

Capitolo 6°

COMPETENZE, CULTURA E COMUNICAZIONE

di Elisabetta Luppi

6.1 Crescita ed apprendimento: la prospettiva degli intangibili

La prospettiva della crescita ed apprendimento rappresenta la base su cui poggia la Balanced Scorecard. Gli obiettivi individuati nella prospettiva della crescita ed apprendimento dovrebbero essere i driver della performance nelle altre prospettive, e, in qualche modo, costituire “l’infrastruttura intangibile” che l’organizzazione utilizza per il perseguimento degli obiettivi relativi ai processi interni. In altre parole, gli obiettivi della prospettiva della crescita ed apprendimento dovrebbero rappresentare ciò che serve, a livello di “intangibles”, per raggiungere l’eccellenza desiderata nei processi interni chiave e per ottenere, come conseguenza, i risultati desiderati per la comunità servita dall’organizzazione.

Di fatto la prospettiva della crescita ed apprendimento, originariamente denominata dell’innovazione e dell’apprendimento, è stata per lungo tempo considerata l’anello più debole della Balanced Scorecard. Non perché non se ne è colta l’importanza, ma perché è sempre stato difficile, da un lato, popolarla di obiettivi ed indicatori significativi e, dall’altro, individuare delle relazioni causa effetto convincenti tra gli obiettivi di questa prospettiva e quelli della prospettiva dei processi interni. Spesso questa prospettiva veniva liquidata con qualche obiettivo, dettato dal buon senso, e qualche indicatore, individuato più perché richiesto dal completamento del framework utilizzato che per effettiva convinzione. Abbracciando la Balanced Scorecard bisognava “riempire” anche questa casella.

Le domande che ci si poneva quando si trattava questa prospettiva esprimevano l’imbarazzo nell’affrontare l’argomento piuttosto che un indirizzo su come svilupparlo adeguatamente. Queste domande erano del tipo:

- cosa dobbiamo effettivamente includere in questa prospettiva?
- gli obiettivi che definiamo sono effettivamente i driver del miglioramento che desideriamo ottenere nei processi interni?
- come possiamo misurarli?
- esistono delle relazioni effettivamente provate che legano un miglioramento della performance in questa prospettiva ad un miglioramento della performance nella prospettiva dei processi interni?

Nel loro primo libro sulla Balanced Scorecard, Kaplan e Norton avevano individuato tre componenti fondamentali da tenere in considerazione nello sviluppo degli obiettivi e degli indicatori nella prospettiva della crescita ed apprendimento [Kaplan e Norton, 1996]:

- capacità del personale (chiamate anche competenze dello staff)
- capacità dei sistemi informativi (riferite all’infrastruttura tecnologico-informatica)
- motivazione, allineamento, empowerment (che definivano il clima organizzativo)

Comunque le indicazioni fornite dai creatori della Balanced Scorecard erano piuttosto generiche e di difficile utilizzo pratico. Lo testimonia il fatto che molte delle BSC

sviluppate negli anni passati non contenevano la prospettiva della crescita ed apprendimento o se la contenevano, questa era spesso rinominata prospettiva del personale [Marr e Adams, 2004]

Nel loro libro “Strategy Maps” Kaplan e Norton [Kaplan e Norton, 2004] hanno ripreso l’argomento e, dandogli ben altra rilevanza rispetto al passato, hanno ulteriormente definito ed approfondito quelli che considerano gli elementi fondamentali di questa prospettiva:

- il capitale umano, espresso dalle abilità e dalle competenze strategiche necessarie per poter eseguire con successo la strategia
- il capitale informativo, espresso dal flusso di informazioni, dal sistema informativo e dalla struttura informatica di supporto all’esecuzione della strategia
- il capitale organizzativo, esploso in leadership, lavoro di squadra, cultura ed allineamento, che esprime la capacità dell’organizzazione di attivare e sostenere il processo di cambiamento richiesto per eseguire la strategia

Kaplan e Norton hanno chiamato questi elementi: “intangible assets”, o beni immateriali. Questa accelerazione di Kaplan e Norton sugli “intangibles” ha dato un nuovo impulso alla riflessione sull’utilizzo strategico della prospettiva della crescita ed apprendimento.

Secondo gli ideatori della Balanced Scorecard il valore dei beni intangibili deriva dalla loro capacità di aiutare l’organizzazione ad implementare la strategia.

Sempre in Strategy Maps i due autori osservano che la creazione di valore da parte degli “intangibles” è:

- *indiretta*, in quanto avviene attraverso una catena di relazioni causali
- *contestuale*, in quanto dipende dal loro allineamento con la strategia dell’organizzazione
- *potenziale*, in quanto sono i processi interni eseguiti attraverso gli “intangibles” che trasformano questo valore da potenziale a reale.

L’affermazione che gli “intangibles” non hanno un valore che può essere isolato dal contesto organizzativo e dalla strategia è certamente intrigante ed è un invito alla riflessione per tutti coloro che hanno cercato, negli anni passati, di “contabilizzare” i beni intangibili di un’organizzazione. Traducendola in un esempio pratico significa che la competenza di persone esperte in TQM (Total Quality Management o, in italiano, gestione della qualità totale), non ha un valore assoluto, per se, ma sarà più “valorizzata” in un’azienda orientata alla leadership di costo, e quindi all’efficienza dei processi, che non in un’impresa fortemente orientata alla relazione con il cliente.

Ma i beni intangibili di un’organizzazione si esauriscono nella classificazione data da Kaplan e Norton? In letteratura è in corso da più di un decennio una grande discussione su cosa debba intendersi per “intangibles” o per “intangibile assets”. Gli autori che hanno approfondito questo argomento si trovano in disaccordo su una comune classificazione. In pratica ogni autore ha sviluppato e portato avanti proprie definizioni. Evitando di perdersi in una digressione dettagliata su questo tema (si rimanda al già citato articolo di Marr e Adams per un approfondimento), si può dire che sono disponibili tante classificazioni quanti gli autori che hanno scritto sull’argomento e questo non aiuta chi vuole applicare questo concetto in pratica. Tra l’altro c’è da notare che spesso, in letteratura, i termini “intangibili” e “capitale intellettuale” sono usati come sinonimi.

Ultimamente, si può notare una certa convergenza nel considerare gli “intangibles” suddivisi in tre macro componenti fondamentali: il capitale umano, il capitale organizzativo (detto anche capitale strutturale) ed il capitale relazionale [MERITUM, 2002] e nel considerare queste tre componenti come risorse strategiche. Gli “intangibles” consistono in quelle fonti di valore, non fisiche o monetarie, relative alle

capacità del personale, alle risorse organizzative ed al modo di operare, alla relazione con gli stakeholder. Kaplan e Norton hanno trascurato questa classificazione, che mal si conciliava con l'architettura a prospettive della Balanced Scorecard, in quanto non avrebbero potuto includere tutti gli intangibles in un'unica prospettiva, ma avrebbero dovuto distribuirli tra più prospettive creando una certa confusione nella logica alla base della BSC, e ne hanno proposta una decisamente più limitata, ma senz'altro di più pratico uso all'interno della struttura a prospettive della Balanced Scorecard.

Certamente considerare come beni intangibili solo quelli identificati dai creatori della Balanced Scorecard è, da un punto di vista concettuale, alquanto riduttivo, ma da un punto di vista pratico può essere un compromesso accettabile per conservare la semplicità del framework, salvaguardandone contemporaneamente la sua efficacia. Di fatto lo scopo di chi utilizza la Balanced Scorecard, non è quello di misurare o valutare gli “intangibles” per se, bensì di individuare quali sono i fattori chiave relativi agli “intangibles” su cui fare leva per eseguire correttamente la strategia dell'organizzazione. Secondo Kaplan e Norton è l'allineamento strategico che determina il valore degli asset intangibili [Kaplan e Norton, 2004].

E' importante considerare non solo gli “intangibles”, ma anche le attività svolte su di essi. Sviluppare capacità e talenti, completare le competenze con la tecnologia, creare un clima che favorisca fiducia, condivisione e collaborazione, comunicare a tutti i livelli per rendere tutti i livelli dell'organizzazione partecipi alla strategia, sono i determinanti intangibili del successo di un'organizzazione: le condizioni fondamentali per creare valore attraverso la crescita ed il miglioramento dei beni intangibili dell'organizzazione stessa.

La maggioranza dei manager è concorde nel ritenere questi beni come i più importanti driver della creazione di valore e della performance delle organizzazioni, la difficoltà è come misurare e gestire queste importanti risorse. Ogni organizzazione ha innumerevoli risorse intangibili che possono essere combinate in differenti modi per creare valore. La questione è quali di queste risorse e quali delle attività ad esse collegate sono le più critiche per ottenere gli obiettivi strategici desiderati.

6.2 La prospettiva della crescita ed apprendimento nell'AUSL di Modena

Nella Balanced Scorecard dell'Azienda Sanitaria Locale di Modena il team di progetto ha mantenuto la classificazione in capitale umano, capitale informativo e capitale organizzativo, proposta da Kaplan e Norton, pur essendo ben consapevole che non tutti gli “intangible assets” dell'azienda sono rappresentati in queste categorie.

Gli sforzi dedicati ad allineare tutte le risorse dell'organizzazione con la strategia possono avere successo se tutte le persone dell'organizzazione sono consapevolmente e personalmente coinvolte nel dare il loro contributo al perseguimento degli obiettivi strategici comuni dell'organizzazione. La motivazione che spinge le persone a dare un contributo personale reale può essere intrinseca od estrinseca. Per tener conto di entrambe, un'organizzazione deve creare un sistema integrato e bilanciato attraverso il quale, da una parte, coltivare persone e cultura aziendale e, dall'altra, riconoscere sforzi ed orientamento ai risultati. In altre parole, un'organizzazione deve avere la capacità di comunicare ed educare per sostenere la motivazione intrinseca e nel contempo porsi la questione di rinforzare e premiare comportamenti e risultati attraverso la motivazione estrinseca.

Per la mission che la ispira ed il mandato che ne specifica le finalità, un'Azienda Sanitaria Locale dovrebbe essere un'organizzazione che apprende. La cultura organizzativa e, strettamente collegato a questa, l'ambiente lavorativo, influenzano ampiamente la

capacità di apprendimento dell'organizzazione. Una cultura organizzativa fortemente orientata alla comunicazione ed alla collaborazione, può promuovere il trasferimento della conoscenza ed il lavoro di squadra.

Per creare una cultura della performance in un'organizzazione come l'AUSL, occorre avere un approccio sistematico alla gestione della performance sia dell'organizzazione nel suo complesso, sia dei gruppi di persone che collaborano tra loro nell'organizzazione per funzioni, progetti, programmi, sia dei singoli individui. La cultura di un'organizzazione, ne condiziona azioni e risultati.

L'assenza di una cultura della performance fa sì che brillanti strategie siano poi malamente eseguite, porta cambiamenti necessari a non essere implementati, o ad esserlo in tempi troppo lunghi, trasforma idee innovative in processi burocratici che drenano sforzi ed energie. Una cultura della performance è basata sulla disciplina, la disciplina dell'esecuzione [Bossydy e Charam, 2002]. Portare più di 5000 dipendenti nelle condizioni migliori per poter eseguire efficacemente, in maniera convinta e collaborativa, la strategia dell'organizzazione è un'impresa che non è facile realizzare.

La sfida è quella di ideare percorsi formativi coerenti con la strategia ed a supporto della sua esecuzione e, nel contempo, di creare le condizioni culturali ed ambientali per attivare le leve motivazionali e far in modo che l'apprendimento si traduca nei comportamenti desiderati per ottenere i risultati attesi.

6.2.1 Gli obiettivi della prospettiva degli intangibili

Il team di progetto della Balanced Scorecard generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Modena ha individuato sei obiettivi nella prospettiva della crescita ed apprendimento. Tre relativi al capitale umano, uno al capitale informativo, due a quello organizzativo come illustrato nella Figura 1.

PROSPETTIVA DELLA CRESCITA ED APPRENDIMENTO
OBIETTIVI
Capitale Umano
Migliorare le capacità relazionali
Sviluppare competenze sulla gestione del rischio
Creare competenze in linea con gli indirizzi strategici
Capitale Informativo
Creare le condizioni per la condivisione, l'integrazione, l'accesso e l'utilizzo del sistema informativo
Capitale Organizzativo
Sviluppare una cultura della comunicazione e della collaborazione
Creare le condizioni per il coinvolgimento e l'allineamento dell'organizzazione con gli indirizzi strategici

Fig 1 – Gli obiettivi della prospettiva della crescita ed apprendimento

Migliorare le capacità relazionali

E' un obiettivo propedeutico a quello espresso nella prospettiva dei processi interni di “avere una relazione attenta, centrata sui bisogni del paziente”. È un obiettivo sul quale l'azienda punta molto soprattutto in un ottica di miglioramento della pratica del consenso informato, per evitare che un momento decisionale importante e condiviso tra professionista e paziente si trasformi in un mero adempimento burocratico.

“Un individuo in buona salute è colui che è in grado di agire quanto più efficacemente possibile nel suo ambiente e di dedicarsi pienamente ai suoi progetti”¹.

Tra gli indubbi e molteplici “pregi” della definizione di salute proposta vi è sicuramente quello di evidenziare la posizione di centralità dell'individuo, inteso unitariamente come insieme mente-corpo, posizione che assume un rilievo ancora maggiore all'interno del processo di cura.

Infatti il malato è una unità psico-fisica e morale intera, capace di darsi i propri valori, di far scelte in accordo con essi e con l'ambiente naturale ed umano di cui fa parte. L'atto medico non può, quindi, prescindere dal rispetto di procedure volte a far partecipare il paziente alle scelte diagnostiche e terapeutiche che lo riguardano. I valori del malato diventano un momento fondamentale per fare buona medicina. L'intervento sanitario non può più essere deciso unilateralmente dal medico basandosi sul suo sapere professionale, ma deve essere individuato assieme al paziente attraverso un processo che può anche essere lungo e faticoso.

In questo modo l'uomo e non la malattia potrà stare al centro del processo di cura.

Collocare il paziente in una posizione di centralità, fa derivare per i medici conseguenze “rivoluzionarie”. Innanzi tutto nell'ambito della formazione.

Il riconoscimento che la sfera personale del paziente adeguatamente informato possa essere “invasa” solo se questi vi abbia consentito, orienta verso una relazione medico-paziente diversa rispetto a quella cui si è formata la stragrande maggioranza dei medici.

Comporta, in primo luogo la necessità di una educazione non più puramente tecnica, ma in qualche misura estesa a domini culturali più ampi quali la filosofia, l'etica, la storia, il diritto, la sociologia, l'economia e le scienze della comunicazione. Occorre cioè non tanto modificare i percorsi formativi “tradizionali”, ma completarli con elementi, come quelli appena citati, ancora sostanzialmente estranei alla cultura medica, ma ormai indispensabili per la realizzazione di una buona pratica clinica.

Inoltre il cambiamento dei contenuti della didattica è sì conseguenza del continuo progresso delle conoscenze, inteso come primo tratto di un percorso destinato a durare tutta la vita, ma è anche conseguenza della crescente convinzione che una preparazione caratterizzata dalla pervasione tecnicistica e dal settorialismo scientifico è inadeguata a far fronte ai problemi del malato. La prassi medica non può essere considerata semplicemente l'aspetto tecnico-applicativo di una scienza, così come il caso clinico non è semplicemente l'espressione particolare di una legge generale.

E così l'atto medico si deve arricchire di una ulteriore, indispensabile componente poco diffusa nella cultura medica “tradizionale”: la capacità di ascolto e di relazione.

Le capacità relazionali e comunicative della coppia medico – paziente costituiscono una premessa ineliminabile all'esercizio dell'atto medico nell'interezza della dimensione professionale ed etica e non una semplice appendice di esso.

Nel nuovo modello relazionale l'informazione e il consenso giocano un ruolo fondamentale nell'equilibrare un rapporto per sua natura ineguale. L'equità di rapporto è

¹ Consiglio degli Affari Sociali e della Famiglia del Quebec “Objectif: santé” Gouvernement du Quebec, 1984

ristabilita anche in relazione alla capacità e alla libertà decisionale del paziente, oltre che all’offerta ed alla comprensione dell’informazione.

Il cambiamento richiesto quindi non riguarda soltanto mutamenti in relazione a conoscenze ed abilità da riportare nella prassi, ma anche, e forse soprattutto, in ordine ad atteggiamenti ed emozioni. Al medico deve essere chiaro innanzi tutto che medico e paziente sono due persone e non due ruoli e che il loro scambio non si può limitare a problemi come l’esposizione dei sintomi, l’esame obiettivo, la diagnosi, la prescrizione, la prognosi. Per poter curare il medico non deve mai pensarsi separato dal suo aspetto di paziente.

In altri termini, il saper essere (relazione) influenza il saper fare (comunicazione e gesto terapeutico) ed entrambi influenzano il sapere (informazioni mediche di base) ovvero un medico che non sappia interagire con il paziente diminuisce o distorce il suo patrimonio culturale che, per quanto bene appreso sui libri (dove si definiscono le malattie), va messo a frutto nella pratica (dove esistono i malati nella loro individualità e diversità).

La corretta applicazione dei principi esposti trova nel colloquio il mezzo più idoneo, colloquio che conferisce carattere umano alla relazione tra due persone fondamentalmente diverse: il medico ed il paziente.

E’ quando la salute va in crisi che si rende necessaria la cura del medico ed il dialogo ne è parte fondante, controllando la dimensione decisiva di ogni attività medica. Nell’ambito della medicina, il dialogo non rappresenta una semplice introduzione o una preparazione alla cura, è già una forma di assistenza e prosegue nel trattamento successivo che deve portare alla guarigione.

Non si tratta di trasferire il potere di scelta da un individuo ad un altro, ma piuttosto di sviluppare una sorta di simbiosi che possa migliorare il processo clinico sia nella persona che cura (il medico) che in quella che è curata (il paziente), partendo, tra l’altro, dall’evidenza, empiricamente dimostrata, che una migliore partecipazione del paziente alle scelte terapeutiche che lo riguardano genera effetti benefici, sia in termini di efficacia che di efficienza, sui processi di cura stessi.

In Italia, il tema del consenso informato nella pratica clinica, e cioè della facoltà per il paziente adeguatamente informato di poter esercitare la propria volontà in modo libero sulla propria persona, ha avuto, negli ultimi anni, uno sviluppo di grande portata.

Nonostante alcune obiezioni di principio e altre più pragmatiche, di fatto si è assistito al riconoscimento formale di tale principio in leggi, sentenze della Corte Costituzionale e della Corte di Cassazione ed in documenti etici e deontologici.

Si tratta perciò di percorrere una via nuova, nella quale il rapporto medico – paziente valorizzi, oltre che il principio di beneficiabilità, anche quello di autonomia. Occorre che queste due idee ispiratrici entrino in contatto tra loro in maniera costruttiva. Solo con queste premesse il consenso informato rappresenterà un vincolo sociale ineludibile di grande valenza positiva.

Sviluppare competenze sulla gestione del rischio

Il progetto sulla gestione del rischio clinico è un grande progetto portato avanti negli ultimi anni all’interno dell’azienda. Questo progetto, che ha coinvolto e sta tuttora coinvolgendo un numero elevato di professionisti ed operatori, sta portando ad acquisire una nuova consapevolezza sul rischio clinico e sulle sue conseguenze. L’obiettivo è quello di fare diventare la gestione del rischio una delle competenze chiave del bagaglio professionale del personale medico e degli operatori sanitari dell’azienda. Essendo il processo formativo ancora in atto, si desidera monitorarlo con attenzione per valutare l’impatto positivo su una riduzione del rischio ed una corretta gestione del rischio residuo a livello di processi interni.

Creare competenze in linea con gli indirizzi strategici

Il perseguimento di questo obiettivo richiede un grande sforzo di coordinamento tra le macro articolazioni aziendali per quanto riguarda la creazione di nuovi percorsi formativi coerenti con gli indirizzi strategici dell'azienda e con le esigenze di aggiornamento professionale continuo degli operatori dei singoli servizi. Significa ripensare l'attività di formazione in un'ottica strategica e sistemica evitando la polverizzazione degli interventi, la sovrapposizione di competenze, ove non desiderato e/o richiesto, ed il finanziamento di iniziative formative non in linea con gli indirizzi strategici aziendali.

Ciò richiede una pianificazione della formazione da realizzarsi in modo organico e complessivo, decidendo quali percorsi formativi attuare e quali accantonare in base ad una valutazione di rilevanza e priorità del percorso.

Per fare questa valutazione occorre individuare i criteri in base ai quali valutare gli interventi formativi richiesti o proposti, dare a ciascuno di questi criteri un peso in base alla rilevanza che assume nella valutazione e quindi assegnare un punteggio all'intervento formativo e, confrontando i punteggi ottenuti dai singoli interventi, scegliere quali realizzare. Il processo di valutazione è analogo a quello illustrato nel capitolo 1 per quanto riguarda la selezione delle iniziative. Tutto sommato gli interventi formativi sono iniziative prese a sostegno della crescita del capitale umano ed organizzativo dell'azienda.

Potendo contare su risorse finanziarie limitate e, comunque, insufficienti a coprire tutta la domanda formativa che emerge dall'organizzazione è necessario indirizzare queste risorse per meglio sviluppare quelle che sono state individuate come competenze strategiche. Dove per competenze strategiche si intendono le competenze necessarie per eccellere nei processi chiave individuati nella prospettiva dei processi interni.

Creare le condizioni per la condivisione, l'integrazione, l'accesso e l'utilizzo del sistema informativo

E' decisamente un obiettivo molto generico che l'Azienda si è data con l'intenzione di dettagliarlo ulteriormente in una fase successiva coinvolgendo i professionisti direttamente impegnati nello sviluppo e nel mantenimento dell'infrastruttura informatica di supporto ai flussi informativi aziendali. C'è consapevolezza del ruolo strategico giocato dall'infrastruttura informatica di supporto alla complessità dei flussi informativi che permettono l'operatività quotidiana dell'azienda. Per questo motivo, si è definito un obiettivo che tenesse conto di questa criticità. Molte attività sono già state svolte a supporto di questo obiettivo, tra le quali l'introduzione della cartella clinica condivisa e la creazione dell'archivio digitale. Questo obiettivo necessita di un approfondimento e di una riflessione che l'Azienda non ha ancora compiuto, soprattutto per quanto riguarda l'identificazione di un set di indicatori adeguato per monitorare i progressi ottenuti.

Sviluppare una cultura della comunicazione e della collaborazione

L'esigenza di coordinamento e collaborazione tra differenti servizi all'interno dell'Azienda e tra l'azienda e le organizzazioni esterne è una delle priorità a cui dare risposte adeguate. La collaborazione richiede relazioni, procedure, modalità di lavoro differenti da quelle che le organizzazioni ed all'interno di esse le persone erano abituate ad utilizzare in passato. Costruire partnership efficaci non è facile, richiede tempo e risorse, ma soprattutto richiede un diverso approccio mentale da parte degli operatori coinvolti e dei manager che debbono coordinare e gestire reti multi-funzionali e/o cross-organizzative. Da non trascurare il fatto che ci si deve anche dotare di strumenti adeguati per arrivare ad una condivisione della conoscenza tra tutti i soggetti coinvolti.

È fondamentale per l'azienda sviluppare una cultura della comunicazione e della collaborazione che faciliti gli interscambi necessari per raggiungere i risultati desiderati attraverso nuove forme di partnership.

Creare le condizioni per il coinvolgimento e l'allineamento dell'organizzazione con gli indirizzi strategici

L'allineamento delle risorse umane si ottiene quando gli obiettivi, l'apprendimento e gli incentivi del personale dell'organizzazione diventano allineati con la strategia [Kaplan e Norton, 2006].

Il coinvolgimento si attua attraverso la catena:

comunicazione → comprensione → condivisione → fiducia → adesione

Per non disperdere energie e risorse e concentrare tutti gli sforzi nell'esecuzione della strategia, bisogna allineare i processi con i risultati che si desidera ottenere, e quindi le risorse tangibili ed intangibili con i processi da eseguire. Per fare ciò ci vuole consenso, senza il quale l'implementazione della Balanced Scorecard è destinata a fallire così come la possibilità di eseguire in maniera efficace la strategia e pervenire ai risultati desiderati. La capacità di eseguire efficacemente la strategia può essere considerata una competenza chiave che l'organizzazione deve sviluppare.

Creare le condizioni per il coinvolgimento e l'allineamento dell'organizzazione con la strategia significa sviluppare contemporaneamente all'interno dell'organizzazione due tipi di cultura:

- una cultura della performance (orientamento ai risultati): la persona acquisisce consapevolezza che l'azione non è fine a se stessa, ma deve essere mirata al raggiungimento di risultati
- una cultura dell'accountability (rendere conto dei risultati): la persona si sente responsabile rispetto agli altri dei risultati ottenuti.

Lo sforzo maggiore quando si introduce uno strumento innovativo come la Balanced Scorecard è quello di permeare velocemente ed in maniera convincente tutti i livelli dell'organizzazione per sfruttare al meglio l'entusiasmo iniziale che generalmente si forma attorno ad iniziative di cambiamento di grande portata come questa e per evitare che si creino disallineamenti all'interno dell'organizzazione tra chi è coinvolto da subito nel progetto e chi lo sarà in tempi successivi. La tempestività con la quale tutti i livelli dell'organizzazione sono coinvolti nel cambiamento e le risorse sono allineate con la strategia costituisce un elemento di successo nell'implementazione della Balanced Scorecard ma anche nell'esecuzione proprio di quella strategia che dovrebbe portare a conseguire i risultati desiderati. Creare le condizioni per il coinvolgimento e l'allineamento dell'organizzazione è un requisito fondamentale per migliorare quella che Kaplan e Norton definiscono come la “readiness” dell'organizzazione [Kaplan e Norton, 2004], cioè la capacità dell'organizzazione di supportare il cambiamento richiesto dall'esecuzione della strategia

6.2.2 Gli indicatori utilizzati

Una volta definiti gli obiettivi da raggiungere nella prospettiva della crescita ed apprendimento, il passo successivo è stato quello di individuare gli indicatori con i quali monitorare i progressi ottenuti nel perseguimento di tali obiettivi. Nella Figura 2 sono illustrati gli indicatori selezionati per ciascun obiettivo, per un totale di 9.

PROSPETTIVA DELLA CRESCITA ED APPRENDIMENTO	
OBIETTIVI	INDICATORI
Capitale Umano	
Migliorare le capacità relazionali	N° UU.OO. che hanno valutato la propria capacità relazionale
	N° di reclami con contenuto relazionale
Sviluppare competenze sulla gestione del rischio	N° di operatori formati sulla gestione del rischio
	N° di segnalazioni “incident reporting”
Creare competenze in linea con gli indirizzi strategici	N° partecipanti ai corsi sulla privacy
	N° di eventi formativi correlati ai temi strategici aziendali
Capitale Informativo	
Creare le condizioni per la condivisione, l'integrazione, l'accesso e l'utilizzo del sistema informativo	N° di MMG che aderiscono al “Progetto Sole”
Capitale Organizzativo	
Sviluppare una cultura della comunicazione e della collaborazione	N° di Balanced scorecard in cascata prodotte entro l'anno
Creare le condizioni per il coinvolgimento e l'allineamento dell'organizzazione con gli indirizzi strategici	N° di operatori ai quali è stata comunicata la strategia

Fig. 2 – Gli indicatori selezionati

Di seguito una brevissima descrizione degli indicatori per specificarne meglio metrica e significato.

N° di UU.OO. che hanno valutato la propria capacità relazionale (in percentuale)

Misura il numero di Unità Operative (UU.OO.) aziendali che hanno svolto indagini specifiche su aspetti relazionali sul totale delle UU.OO. aziendali nel biennio.

N° reclami con contenuto relazionale (valore assoluto)

Misura il numero di reclami riguardanti aspetti relazionali e di umanizzazione (categoria 5 della classificazione regionale).

N° operatori formati sulla gestione del rischio (in percentuale)

Misura il numero di dipendenti (area sanitaria = ECM) che hanno partecipato ad eventi formativi organizzati a livello aziendale sulla gestione del rischio clinico rispetto al numero totale dei professionisti e degli operatori sanitari.

N° segnalazioni spontanee di eventi “incident reporting” (valore assoluto)

Misura il numero di segnalazioni spontanee di eventi, effettuate dagli operatori delle UU.OO. che hanno adottato il sistema di “incident reporting”, relative a quasi eventi, ad eventi senza esito e ad eventi avversi al paziente.

N° partecipanti ai corsi privacy (in percentuale)

Misura il numero di partecipanti ai corsi privacy organizzati a livello aziendale, sul totale degli invitati (che corrisponde al numero degli operatori che si vorrebbero formare durante l’anno).

N° di eventi formativi correlati a temi strategici aziendali (in percentuale)

Misura il numero di eventi formativi coerenti con le linee strategiche (temi individuati dalle linee strategiche annuali) erogati a livello aziendale dall’AGEFOR (l’ente aziendale che ha in carico la formazione) rispetto al totale annuale degli eventi formativi erogati dall’AGEFOR.

N° di MMG che aderiscono al Progetto Sole (valore assoluto)

Misura il numero dei MMG (medici di medicina generale) che aderiscono alla prescrizione informatizzata.

N° di Balanced scorecard in cascata prodotte entro l’anno (valore assoluto)

Misura il numero di Balanced Scorecard in cascata create o aggiornate entro l’anno.

N° di operatori ai quali è stata comunicata la strategia

Misura il numero di operatori a cui sono stati comunicati gli obiettivi strategici tramite incontri dedicati.

6.2.3 Le iniziative promosse per perseguire gli obiettivi

Una volta definiti obiettivi, indicatori e target (questi ultimi non riportati nella trattazione), sono state individuate le iniziative da mettere in atto per supportare il raggiungimento dei livelli di performance desiderati nella prospettiva della crescita ed apprendimento. L’elenco delle iniziative, nella loro definizione sintetica, associate agli obiettivi a cui si riferiscono, è riportato nella Figura 3.

6.3 Conclusioni

Solitamente, gli investimenti in beni intangibili sono i più difficili da collegare ai risultati che si desidera ottenere per creare valore pubblico per la comunità servita dall’organizzazione. La Balanced Scorecard consente di realizzare questo collegamento e di monitorare se le risorse finanziarie che l’Azienda mette a disposizione per l’acquisizione e lo sviluppo dei beni intangibili sono effettivamente finalizzate a quello che si desidera ottenere e contribuiscono efficacemente al perseguimento dei risultati attesi.

L’esperienza fatta, comunque, ha dimostrato che non è facile individuare un set di obiettivi significativi nella prospettiva della crescita ed apprendimento. Anche se identificare le risorse intangibili per eseguire correttamente i processi interni chiave è un passaggio abbastanza intuitivo, non è immediato pervenire ad una descrizione sintetica e pertinente degli obiettivi prioritari che un’organizzazione complessa come un’Azienda Sanitaria Locale deve darsi nella prospettiva della crescita ed apprendimento. Ancora più impegnativo è selezionare una batteria di indicatori adeguati per misurarli.

PROSPETTIVA DELLA CRESCITA ED APPRENDIMENTO		
OBIETTIVI	INDICATORI	INIZIATIVE
Capitale Umano		
Migliorare le capacità relazionali	N° UU.OO. che hanno valutato la propria capacità relazionale	Qualificare i professionisti sanitari ed amministrativi attivando corsi di formazione relativi alla comunicazione ed alla relazione. Progettare ed attivare un'indagine specifica di qualità sui pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere
	N° di reclami con contenuto relazionale	
Sviluppare competenze sulla gestione del rischio	N° di operatori formati sulla gestione del rischio	Continuare a realizzare eventi formativi ed iniziative volti a promuovere una cultura della gestione del rischio
	N° di segnalazioni “incident reporting”	
Creare competenze in linea con gli indirizzi strategici	N° partecipanti ai corsi sulla privacy	Valorizzare la professionalità degli operatori attraverso la realizzazione di un sistema di valutazione basato su criteri oggettivi, collegati ad incentivazione e progressione di carriera
	N° di eventi formativi correlati ai temi strategici aziendali	
Capitale Informativo		
Creare le condizioni per la condivisione, l'integrazione, l'accesso e l'utilizzo del sistema informativo	N° di MMG che aderiscono al “Progetto Sole”	Capillarizzare i punti di prenotazione. Sviluppare l'integrazione delle rilevazioni regionali dell'attività sanitaria: SDO, ASA, AFT, AFO, ADI, CEDAP e REM. Implementare il RUG per la rilevazione delle aree problematiche.
Capitale Organizzativo		
Sviluppare una cultura della comunicazione e della collaborazione	N° di Balanced scorecard in cascata prodotte entro l'anno	Costruire cruscotti delle macroarticolazioni territoriali coerenti verticalmente ed orizzontalmente. Sviluppare progetti ed iniziative che prevedono la partecipazione di operatori che provengono dalle diverse articolazioni aziendali
Creare le condizioni per il coinvolgimento e l'allineamento dell'organizzazione con gli indirizzi strategici	N° di operatori ai quali è stata comunicata la strategia	Costruire cruscotti delle macroarticolazioni territoriali coerenti verticalmente ed orizzontalmente. Analisi dettagliata dei fabbisogni di professionisti (medici, psicologi, altri) e proposte per una politica di reclutamento e di incentivazione.

Fig. 3 - Le iniziative nella prospettiva della crescita ed apprendimento

Nella AUSL di Modena i primi passi sono stati effettuati e gli sforzi compiuti hanno permesso di rilasciare una prima versione di Balanced Scorecard da provare sul campo per:

- verificare la robustezza dei rapporti causa effetto individuati tra obiettivi della prospettiva della crescita ed apprendimento e quelli della prospettiva dei processi interni,
- valutare l’appropriatezza degli indicatori scelti per monitorare i progressi ottenuti nell’azione di crescita e miglioramento degli asset intangibili,
- migliorare l’impianto realizzato attraverso l’esperienza diretta e la pratica quotidiana.

Il monitoraggio costante dei risultati ottenuti permetterà di sviluppare nuove versioni sempre più adeguate a rappresentare dinamiche complesse come quelle tra apprendimento, cultura, comportamenti e risultati in un’organizzazione così articolata come un’Azienda Sanitaria Locale.

Note bibliografiche

Bernard Marr and Chris Adams 2004 “The balanced scorecard and intangible assets: similar ideas, unaligned concepts” *Measuring Business Excellence*, Emerald Group Publishing 2004 vol 8 issue 3 pag 18-27

Bossidy, L., Charam, R., Burk, C. (2002) “Execution. The discipline of Getting Things Done”, Crown Business, New York 2002

Kaplan, R. S., Norton, D. P. (1996) “The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action” Harvard Business School Press, Boston 1996

Kaplan, R. S., Norton, D. P. (2004) “Strategy Maps. Converting Intangibles Assets into Tangible Outcomes”, Harvard Business School Press, Boston 2004

Kaplan, R. S., Norton, D. P. (2006) “Alignment. Using the Balanced Scorecard to Create Corporate Synergies”, Harvard Business School Press, Boston 2006

MERITUM (2002) Guidelines for managing and Reporting on Intangibles, Meritum’s Project, TSER programme