

LA MAPPA STRATEGICA DELL'ENTE E SCHEDA DI VALUTAZIONE BILANCIATA (BSC)

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. Un approccio orientato alla semplicità e all'immediatezza è da preferire a schemi più analitici e complessi.

Attraverso l'uso della balanced scorecard (scheda di valutazione bilanciata), metodica già in uso da diversi anni presso l'IRCCS, 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. Integrando il significato meramente economico-finanziario del concetto di budget.

L'idea generale di una BSC è che i risultati economici e finanziari possano essere conseguiti soddisfacendo adeguatamente i cittadini, sviluppando processi interni eccellenti, i quali possono 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.

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

- ▲ la **prospettiva economico finanziaria** (o dei risultati) che pone in relazione i risultati ottenuti dall'Ente con la missione specifica e quindi, almeno relativa all'erogazione dei LEA e all'equilibrio economico-finanziario; il raggiungimento ed il mantenimento di questo standard diviene la condizione per dimostrare la capacità di fornire prestazioni efficaci a costi accessibili.
- ▲ la **prospettiva degli utenti** che fa riferimento alla necessità di orientare l'attività svolta alla soddisfazione delle esigenze manifestate dai cittadini allo scopo di differenziarsi maggiormente dalla concorrenza; i cittadini che si rivolgono ai servizi offerti dall'Ente 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; le misure introdotte dovranno tener conto del tasso di attrazione e fedeltà conseguente, dell'acquisizione di nuovi pazienti e della redditività delle prestazioni (equità, accessibilità, rilevanza, efficienza).
- ▲ la **prospettiva dei processi interni** all'azienda che è diretta all'individuazione dei fattori critici di successo, di eccellere nella gestione dei processi interni e, in generale, nella gestione delle condizioni necessarie a generare risultati e al raggiungimento degli obiettivi ai vari livelli; già 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
- ▲ la **prospettiva dell'apprendimento, ricerca e crescita**, strettamente connesse alla innovazione di processo, consentono uno sviluppo globale dell'organizzazione, che deve coinvolgere il personale, i sistemi, le procedure organizzative; a tal fine l'Ente deve investire nell'aggiornamento, nella qualificazione del personale e nel potenziamento e/o rinnovamento del sistema informatico; 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.

Nello sviluppare la balanced scorecard non si è proceduti ad impostare solo gli obiettivi pesati, le misure ed i target ma anche le iniziative per raggiungere questi target, con l'intero sistema del controllo di gestione a supporto tecnico.

Infatti nel corso del processo di definizione della balanced scorecard verrà 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. Monitorando continuamente gli obiettivi tramite la balanced scorecard sarà possibile verificare non solo se la strategia sia effettivamente eseguita ma anche la validità della stessa.

Applicata la BSC generale, essa dovrà essere sviluppata in cascata permettendo di comunicare chiaramente la strategia a livelli sempre più vasti di persone e consentendo di capire come la loro attività quotidiana possa contribuire al successo della strategia dell'Ente. Tramite la definizione di obiettivi non esclusivamente finanziari è possibile legare la prestazione e quindi l'incentivazione dei singoli al raggiungimento di target non solo finanziari a breve termine ma al raggiungimento di risultati coerenti con la strategia in tutte le prospettive di analisi.

La BSC:

- ▲ offre gli strumenti per investire in apprendimento, innovazione e crescita;
- ▲ facilita la selezione di iniziative ed ottimizza l'allocazione delle risorse;
- ▲ consente di allineare gli indicatori chiave di performance alla strategia a tutti i livelli;
- ▲ fornisce al management una vista complessiva sull'andamento delle attività;
- ▲ facilita la comunicazione e la comprensione degli obiettivi e delle scelte strategiche.

Il rafforzamento della metodologia BSC comporterà:

- ▲ una metodologia di lavoro per progetto con obiettivi prefissati;
- ▲ un costante affiancamento degli uffici di staff;
- ▲ momenti di verifica in riunioni plenarie con tutti gli attori del sistema.

La BSC dell'Ente "S. de Bellis"

Il sistema di BSC dell'Ente ha considerato le seguenti fasi:

1. analisi del contesto;
2. articolazione degli obiettivi fra le prospettive strategiche;
3. costruzione della mappa strategica;
4. individuazione degli indicatori e dei risultati.

Fase 1: *Analisi del contesto* (vedi relazione del gruppo di prima istanza)

A fine anno 2011 il gruppo dei valutatori di prima istanza del piano delle performance ha elaborato un documento che a tutt'oggi presenta contenuti pienamente condivisibili. Sulla base di ciò è possibile costruire una strategia finalizzata a soddisfare quanto di interessante viene in esso proposto.

Missione e Visione (dall'atto aziendale vigente)

La missione dell'Istituto di Ricovero e Cura Carattere Scientifico "Saverio de Bellis" trova i suoi poli di riferimento da un lato nell'essere Istituto di Ricerca e dall'altro nell'aver una forte connotazione specialistica in senso gastroenterologico. La Missione è espletata in una ermeneutica operativa di collaborazione con gli altri Istituti di ricerca al fine di consentire economie di scala e di favorire collaborazioni e scambi di attività di ricerca scientifica e di applicazione translazionale. Nella missione è compresa l'attività di interazione scientifica e applicativa con le imprese soprattutto del settore agroalimentare, al fine di favorire processi virtuosi di riduzione di insorgenza di patologie connesse alla nutrizione. L'IRCCS de Bellis si pone l'obiettivo di agire in maniera tale da promuovere nei cittadini/utenti l'autonomia decisionale, la loro partecipazione attiva al processo di cura, l'acquisizione di una sempre maggiore capacità di auto-controllo sui fattori di rischio per la

salute, soprattutto nel campo dei tumori e delle patologie connesse all'alimentazione, contribuendo a dare non solo "anni alla vita", ma "vita agli anni" con alta qualità.

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, sociale, nonché di ricerca traslazionale;
- ▲ 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

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), in più per noi si aggiungono gli obiettivi di ricerca traslazionale.

Per l'IRCCS, 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 sanitari, sociali e di ricerca;
- ▲ 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.

Lo sviluppo della metodologia presuppone che il CIV e la Direzione generale abbiano definito gli obiettivi di miglioramento e le principali attività per farvi fronte, che sono raggruppate secondo le quattro componenti del BSC:

1. Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno (D20%-C15%-S20%-C35%)

| Obiettivi primari | Obiettivi correlati | Indicatori | Target | P 100 | Pd 20 | Pc 15 | Ps 20 | pc 35 | Azioni correlate |
|--|--|--|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| 1. Soddisfazione dell'assistito e miglioramento delle relazioni esterne 2. Migliorare l'attrattività 3. Rafforzare l'immagine dell'ente | Migliorare le relazioni con gli utenti | Tempi di risposta per tipologia di reclamo | < 1 g | 30 | 6 | 4,5 | 6 | 10,5 | Progettare indagini di soddisfazione dell'utenza |
| | Elevare la qualità dei servizi offerti | | | 60 | 12 | 9 | 12 | 21 | |
| | Ridurre i tempi di insolvenza | | < di 60 giorni | 5 | 1 | 0,75 | 1 | 1,75 | Stipulare accordi specifici con i fornitori di concerto con la Regione |
| | Instaurare relazioni con le ASL e la medicina territoriale | n. di accordi di programmi | | | 5 | 1 | 0,75 | 1 | 1,75 |

P= peso dell'obiettivo; Pd=% peso al dipartimento, Pc alla S.O.C., Ps ai dirigenti e pc al comparto

2. Prospettiva processi di gestione [Pesi(D40%-C30%-S40%-C60%)]

| Obiettivi primari | Obiettivi correlati | Indicatori | Target | P 100 | Pd 40 | Pc 30 | Ps 40 | pc 60 | Azioni correlate |
|---|------------------------------|--|---------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| 1. Migliorare la qualità 2. Aumentare l'efficienza operativa 3. Aumentare l'efficienza delle prestazioni 4. Ridurre l'inappropriatezza delle prestazioni | Qualità assistenziale | N. di eventi sentinella | < di 10 | 10 | 4 | 3 | 4 | 2 | Monitoraggio e rischio clinico |
| | Omogeneità nei comportamenti | N. di protocolli diagnostico-terapeutici multidisciplinari | 5 | 5 | 2 | 1,5 | 2 | 4 | Incrementare l'adozione di protocolli e la loro diffusione (vedi L. Balduzzi) |
| | Organizzazione del lavoro | Adozione di modello organizzativo condiviso | | 50 | 20 | 15 | 20 | 50 | x Comparto=50% Continuità assistenziale e/o di supporto nell'area amministrativa tecnico e logistica |
| | Efficienza | | | 30 | 12 | 9 | 12 | 3 | Contrazione dei tempi di degenza ed incremento dei DRG inclusi nei LEA |
| | Efficacia | | | 5 | 2 | 1,5 | 2 | 1 | |

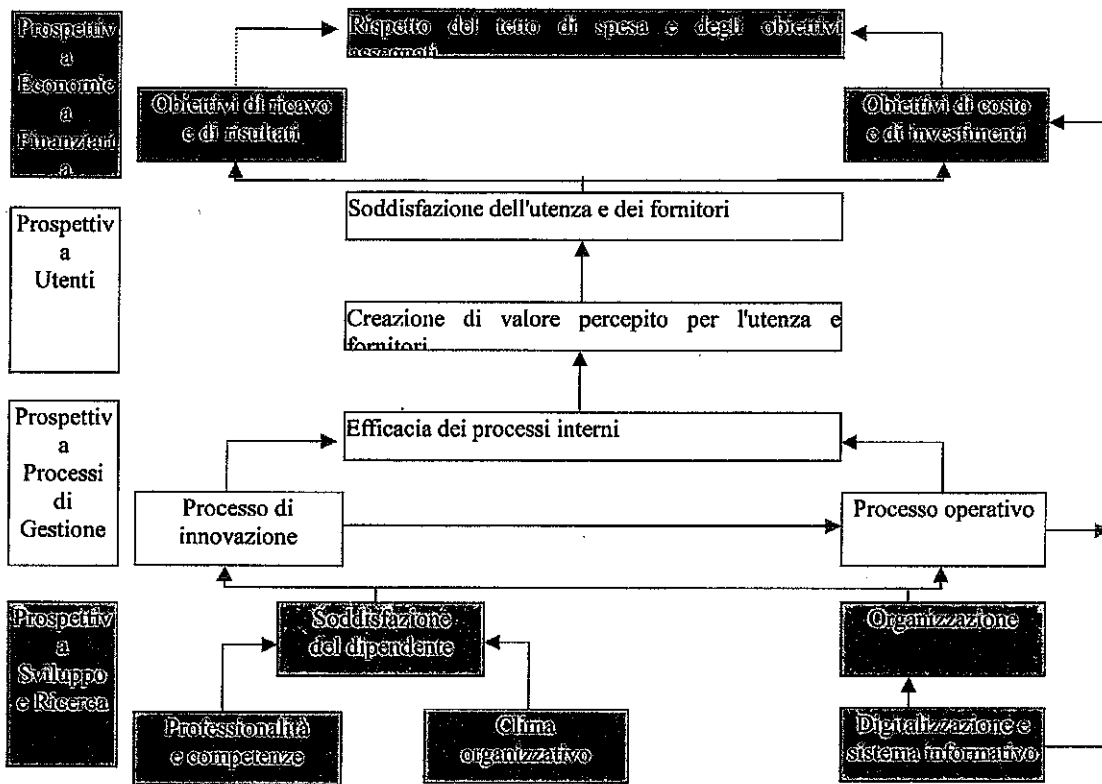
3. Prospettiva apprendimento e crescita [Pesi(D20%-C10%-S10%-C5%)]

| Obiettivi primari | Obiettivi correlati | Indicatori | Target | P 100 | Pd 20 | Pc 10 | Ps 10 | pc 5 | Azioni correlate |
|--|--|---|--------|----------|----------|----------|----------|---------|---|
| 1. Colmare il gap delle competenze 2. Migliorare l'efficienza tecnologica 3. Promuovere nuovi progetti 4. Trattenerne le persone migliori 5. Garantire un adeguato training | Cultura del cambiamento | % di turnover aziendale | | 10 | 2 | 1 | 1 | 0,5 | Interscambiabilità degli operatori |
| | Competenze ed abilità | N. partecipazione a tavoli di lavoro per la definizione di nuovi protocolli | | 20 | 4 | 2 | 2 | 1 | Attivazione protocolli multidisciplinari |
| | Clima interno e motivazione | | | 20 | 4 | 2 | 2 | 1 | Indagini sul livello di soddisfazione del personale |
| | Formazione e aggiornamento, digitalizzazione | Incremento pro capite per la formazione/ n. di interventi formativi o crediti | | 20 | 4 | 2 | 2 | 1 | Promuovere eventi formativi |
| | Cultura della ricerca traslazionale | Partecipazione a progetti di ricerca | | 30 | 6 | 3 | 3 | 1,5 | Creare ricerca multidisciplinare |

4. Prospettiva economico – finanziaria o dei risultati [Pesi(D20%-C45%-S30%-Cxx%)]

| Obiettivi primari | Obiettivi correlati | Indicatori | Target | P 100 | Pd 20 | Pc 45 | Ps 30 | pc xx | Azioni correlate |
|---|---|---|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---|
| 1. Rispetto del budget assegnato dalla Regione 2. Equilibrio costi/ricavi 3. Ridurre i costi operativi e delle prestazioni erogate | Raggiungere l'obiettivo di contenimento dei costi | Variazione di budget dei costi | - 1.5% rispetto all'anno precedente | 20 | 4 | 9 | 6 | | Razionalizzare la spesa Rivedere i modelli organizzativi |
| | Raggiungere l'obiettivo della crescita dei ricavi | Ricavi da servizi innovativi o nuove U.O. | € 22.500.000 | 80 | 16 | 36 | 24 | | Attivazione piena dei pp.II. |

Fase 3: La mappa strategica e le relazioni causa effetto



Fase 4: individuazione degli indicatori (misuratori) e dei risultati

Prospettiva assistito e relazioni con l'ambiente esterno:

1. Facilità di accesso (procedure informatizzate di prenotazione e informazione)
2. Tempi di attesa delle prestazioni
3. Reclami e apprezzamenti
4. Customer Satisfaction Survey

Prospettiva processi di gestione

1. Indicatori di struttura
2. Indicatori di efficacia
3. Indicatori di efficienza

Prospettiva apprendimento e crescita

1. Indice del Gap delle competenze
2. Indice di soddisfazione dei dipendenti
3. Composizione del personale in funzione dei livelli
4. Ore di formazione per dipendente e per livello
5. N. di progetti innovativi integrati e multidisciplinari

Prospettiva economico-finanziaria

1. Spesa pro capite scomposta per fattori produttivi
2. Costo per prestazione e/o servizio
3. Costo medio paziente anche ad isoDRG
4. Indicatori di bilancio

I quadri sono invitati ad eleggersi quali protagonisti per rendere attivo e condivisibile il metodo della BSC, esso dovrà essere caratterizzato dalla semplicità e dalla facile lettura di obiettivi e misuratori nella consapevolezza che esso è strumento di riferimento per orientare la governance fornendo una serie di vantaggi:

1. la BSC aiuta "a capire dove e se" l'IRCCS sta effettivamente facendo bene su tutte le aree e, in questo senso, diventa uno strumento prezioso per aiutare a "fare le cose giuste" e, possibilmente, a "fare bene le cose giuste";
2. il successo e le performance dell'IRCCS, come si è capito, non sono solo il pareggio di bilancio o l'equilibrio economico bensì anche altre (migliorare la salute dell'utenza, 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, ...).

Il Controllo di Gestione
Dott. Francesco Gabriele

Il Direttore Generale
Dott. Nicola Pansini