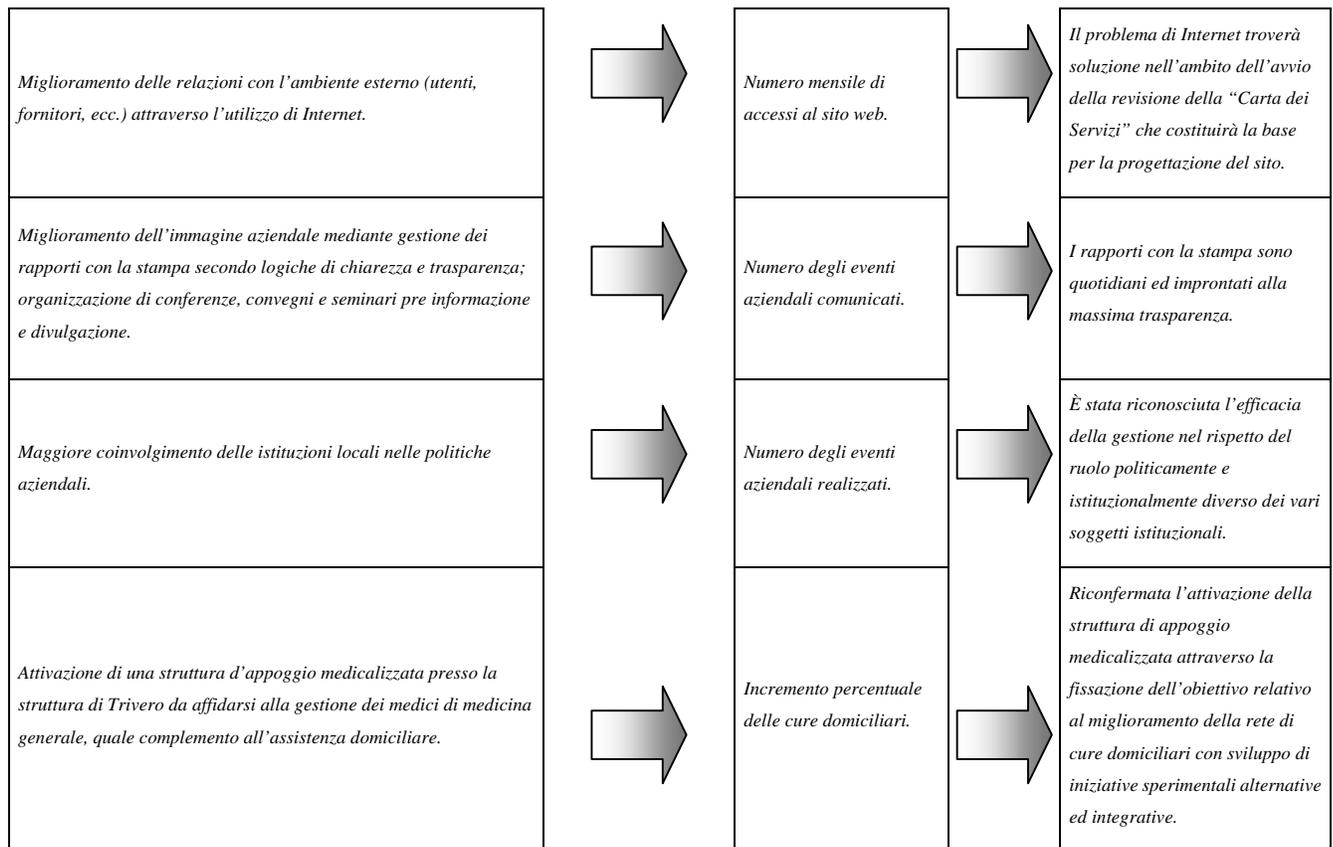
Prospettiva relazioni con l'ambiente esterno

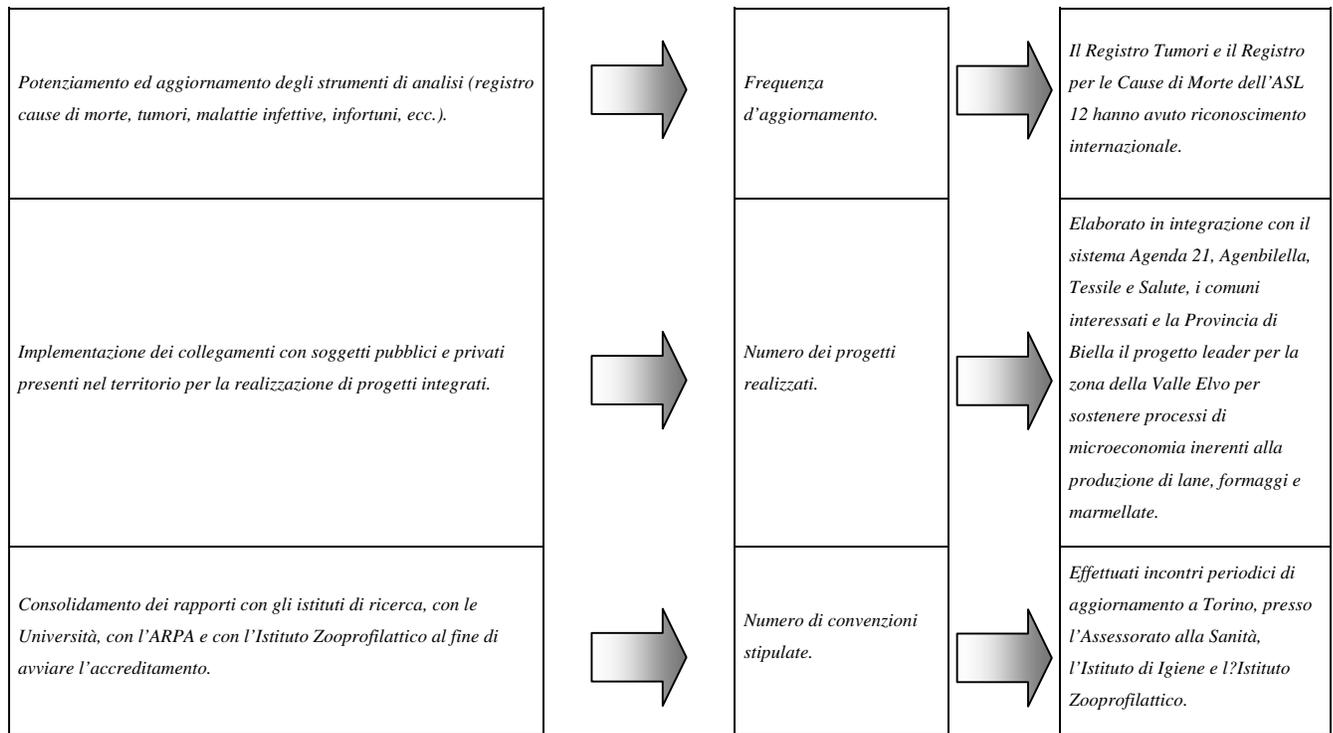
IMPEGNI

INDICATORI

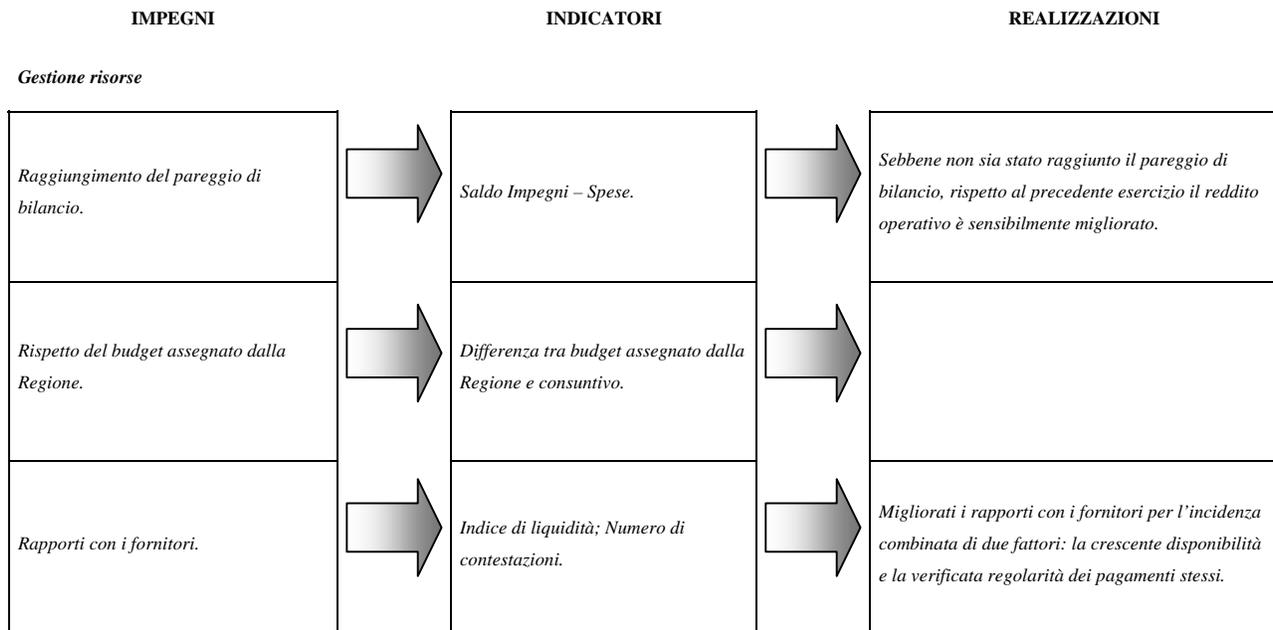
REALIZZAZIONI

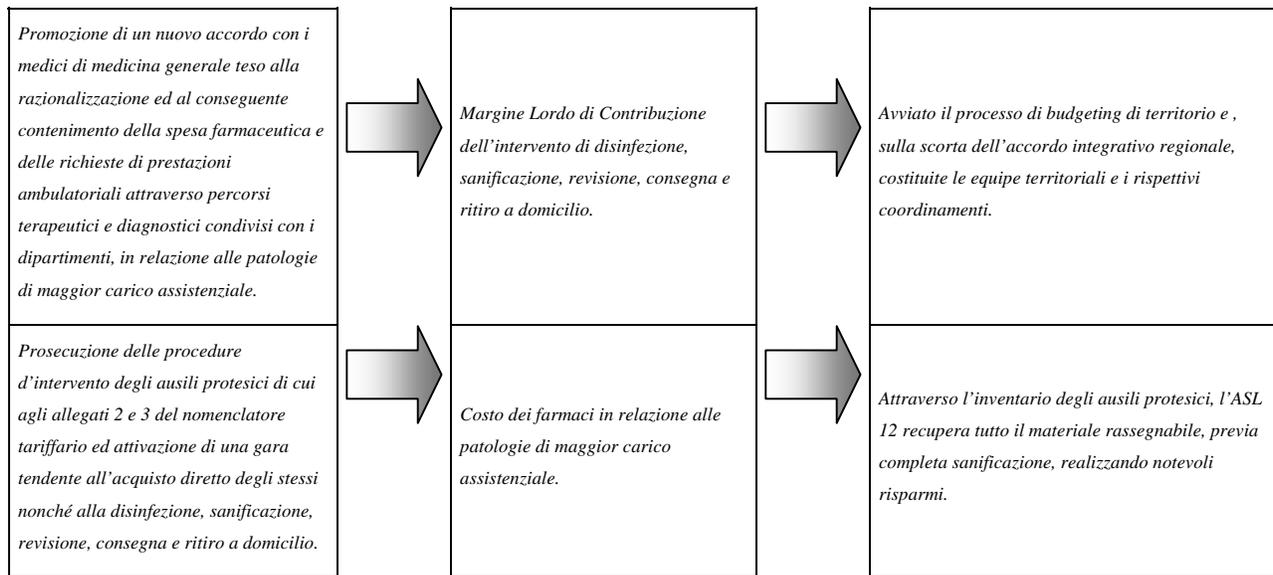
Comunicazione esterna





Prospettiva economico finanziaria





4 - Conclusioni

La balanced scorecard si presenta oggi come uno strumento innovativo rispetto ai tradizionali strumenti di controllo direzionale per la sua natura multidimensionale. Due sono le motivazioni che rendono innovativo il tentativo di costruire ed utilizzare la balanced scorecard come strumento di riferimento per orientare i processi manageriali di un'azienda sanitaria:

1. la balanced scorecard aiuta “a capire dove e se” l'azienda sta effettivamente facendo bene su tutte le aree e, in questo senso, diventa uno strumento prezioso per aiutare il management aziendale a “fare le cose giuste” e, possibilmente, a “fare bene le cose giuste”;
2. il successo e le performance di un'azienda sanitaria non sono solo il pareggio di bilancio o l'equilibrio economico bensì anche altre (migliorare la salute della popolazione, assicurare pari opportunità nella fruizione dei servizi necessari, migliorare la qualità dei servizi forniti, rispondere alla necessità di controllare i costi allocando le risorse in maniera efficiente, sviluppare il pieno potenziale del proprio personale a livello individuale, di gruppo e di organizzazione, promuovere la trasparenza e l'equità, coinvolgere e responsabilizzare il personale, curare la comunicazione, ...).

Tuttavia costruire una balanced scorecard è un'operazione relativamente semplice.

Se ben noti possono essere i vantaggi le principali difficoltà nel realizzare sistemi di valutazione delle prestazioni sono:

- esplicitare la strategia aziendale;

- individuare le cause del successo allo scopo di monitorare la prestazione futura;
- costruire un opportuno set di indicatori;
- collocare gli “impegni” nelle differenti prospettive essendo il confine tra alcune prospettive “sottile”;
- far emergere le relazioni causa-effetto in modo evidente e preciso;
- limitare il numero degli obiettivi e degli indicatori al fine di comunicare le priorità.

References

Abordi G. and Gonfalonieri, G., *Implementare le balanced scorecard per diventare una organizzazione sanitaria focalizzata sulla strategia*

Anthony R.N., Hawkins, D.F., Macri, D.M. and Merchant, K.A. (2005), *Sistemi di controllo. Analisi economiche per le decisioni aziendali*, McGraw-Hill.

AO San Gerardo Monza (2004), *Soluzioni innovative per il governo delle performance aziendali in sanità: sperimentazioni della BSC*, Sanità, 27 febbraio 2004.

ASL 12 Biella, *Il bilancio sociale 2001 e 2002*, disponibile al sito www.asl12biella.it.

Atkinson A.A., Waterhouse J.H. and Wells R.B. (1997), *A stakeholder approach to strategic performance measurement*, Sloan Management Review, primavera.

Ausl Bologna Nord, *L'esperienza del Balanced Scorecard alla Ausl Bologna Nord* (2003), workshop 17 dicembre 2003.

Azienda Ospedaliera Santa Maria della Misericordia Udine (2002), *Incontri con i Comitati di Dipartimento Relazione della Direzione Strategica*, Udine, 14 - 28 ottobre 2002

Bianchini M., *La Balanced ScoreCard (BSC) come metodologia integrata al KM*

Bocci F., *Duke children's hospital*

Chiffi F., *La Balanced scorecard: uno strumento di controllo strategico*, disponibile al sito www.miranet.it

D'Aries C. and Nonini A. (2004), *L'attuazione della strategia: la balanced scorecard*, *AziendaItalia* 1/2004.

Donato F., *Verso sistemi integrati di misurazione delle performance*, Roma 10 maggio 2002, Università di Ferrara/Pisa, Facoltà di Economia

Donna G., Nieddu S. (2003), *Strumenti e modelli manageriali a supporto della creazione di valore sanitario, "Giornate Udinesi" Balanced Scorecard e Autovalutazione EFQM: una strategia per il cambiamento*, 29 maggio 2003.

Garrison R.H. and Noreen E.W. (2004), *Programmazione e controllo – Managerial accounting per le decisioni aziendali*, McGraw-Hill.

Iedda C., *La balanced scorecard in sanità*

Meliones J. (2000), *Saving Money, Saving Lives*, *Harvard Business Review*, Nov-Dic 2000.

Meliones J. (2001), Get Connected, Get Results, Get Smarter, *The Physician Executives*, Jan-Feb 2001.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per la garanzia dell'informazione statistica (2002), *Definizione di un set di indicatori per il monitoraggio e la valutazione dell'attività sanitaria*, Rapporto di Ricerca 02.03 Aprile 2002.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Commissione per la garanzia dell'informazione statistica (2002), Atti del seminario *Indicatori per il monitoraggio e la valutazione dell'attività sanitaria*, 02.07 Settembre 2002.

Ricciardi G. (2002), Balanced Scorecard: miglioramento delle performance aziendali, *Amministrazione & Finanza*, No. 12.

Come superare le barriere con la BSC, at www.balancedscorecardreview.it

Gestione performance e controllo strategico, at sito www.csc.com

I cinque principi della SFO (Strategy-Focused Organization), at www.balancedscorecareview.it

Le quattro prospettive della BSC, at www.balancedscorecardreview.it

Un servizio sanitario di qualità, con l'introduzione della Balanced ScoreCard, at www.geminieuropa.com