



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI**  
**"M.FANNO"**

**CORSO DI LAUREA IN ECONOMIA**

**PROVA FINALE**

**"LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE NELLE PUBBLICHE  
AMMINISTRAZIONI- IL CASO DEL SETTORE SANITARIO"**

**RELATORE:**

**CH.MO PROF. LUCIANO GRECO**

**LAUREANDA: MARIA LUCIA CESARINI**

**MATRICOLA N. 1091153**

**ANNO ACCADEMICO 2016 –2017**

*Si dovrebbe pensare più a far bene che a stare bene: e così si finirebbe  
anche a star meglio.*

*(Alessandro Manzoni)*

# Indice

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>La dimensione normativa</b>  | <b>4</b>  |
| 1.1      | <i>L'operato della pubblica amministrazione</i>                                     | 4         |
| 1.1.1    | <i>L'offerta di beni e servizi come risposta ai bisogni</i>                         | 5         |
| 1.2      | <i>Necessità di misurare la performance</i>   | 6         |
| 1.3      | <i>La risposta normativa: il D.lgs. 150/2009</i>                                    | 7         |
| 1.3.1    | <i>Il ciclo della performance</i>   | 8         |
| 1.3.2    | <i>Gli ambiti di misurazione e l'erogazione di premi</i>                            | 9         |
| 1.4      | <i>La trasparenza e la rendicontazione</i>  | 10        |
| 1.5      | <i>Criticità: la formalizzazione dell'attività amministrativa</i>                   | 12        |
| 1.5.1    | <i>Un'ipotesi di risposta: il bilancio sociale</i>                                  | 13        |
| <b>2</b> | <b>Le nuove forme valutative del settore sanitario</b>                              | <b>15</b> |
| 2.1      | <i>Caratteristiche del bene sanità: una giustificazione all'intervento pubblico</i> | 15        |
| 2.1.1    | <i>Le motivazioni sul piano dell'efficienza allocativa</i>                          | 16        |
| 2.1.2    | <i>Le motivazioni sul piano dell'equità</i>   | 17        |
| 2.2      | <i>Lo studio dell'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa: metodologia a bersaglio</i> | 18        |
| 2.2.1    | <i>Il bersaglio dell'Azienda ospedaliera di Padova</i>                              | 21        |
| 2.3      | <i>Il Treemap</i>   | 23        |
| <b>3</b> | <b>Somministrazione del questionario ai dipendenti della PA</b>                     | <b>27</b> |
| <b>4</b> | <b>Conclusioni</b>  | <b>29</b> |

## Introduzione

Misurare la capacità del soggetto pubblico di creare valore per i cittadini con le risorse date a disposizione è una esigenza non solo dei cittadini e dei politici, ma delle stesse pubbliche amministrazioni. Ciò permette di avere un quadro complessivo della situazione e capire se si è allineati con la mission aziendale. La complessità del tema nasce in primo luogo dalla tipologia dell'oggetto da valutare: i risultati conseguiti dall'azione pubblica, i quali sono per loro natura articolati, condizionati dall'ambiente e correlati fra loro. L'argomento assume oggi grande rilevanza per quanto riguarda i servizi di pubblica utilità quali l'istruzione e la sanità.

L'ingente assorbimento di risorse finanziarie da parte di questi servizi, il crescente costo sostenuto dalla collettività per erogarli, hanno portato alla creazione di strumenti e sistemi di governo sempre più complessi orientati alla misurazione dei risultati conseguiti. Inoltre nei cosiddetti "servizi alla persona" l'utente è in condizioni di asimmetria informativa e l'azione dello Stato è posta a garanzia dell'equità. In tali ambiti la misurazione e valutazione dei risultati conseguiti è più che necessaria.

Il seguente elaborato considera nel primo capitolo la risposta normativa a questa problematica. Si è scelto di porre come oggetto di studio il D.lgs. 150/2009 (Riforma Brunetta) pur sapendo dell'attuale revisione a cui la pubblica amministrazione è sottoposta ad opera del ministro Madia, perché il decreto elaborato da quest'ultima riguardate la misurazione della performance è ancora in fase di approvazione da parte del Parlamento. Il testo normativo 150/2009 delinea un preciso organigramma all'interno delle istituzioni, dove ogni organo svolge un ruolo dai contorni chiari e precisi. In linea con l'obbligo di trasparenza di tutti gli istituti pubblici e il diritto del cittadino ad essere informato circa l'andamento dell'amministrazione, si individuano all'interno del decreto una serie di documenti preventivi e consuntivi da redigere e pubblicare.

Tale sistema tuttavia non tiene conto delle particolarità del settore pubblico, a ciò consegue un elevato grado di disomogeneità a seconda della competenza e dell'impegno degli organi nelle singole organizzazioni, non rendendo possibile il confronto e quindi le analisi incrociate, indispensabili per capire i punti di forza e di debolezza di ognuno. La formalizzazione degli atti e il peso della burocrazia molto spesso rappresentano un ostacolo alla comprensibilità e all'effettiva portata informativa dei suddetti documenti. Ciò ha portato alla nascita di altre forme di rendicontazione, che pur esulando dal circuito normativo, vengono realizzate perché ritenute utili dalle amministrazioni stesse.

Il secondo capitolo si focalizza sul settore sanitario e studia due strumenti di valutazione della performance di presidi ospedalieri sviluppatasi al di fuori del D.lgs. 150/2009. Il primo è curato dal laboratorio management e sanità (MeS) dell'Istituto superiore Sant'Anna di Pisa a cui la Regione Toscana ha affidato nel 2004 un progetto di fattibilità per un sistema di valutazione e valorizzazione delle aziende sanitarie toscane. Il modello elaborato ha preso nel tempo sempre più piede e ad oggi vede coinvolte altre Regioni. Il sistema di valutazione svolge un'analisi a 360° di quella che è la realtà della struttura ospedaliera, monitorata da più di 100 indicatori e, come si vedrà nel paragrafo dedicato, classificandoli in sei dimensioni. La performance conseguita viene rappresentata in target con cinque fasce di valutazione ed è basato su processi di benchmarking, che avvengono sia a livello regionale che aziendale.

L'altro strumento di valutazione a supporto di programmi di audit clinico ed organizzativo è il Programma Nazionale Esiti (PNE). Obiettivi principali del PNE sono l'osservazione e valutazione dell'efficacia teorica ed operativa di interventi sanitari ed analisi delle eventuali differenze riscontrate. Il PNE svolge inoltre una valutazione comparativa tra gruppi di popolazione per studiare il grado di correlazione di fattori socio-demografici con il livello di salute. Nell'area "Sintesi per struttura/ASL" del sito web del Piano Nazionale Esiti vengono riportati tutti i risultati degli indicatori suddivisi per struttura ospedaliera e per ASL di residenza. Nell'edizione dell'anno scorso è stata inoltre inserita una rappresentazione grafica ad albero circa il grado di aderenza agli standard di qualità di tutte le strutture ospedaliere italiane. Il PNE, a differenza del laboratorio pisano, attua uno studio su tutte le strutture della penisola in quanto ciascuna di esse è chiamata ex lege a comunicare i propri valori sugli indicatori richiesti.

Nel terzo ed ultimo capitolo vengono presentate le risposte di un questionario somministrato ad alcuni operatori pubblici. Si tratta principalmente del personale dell'azienda ospedaliera di Padova, dove ho avuto la possibilità

di svolgere un tirocinio. Lo scopo ultimo del questionario, così come di tutto questo elaborato, è stato quello di capire perché è importante misurare la performance, in che modalità e a quali condizioni è possibile farlo, ma soprattutto, perché in presenza di una normativa ipertrofica al riguardo, si ricorra sempre più spesso ad altre forme di misurazione e valutazione.

# 1 La dimensione normativa

## 1.1 *L'operato della pubblica amministrazione*

Le funzioni delle istituzioni pubbliche possono essere individuate in sette classi, ognuna delle quali ha caratteristiche proprie ed è collegata allo svolgimento di varie attività.

La prima funzione ricoperta è la determinazione di un quadro giuridico che regoli i diritti e doveri delle persone e gli ambiti entro cui le istituzioni (sia pubbliche sia private) possano operare. Il sistema generale così creato, oltre a definire i rapporti tra le diverse istituzioni, regola anche gli spazi di azione della funzione potestativa. Lo scopo è quello di salvaguardare i diritti considerati essenziali di alcuni soggetti senza però comprimere i diritti di tutti gli altri. Il diritto di sciopero, ad esempio, tutelato e garantito a livello costituzionale, non può comprimere il diritto al lavoro di chi non condivide i motivi dell'interruzione dell'attività lavorativa. La seconda funzione riguarda la tutela del territorio e del suo patrimonio naturale ed umano. Le istituzioni pubbliche fungono da mediatori fra le diverse posizioni esistenti, elaborando poi un punto di equilibrio tra i bisogni delle persone, la crescita economica e le risorse a disposizione. La terza funzione vede le istituzioni impegnate nella messa a disposizione dei cittadini beni e servizi per soddisfare bisogni eterogenei. Si tratta principalmente dei cosiddetti beni pubblici e dei beni meritori.

Data l'importanza e la rilevanza economico-sociale dell'argomento si è ritenuto necessario approfondirlo lungo tutto l'elaborato, analizzando specificatamente nel secondo capitolo il bene meritorio della salute. Tramite l'erogazione di servizi o trasferimenti di natura finanziaria è possibile assolvere la funzione di redistribuzione del reddito fra gruppi sociali. Questa attività particolarmente importante e distintiva delle istituzioni pubbliche, si appoggia sul sistema di valori socialmente condivisi. È ampiamente riconosciuto che i sistemi economici producano gravi dislivelli nella distribuzione della ricchezza, del reddito e delle opportunità di lavoro. Tale differenziazione viene corretta dalle istituzioni pubbliche tramite una serie di interventi di ordine sociale, prima fa tutte la politica tributaria.

Le istituzioni pubbliche assolvono funzione regolativa anche del sistema economico. Ciò avviene a livello micro attraverso interventi volti a garantire il sistema dei mercati, la tutela del consumatore e la circolazione di informazioni; a livello macro attraverso politiche monetarie e attività di vigilanza bancaria. La sottoscrizione di trattati europei ha però inevitabilmente ristretto gli spazi d'intervento in ambito monetario e di gestione finanziaria della spesa e del debito pubblico. Nel tempo è aumentata la tendenza a spostare queste attività a livelli istituzionali più alti al fine di ottenere maggiore omogeneità nel funzionamento del sistema economico ed avere mercati più efficienti.

Le amministrazioni pubbliche promuovono inoltre il dialogo fra i vari istituti pubblici e privati. La gestione di grandi eventi, come potrebbe essere un torneo sportivo internazionale o l'eruzione del vulcano in città, necessita della condivisione di obiettivi e strategie di intervento fra soggetti con diversi poteri e mezzi. Il coordinamento deve assicurare principi di azione comuni a tutti gli attori coinvolti.

L'ultima funzione è la tutela e la promozione dell'informazione. Acquisire e gestire informazioni è sempre più importante, tanto che le amministrazioni devono garantire l'erogazione ed allo stesso tempo tutelare la privacy. Alcune volte l'azione delle istituzioni pubbliche rimane celata, pungolando i comportamenti del singolo. Per spiegare cosa siano queste attività "pungolatrici" si propone nel box 1 l'esempio della sicurezza stradale lungo la Lake Shore Drive di Chigaco.

### *Box 1: Nudging lungo la S. Lake Shore Drive*

In diversi tratti la strada fa una serie di curve ad "esse" alquanto pericolose (Fig.1). Poiché il limite di velocità spesso non veniva rispettato, l'amministrazione comunale è ricorsa ad un espediente per incitare gli automobilisti a rallentare. All'inizio della curva vi è un segnale dipinto sulla carreggiata che avverte del

più basso limite di velocità, seguito da una serie di strisce bianche. Le strisce non danno informazioni ma mandano un segnale visivo: inizialmente esse sono equidistanti, man mano che ci si avvicina alla parte più pericolosa della curva si fanno più vicine l'una alle altre (Fig.2). Si ha così l'impressione che la velocità di percorrenza stia aumentando, facendo scattare l'istinto di frenare.

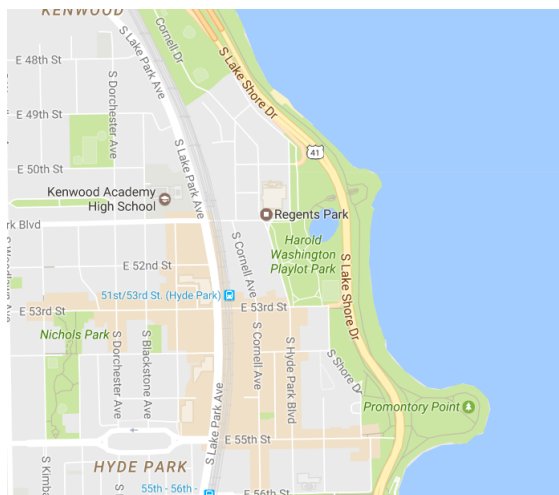


Figura 1: Fonte: [www.google.it/maps](http://www.google.it/maps)



Figura 2: Fonte: Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness (Thaler, Sustein, 2008)

### 1.1.1 *L'offerta di beni e servizi come risposta ai bisogni*

Le istituzioni pubbliche mettono a disposizione delle comunità prodotti di varia natura attraverso la produzione diretta o con l'affidamento ad aziende terze. Fanno parte di questa categoria i servizi quali la difesa nazionale e locale, le attività di segnaletica stradale, la purificazione di falde acquifere.

La presenza dell'amministrazione pubblica nell'ambito dei servizi alla persona è ingente perché il soddisfacimento di bisogni irriducibili per il rispetto della persona umana, è ritenuto dalla stessa amministrazione come un diritto. L'erogazione di tali servizi richiede inoltre un importante impiego di risorse economiche e materiali, che un ente privato non è disposto ad investire. Elevando la soddisfazione di un bisogno al rango di diritto costituzionale lo Stato, nelle sue diverse articolazioni si impegna a garantire un determinato servizio in presenza di condizioni precisate nelle leggi che istituiscono il diritto o su richiesta del titolare del diritto stesso (Borgonovi, Fattore, Longo, 2015). L'esistenza di questi diritti determina per l'amministrazione obbligo ad agire. In caso di diritti precisi (ad esempio le agevolazioni fiscali) il ruolo dell'amministrazione si limita a verificare la presenza dei requisiti per il godimento; nei diritti più generali (ad esempio la salute ed istruzione) l'offerta quali-quantitativa è invece decisa dall'amministrazione stessa.

L'aver qualificato come diritto un numero sempre crescente di servizi ha determinato molti obblighi per lo Stato facendo crescere il livello della spesa pubblica. Il modello di welfare è diventato via via sempre più oneroso, portando così alla necessità di ridefinire l'ampiezza dei diritti. Tale ridefinizione è avvenuta tramite l'identificazione di livelli essenziali di servizi garantiti a tutta la popolazione o a precise parti di essa; ai quali, su base volontaria, è possibile aggiungere ulteriori livelli di assistenza con finanziamenti out-of-pocket. Si è assistito quindi ad un progressivo ritirarsi dell'amministrazione pubblica, che ha generato un profondo malcontento e maggior desiderio di capire l'effettiva operatività delle istituzioni pubbliche e della modalità di impiego di risorse pubbliche.

## 1.2 *Necessità di misurare la performance*

Un elemento specifico delle pubbliche amministrazioni è l'assenza del prezzo di cessione della maggior parte dei prodotti. Tale fenomeno può dipendere sia dalle caratteristiche del bene sia da scelte politico-sociali. A ciò consegue una mancanza di veri e propri ricavi, quali proventi di attività di impresa. Riguardo alle istituzioni pubbliche si fa infatti riferimento all'aspetto prettamente finanziario. Interventi che migliorano la qualità dei servizi portando un innalzamento dei volumi di domanda, non sempre comportano un effetto positivo sull'equilibrio finanziario. Ad una maggiore domanda infatti non sempre segue un significativo innalzamento delle entrate.

Gli enti pubblici, anche se non possono utilizzare il profitto per valorizzare il prodotto dalla gestione, hanno in ogni caso necessità di dotarsi di strumenti per quantificare i risultati conseguiti. Perseguire scopi di pubblica utilità non significa rinunciare a obiettivi di adeguato impiego delle risorse o qualità del servizio, ciò implicherebbe mettere in forse il soddisfacimento delle attese dei consumatori (Simon, 1950). Mancando un interesse economico non è possibile giudicare la bontà dell'attività dal prodotto finale, è necessario analizzarla nelle sue singole parti, affinché ognuna di esse sia veramente un tassello per il conseguimento del benessere sociale.

Con l'espressione "valutazione della performance" si intende il processo di monitoraggio dei risultati e la successiva comparazione con standard di riferimento. Il confronto determina rewards o correzioni di linea di azione. Questo processo non è da intendere come strumentale ad un controllo di tipo gerarchico ma come processo accompagnatore all'evoluzione della forma organizzativa. La teoria economico-aziendale identifica il criterio unificante dei sistemi valutativi nella ricerca della migliore combinazione economica delle risorse fra tutte quelle possibili. Questo criterio generale si articola nei criteri particolari di: efficienza nell'impiego di risorse, efficacia nell'azione ed economicità della gestione. L'efficienza viene misurata come rapporto fra quantità di prodotto finale espresso in unità di misura convenzionali e quantità dei fattori produttivi impiegati. Si possono distinguere tre tipi di efficienza, in base al ruolo del singolo operatore. L'efficienza operativa è riconducibile ai soggetti che svolgono funzioni esecutive, chi invece all'interno di un'azienda ha responsabilità manageriali ed il potere di approvare norme interne risponde dell'efficienza organizzativa, dell'efficienza economica sono invece chiamati a rispondere coloro che decidono fra le diverse alternative possibili a livello di strategia aziendale.

L'efficacia esprime la capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati. Nel settore pubblico le misure di efficienza analizzano principalmente il grado di correlazione fra i risultati dell'azione e la soddisfazione del bisogno; i livelli di domanda che rimangono inappagati e quindi lo studio degli ostacoli alla fruibilità del servizio. È inoltre necessario per l'azienda registrare economicità nella gestione, ossia capacità nel lungo periodo di soddisfare i bisogni della popolazione facendo affidamento su un flusso di ricchezze considerato sopportabile ed accettabile della comunità stessa. Conseguire l'equilibrio economico non è però garanzia di una buona gestione perché potrebbe essere stato ottenuto tramite l'erogazione di livelli insufficienti di copertura della domanda o di servizi di bassa qualità.

Nonostante la retorica manageriale dominante veda efficienza ed efficacia in maniera congiunta, spesso accade che siano tra loro antitetici: è estremamente facile aumentare l'efficienza riducendo il livello del servizio offerto (diminuendo ad esempio le ore di apertura del servizio). È facile aumentare l'efficienza abbassando il numero di orchestrali, ma su questa strada si rinuncia alla lirica, poi all'orchestra sinfonica optando per un quintetto, anzi un quartetto, un trio e perché non un duo? Alla fine resterà solo la one-man-band, forma massima di efficienza. Nella gestione di una qualsiasi organizzazione si pone dunque un problema di trade-off fra efficacia ed efficienza. Le valutazioni di efficienza, efficacia ed economicità devono pertanto essere legate a sistema (Fig. 3) per garantire congiuntamente risposta adeguata ai bisogni e la sopravvivenza nel lungo periodo dell'istituzione stessa.

Nell'azione pubblica è sempre stato presente anche il concetto di equità per via del forte richiamo nei sistemi democratici alla parità dei cittadini. Il rapporto fra diritto e management è molto stretto perché da un lato riguarda l'utilizzo di strumenti giuridici per gestire e governare, dall'altro la creazione di ambienti idonei alla gestione e al governo secondo i criteri sopracitati. Il funzionamento del sistema legale è dunque condizione indispensabile per il funzionamento delle istituzioni pubbliche. È fondamentale considerare la missione della politica separata, anche se integrata, dalla politica di gestione.



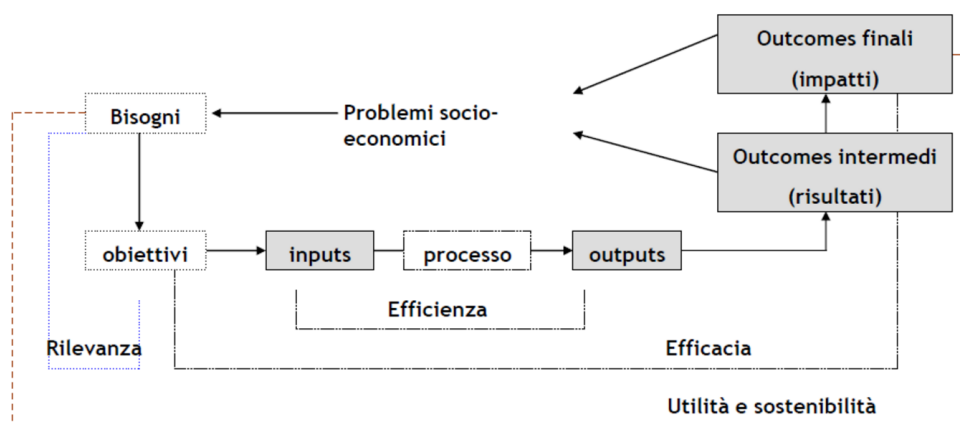


Figura 3: Rapporto logico delle dimensioni di valutazione  
 Fonte: Corso di economia: finanza pubblica (Poma, 2014)

Alla prima spetta il compito dell'individuazione degli obiettivi di bene sociale, alla seconda l'onere di tradurre questi propositi in pratica e la responsabilità di ottimizzare l'uso delle risorse disponibili, in conformità alla legge.

### 1.3 La risposta normativa: il D.lgs. 150/2009

In logica di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni si inserisce il D.lgs. 150/2009, noto anche come Riforma Brunetta. Il decreto si applica al personale contrattualizzato e riguarda anche quello non contrattualizzato in quanto contiene norme volte ad armonizzare i procedimenti negoziali di queste categorie.

Il testo conta 74 articoli suddivisi su cinque Titoli. Il primo di essi presenta oggetto e finalità del testo normativo, ed è la chiave interpretativa dell'intero provvedimento.

Il Titolo II esplicita il significato e le attività legate alla misurazione, valutazione e trasparenza della performance. In esso viene stabilito un sistema unificato di gestione della performance e si individuano quattro principali attori: tre interni all'amministrazione ed uno esterno. Essi sono il vertice politico amministrativo, la dirigenza, l'Organismo indipendente di valutazione (OIV) e la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle pubbliche amministrazioni (CIVIT), inglobata nel 2014 dalla Associazione Nazionale Anti-Corruzione (ANAC). Essendo il Titolo II il cuore del decreto ed oggetto di studio di questo elaborato si è vista la necessità di trattarlo in maniera approfondita nei paragrafi successivi.

Il Titolo III tratta del riconoscimento del merito dei lavoratori e la distribuzione dei premi, intesi come strumento di valorizzazione ed incentivazione della produttività e qualità del lavoro. L'intento del decreto è di arrestare la generale tendenza di distribuzione a pioggia dei benefici. Ciò nel concreto si traduce nell'istituzione di un criterio di selettività nell'elargizione di incentivi economici ed avanzamenti di carriera.

Il titolo IV modella la disciplina della dirigenza pubblica. L'intento è quello di ridisegnare le responsabilità ed i poteri delle figure di vertice per realizzare due grandi obiettivi: il primo è quello di coinvolgere il dirigente nella fase di identificazione degli obiettivi e risorse necessarie all'azione amministrativa al fine di garantire la piena e coerente attuazione dell'indirizzo politico in ambito amministrativo; il secondo è di favorire il riconoscimento di meriti e demeriti per rafforzare la distinzione fra funzioni di indirizzo e controllo, spettanti agli organi di governo, e funzione di gestione spettanti alla dirigenza.

Da ultimo il titolo V illustra le norme finali e transitorie esplicitando quali soggetti abbiano potestà legislativa su quali ambiti.

### 1.3.1 *Il ciclo della performance*

“Le disposizioni del decreto assicurano una migliore organizzazione del lavoro [...] il rispetto di elevati standard qualitativi ed economici delle funzioni e dei servizi, l’incentivazione della qualità della prestazione lavorativa [...] l’incremento dell’efficienza del lavoro pubblico ed il contrasto alla scarsa produttività [...] nonché la trasparenza dell’operato delle amministrazioni pubbliche anche a garanzia della legalità” (D.lgs. 150/2009 art. 1 co. 2).

Introdurre il concetto di performance all’operato della PA significa passare dalla logica di mezzi a quella di risultato, unificando ed integrando i principi di efficienza, efficacia ed economicità. La misurazione e la valutazione della performance sono volte a migliorare la qualità dei servizi e la competenza dei dipendenti (art. 3), appare quindi logico designare un ciclo di gestione della performance. Esso si articola nelle fasi di:

- definizione e assegnazione degli obiettivi, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori
- collegamento tra gli obiettivi e l’allocazione delle risorse
- monitoraggio in corso di esercizio ed eventuali correttivi
- misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti

È inoltre importante analizzare il ruolo che ciascun attore riveste all’interno delle diverse fasi. La Commissione stabilisce le metodologie alla base dell’intero ciclo individuando i criteri ai quali deve rispondere il sistema di misurazione e valutazione.

L’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione e garantisce l’attuazione delle linee guida tracciate dalla Commissione. L’OIV propone inoltre all’organo di indirizzo politico-amministrativo la valutazione annuale dei dirigenti e la rispettiva attribuzione dei premi. Ad esso dovrà riferire le risultanze del controllo strategico. Dirigenza ed OIV cooperano in maniera continua e sono corresponsabili nel monitoraggio della performance. Ai dirigenti e dipendenti di ciascuna amministrazione spetta il difficile compito di tradurre le priorità politiche in servizi ai cittadini, attraverso un efficiente impiego delle risorse. Con questo Titolo il D.lgs. pone le amministrazioni in un’ottica di risultato raccogliendo in un unico quadro le funzioni di programmazione, monitoraggio, misurazione, valutazione e conseguente rendicontazione.

Iniziando dalla fase di pianificazione, la normativa definisce i requisiti per la fissazione degli obiettivi. Questi rappresentano i traguardi che ciascuna amministrazione intende conseguire per realizzare con successo la propria mission. Essi rispondono all’acronimo di S.M.A.R.T.: (Specific), (Measurable), (Achievable), (Realistic), (Time-constrained).

Assegnare risorse significa rendere le strutture capaci di raggiungere gli obiettivi assegnatigli. Nelle istituzioni pubbliche la fase di previsione dell’assegnazione di risorse assume rilevanza esterna perché comporta l’allocazione di denaro pubblico finalizzato a rispondere ai diversi bisogni della collettività. La definizione degli obiettivi richiede però un passaggio propedeutico: la definizione della mission aziendale e, in relazione a questa, la determinazione dei risultati attesi. La pianificazione strategica costringe a focalizzarsi più sui risultati che sui compiti formali, a responsabilizzare persone ed uffici su obiettivi che interpretino i bisogni della collettività. Ciò si realizza in primis tramite l’individuazione delle aree di analisi e delle aree critiche, per formulare in un secondo momento le politiche di intervento per ciascuna di esse.

Gli obiettivi strategici si riferiscono ad un orizzonte temporale di medio-lungo periodo e presentano un alto livello di rilevanza, chiedendo quindi un impegno di programmazione pluriennale. Diverse realtà economiche fanno ricorso alle mappe strategiche per una ricostruzione unificata degli obiettivi e azioni da sviluppare. La mappa

**AREA STRATEGICA 1: ESTE OLTRE I PROPRI CONFINI**  
REFERENTI AMMINISTRAZIONE: Assessorato agli Affari Generali

| OBIETTIVI STRATEGICI  | INDICATORI                                     |     | OBIETTIVI OPERATIVI | INDICATORI |  | AZIONI (RIF. PEG)          | SERVIZI CONVOGLTI E TEMPI DI REALIZZAZIONE |                                 |                               |  |                    |                                   |                             |      |      |      |      | INDICATORI |      | RISULTATO |                                     |                              |                          |
|---|--|-----|---------------------|------------|--|----------------------------|--|---------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------|------|------|------|------|------------|------|-----------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------|
|   | TIPO   | VA  |                     | TIPO       | VA   |                            | RESPONSABILE DELL'AZIONE                   | SERVIZIO CONVOGLTI NELLA AZIONE | TEMPI DI REALIZZAZIONE INIZIO |  |                    |                                   | TEMPI DI REALIZZAZIONE FINE |      |      |      | TIPO | VA         |      |           |                                     |                              |                          |
|   |  |     |                     |            |  |                            |  |                                 | 2012                          | 2013   | 2014               | 2015                              | 2016                        | 2012 | 2013 | 2014 |      |            | 2015 |           | 2016                                |                              |                          |
| 1.1 Favorire le condizioni per realizzare la fusione con altri comuni | n. Comuni che hanno approvato progetto fusione | 2   | 50%                 | 1.1.1      | Attuare la fusione con il Comune di Oppido Eugenio             | ON/OFF                     | 31.12.15                                   | 80%                             | 1.1.1.1                       | Coltivare la popolazione sugli obiettivi e sui risultati attesi  | Furlan             | Segreteria-Segreteria del Sindaco |                             |      |      |      |      |            |      |           | n. Incontri pubblici                | 3                            | 100%                     |
|   |  |     |                     | 1.1.1.2    | Promuovere la cultura della fusione in altri comuni contornati | n. Incontri amministrativi | 3  | 20%                             | 1.1.1.2                       | Attuare iniziative atte a coinvolgere nel processo di fusione anche altri comuni contornati                                      | Furlan             | Segreteria-Segreteria del Sindaco |                             |      |      |      |      |            |      |           |                                     |                              | n. Incontri annuali Amm. |
| 1.2 Attivare forme associate di gestione di servizi comunali          | n. di servizi gestiti in forma associata       | 2,3 | 50%                 | 1.2.1      | Gestire ulteriori servizi in convenzione                       | ON/OFF                     | 31.12.15                                   | 100%                            | 1.2.1.1                       | Approvare una convenzione per la gestione delle funzioni fondamentali estendendo ad altri comuni i relativi protocolli operativi | Furlan/Camporesse  | Segreteria-Urbanistica            |                             |      |      |      |      |            |      |           | n. protocolli operativi predisposti | 2,3 (2 Furlan, 1 Camporesse) | 50%                      |
|   |  |     |                     | 1.2.1.2    | Attuare la Convenzione per gli Uffici Tecnici                  |                            |  |                                 |                               |  | Camporesse/Piccolo | Area III e IV                     |                             |      |      |      |      |            |      |           |                                     |                              | on/off                   |

Figura 4: Fonte: [www.comune.estepd.it](http://www.comune.estepd.it)

strategica è una rappresentazione visuale delle relazioni causa-effetto fra le componenti della strategia di un'organizzazione (Kaplan e Norton, 2004). La mappa funge da ponte tra la formulazione della strategia e la sua esecuzione, permettendo di comprendere e misurare l'avanzamento degli obiettivi indicati. Si individuano le macro-aree in cui l'amministrazione vuole intervenire, per ognuna si indicano gli obiettivi da perseguire ed un peso percentuale. Si definiscono gli indicatori e le azioni da realizzare per ciascuno obiettivo, assegnandone la responsabilità ad un soggetto.

Si ripropone in figura 4 la prima delle aree strategiche della mappa strategica del Comune di Este (PD) per l'anno 2014. Per la visione completa della mappa si rimanda al link in didascalia. Tutte le amministrazioni pubbliche hanno l'obbligo di adottare un sistema di misurazione e valutazione della performance (art.7). Per garantire attendibilità e comprensibilità dei documenti, ognuna deve redigere il Piano delle performance e successivamente la Relazione sulla performance. Il primo è un documento programmatico da adottare in coerenza con il contenuto della programmazione finanziaria e di bilancio. Si individuano in esso gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione, gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi target. La Relazione sulla performance evidenzia invece a consuntivo i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati, con rilevazione di eventuali scostamenti.

### 1.3.2 Gli ambiti di misurazione e l'erogazione di premi

La valutazione del personale dipendente spetta ai dirigenti, i quali a loro volta vengono valutati dai capi dipartimento o oppure dai segretari generali dei Ministeri. Il D.lgs. non apporta dunque innovazioni sul profilo della titolarità della funzione valutativa. Mutano invece i contenuti e le modalità della valutazione, che si calano in un contesto di oggettività e confrontabilità derivante dalla presenza in ogni amministrazione dell'OIV, dall'aderenza alla legge e dalla rispondenza ai criteri generali dettati dalla Commissione.

Altro importantissimo oggetto di analisi è sicuramente l'efficienza nell'impiego delle risorse a disposizione con particolare focus sul contenimento dei costi e all'ottimizzazione dei tempi amministrativi. Pende infatti sull'operato delle pubbliche amministrazioni una clausola di invarianza finanziaria, la quale impone di utilizzare nel corso della gestione le risorse finanziarie e strumentali solo nei limiti e per le attività espressamente indicate nel bilancio preventivo. L'espresso divieto di distribuire gli incentivi in maniera indifferenziata fa emergere l'ulteriore intento del legislatore di collegare l'erogazione dei premi alla attivazione del ciclo della performance. Ciò rappresenta una grande novità in quanto introduce ex lege un puntuale criterio di selettività su base meritocratica applicabile a tutti i dipendenti, dirigenti inclusi.

La misurazione e valutazione della performance dei dirigenti è collegata ad indicatori di performance dell'ambito organizzativo di loro responsabilità, al raggiungimento di obiettivi individuali, alle competenze professionali e manageriali dimostrate, ma soprattutto alla capacità di valutazione dei propri sottoposti dimostrata attraverso significative differenziazioni nei giudizi espressi. Il personale deve essere infatti distribuito in tre diversi livelli di

performance in modo che il 25% sia collocato nella fascia di merito alta, a cui è destinata la metà del trattamento accessorio, il 50% sia collocato nella fascia di merito intermedia, a cui è destinata l'altra metà delle risorse del trattamento accessorio. Il restante 25% è collocato nella fascia medio bassa, alla quale non corrisponde alcuna attribuzione del trattamento accessorio. Le valutazioni svolte sulla performance individuale del personale sono collegate al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo ed individuali, alla qualità del contributo dell'unità organizzativa di appartenenza, ed alle competenze dimostrate.

In questo modo si attribuisce al dirigente la responsabilità di vigilare sul rispetto degli standard quali-quantitativi ed il potere di premiare i dipendenti più meritevoli. I dirigenti sono valutati secondo gli stessi criteri sia per la collocazione nelle fasce di merito sia per l'assegnazione del trattamento incentivante. Si affida all'OIV la semplice compilazione delle graduatorie delle valutazioni individuali sulla base delle valutazioni operate dai dirigenti. L'Organismo non ha difatti una funzione valutativa, se non per i dirigenti di vertice, ma è responsabile del controllo sul corretto esercizio della stessa funzione valutativa sul piano sia formale che sostanziale. All'Organismo è inoltre affidato il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema, al fine di rimuovere le criticità e supportare il miglioramento dell'intero sistema.

#### **1.4 La trasparenza e la rendicontazione**

Un importantissimo principio costituzionale su cui le istituzioni pubbliche devono basare il proprio operato è la trasparenza. Occorre che ogni tassello della PA sia trasparente per garantire efficienza, efficacia, equità ed economicità nel suo agire.

La trasparenza è definita come accessibilità totale dei dati e dei documenti posseduti dalle pubbliche amministrazioni. Lo scopo è quello di tutelare i diritti del cittadino e promuovere la partecipazione di chiunque sia interessato all'attività amministrativa, favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Il principio sottostante la trasparenza è la convinzione che se si possono dimostrare i risultati, si può guadagnare il supporto dell'opinione pubblica. Corollario naturale di questo principio è la maggiore responsabilità dei dirigenti e dipendenti delle istituzioni.

L'articolo 11 del D.lgs. richiede ad ogni amministrazione, per mezzo del proprio organo politico, di adottare un Programma triennale per la trasparenza e l'integrità da aggiornare annualmente. Il Programma definisce non solo le misure i modi e le iniziative per adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ma anche le azioni da intraprendere per garantire la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. La mancata adozione e il non assolvimento degli obblighi di pubblicazione sono sanzionati con il divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti degli uffici coinvolti (art. 9). La piena attuazione del principio di trasparenza comporta che l'amministrazione diventi una sorta di "casa di vetro", pienamente accessibile e controllabile da parte di tutti i cittadini (Bin, Pitruzzella, 2016).

Per il cittadino la trasparenza è un mezzo privilegiato per un controllo sul corretto esercizio del potere pubblico, ma soprattutto è un diritto a comprendere l'azione delle istituzioni pubbliche ed elaborare una idea personale su tale realtà. L'accesso civico consiste nel diritto di chiunque di richiedere alle pubbliche amministrazioni documenti, dati e informazioni sia di quelli per i quali è previsto l'obbligo di pubblicazione, sia ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione. Tale diritto può essere negato, ma solamente per evitare pregiudizio concreto alla tutela di un interesse pubblico inerente alla pubblica sicurezza, la sicurezza nazionale, la difesa, le relazioni internazionali, la stabilità economico-finanziaria dello Stato, il regolare svolgimento di attività ispettive su reati e per la protezione di dati personali.

All'interno di ogni amministrazione deve essere nominato un responsabile per la trasparenza che svolga stabilmente attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Egli deve assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, controllare la regolare attuazione dell'accesso civico. Devono pertanto essere segnalati al vertice politico, all'OIV e all'ANAC (Autorità nazionale anti-corruzione) i casi di mancato o ritardato adempimento di tali obblighi.

Nella home page dei siti istituzionale di ogni PA deve essere presente una sezione denominata “Amministrazione trasparente” e al suo interno le sottosezioni elencate nel box 2. Ad ogni sezione devono corrispondere precisi documenti. Vi è il divieto per le amministrazioni di applicare filtri o altri meccanismi volti a ostacolare ricerche sul web e all’interno del dominio.

*Box 2: Le sottosezioni della voce Amministrazione trasparente*

- Disposizioni generali
- Organizzazione
- Consulenti e collaboratori
- Personale
- Performance
- Enti controllati
- Attività e procedimenti
- Provvedimenti Controlli sulle imprese
- Bandi di gara e contratti
- Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici
- Bilanci
- Beni immobili e gestione patrimonio
- Controlli e rilievi sull’amministrazione
- Servizi erogati
- Pagamenti dell’Amministrazione
- Opere pubbliche
- Pianificazione e governo del territorio Informazioni ambientali
- Strutture sanitarie private accreditate
- Interventi straordinari e di emergenza
- Corruzione e Accesso civico

*Box 3: I documenti che devono essere inseriti nella sezione “Performance”*

- Il sistema di misurazione e valutazione della performance
- Il piano e la relazione della performance
- Il documento dell’OIV di validazione della relazione
- La relazione dell’OIV sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione
- L’ammontare complessivo dei premi stanziati e quelli effettivamente distribuiti
- L’entità del premio mediamente conseguibile dal personale dirigenziale e non
- Il grado di differenziazione nell’utilizzo della premialità per dirigenti e dipendenti

## **1.5 Criticità: la formalizzazione dell'attività amministrativa**

Poiché gli istituti pubblici storicamente nascono per garantire l'organizzazione politico-istituzionale e non per produrre beni economici, la tutela dell'interesse sociale è visto come principio cardine sui cui basare l'intera attività. Tale principio si è tradotto, con il tempo, nella costruzione di un sistema di regole codificate che ha la pretesa di determinare l'andamento dell'amministrazione. La presenza di meccanismi e procedure formali è ritenuta infatti strumento di mediazione e tutela degli interessi.

L'attività pubblica deve quindi svolgersi attraverso schemi predeterminati, così da garantire che non vi sia un uso improprio del potere. La formalizzazione riguarda la definizione degli organi che hanno il potere di operare in base all'attribuzione delle competenze (è ad esempio la Polizia di Stato a rilasciare il passaporto mentre è l'ufficio anagrafe a produrre il certificato di nascita); la definizione degli elementi che devono obbligatoriamente essere presenti nell'atto, le modalità di svolgimento dell'attività (si pensi alla pubblicazione dei bandi di gara), la definizione dei tempi di svolgimento delle attività e la concretizzazione delle decisioni a rilevanza esterna in un atto formale.

Così facendo vi è il rischio di porre attenzione più alla correttezza formale degli atti piuttosto che alla qualità delle decisioni e informazioni, e (soprattutto) delle azioni che comportano. Valutare la funzionalità di un'amministrazione in base alla correttezza formale dei suoi atti non considera che fenomeni di corruzione, sprechi e inefficienze possono verificarsi anche tramite atti amministrativi formalmente corretti. Irrigidire i processi amministrativi chiedendone la formalizzazione e privilegiando il momento prettamente decisorio comporta una perdita di efficienza ed efficacia dell'amministrazione stessa. Si pensi alla procedura del concorso pubblico, a volte può rendere difficile la selezione di persone dotate delle professionalità adeguate per una posizione di lavoro, con effetti negativi sulla professionalità dell'azienda. Per rispettare il principio di equità infatti in una situazione con un numero troppo elevato di domande si procede a selezionare i candidati tramite sorteggio: un sistema certamente equo, ma non funzionale.

È interessante notare che a processi di normazione crescente però non sempre seguono adattamenti da parte delle istituzioni. Ad oggi solo l'80,62% delle Amministrazioni ha trasmesso il Sistema di misurazione e valutazione della performance. La percentuale si abbassa al 68,12% se si conteggiano gli istituti che hanno pubblicato il Piano della performance per il triennio 2017-2019, la cui scadenza era prevista al 31 gennaio 2017 (Fonte: performance.gov.it data di consultazione del sito: maggio 2017). Adempiere agli obblighi di redazione e pubblicazione può essere un lavoro molto gravoso per le amministrazioni. Esse infatti devono produrre una quantità molto elevata di documenti in forza del diritto di informazione del cittadino, togliendo tempo ed energie all'attività core dell'organizzazione, che rischia così di passare in secondo piano. Alcune realtà percepiscono che questi documenti hanno una reale funzionalità e si impegnano a sfruttare l'obbligo di legge per creare documenti chiari ed esaustivi. Altre realtà invece, soprattutto se di piccole dimensioni, trovano molto difficile esplicitare le dinamiche organizzative interne per mancanza di mezzi o di competenze. Esse pertanto finiscono per essere inadempienti oppure producono documenti incompleti e poco chiari, svolgendo un adempimento formale per evitare richiami e sanzioni. Basti pensare che tutti i Comuni italiani sono chiamati indistintamente a dotarsi degli stessi organi di controllo, a redigere e pubblicare gli stessi documenti, seppur il 70% di essi conti meno di 5.000 abitanti (Fonte: Istat).

La grande eterogeneità dei prodotti delle istituzioni pubbliche (Fig. 5) implica una grande eterogeneità anche nella natura operativa delle attività, nel tipo di professionalità richiesta (si pensi alle conoscenze, competenze di una maestra della scuola dell'infanzia rispetto a quelle di un magistrato) e nella distribuzione del lavoro e delle responsabilità nelle strutture organizzative. Nel nostro Paese tuttavia prevale una concezione unitaria di amministrazione pubblica e si favoriscono soluzioni uniformi, che possono però causare effetti negativi sul piano della qualità dei servizi e dei costi sostenuti. Il D.lgs.150/2009 è infatti rivolto alla totalità delle istituzioni pubbliche e non pone distinzioni per tipologia, dimensione o bacino di utenza.

La mancanza di una più accentuata differenziazione dell'amministrazione in presenza di un'eterogeneità di prodotti da garantire, conseguenza di un rifiuto dovuto a motivi storici (uniformità dell'amministrazione pubblica come elemento atto a favorire il consolidamento dell'unità politica), ideologici (uniformità dell'amministrazione

| Comparto                       | Dipendenti       | % su totale |
|--------------------------------|------------------|-------------|
| Scuola                         | 1.015.589        | 30,93%      |
| Servizio sanitario nazionale   | 682.477          | 20,79%      |
| Regioni ed autonomie locali    | 502.453          | 15,30%      |
| Corpi di polizia               | 324.086          | 9,87%       |
| Forze armate                   | 193.328          | 5,89%       |
| Ministeri                      | 167.521          | 5,10%       |
| Università                     | 108.500          | 3,30%       |
| Regioni a statuto speciale     | 93.928           | 2,86%       |
| Agenzie fiscali                | 54.468           | 1,66%       |
| Enti pubblici non economici    | 50.284           | 1,53%       |
| Vigili del fuoco               | 32.608           | 0,99%       |
| Enti di ricerca                | 20.860           | 0,64%       |
| Magistratura                   | 10.136           | 0,31%       |
| Enti art.60 -comma 3-          | 9.656            | 0,29%       |
| Ist. Form.ne art.co mus.le     | 9.082            | 0,28%       |
| Presidenza consiglio ministri  | 2.438            | 0,07%       |
| Autorita' indipendenti         | 1.598            | 0,05%       |
| Carriera prefettizia           | 1.356            | 0,04%       |
| Enti art.70-comma 4 - d.165/01 | 1.315            | 0,04%       |
| Carriera diplomatica           | 919              | 0,03%       |
| Carriera penitenziaria         | 397              | 0,01%       |
| <b>Totale</b>                  | <b>3.282.999</b> |             |

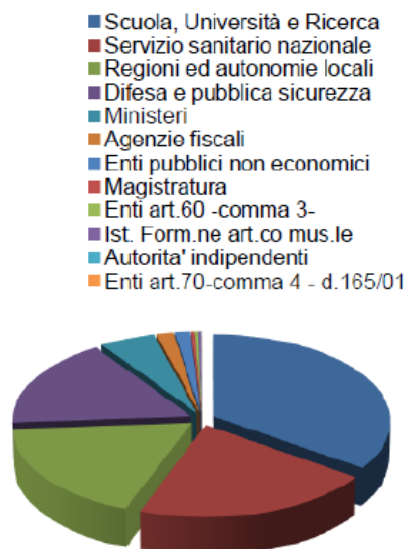


Figura 5: Le diverse componenti della PA.  
Fonte: Ragioneria Generale di Stato, Report 2012

come strumento per controllare la società) e culturali (predominanza della cultura giuridica su quella economica e gestionale), è stata una delle principali cause del degrado dell'amministrazione pubblica, che in questo periodo storico si traduce in un effetto di delegittimazione istituzionale dell'intervento pubblico (Borgonovi, Fattore, Longo, 2015).

### 1.5.1 Un'ipotesi di risposta: il bilancio sociale

La rendicontazione sociale risponde alle esigenze conoscitive dei diversi utenti della organizzazione, permettendo loro di comprendere e valutare i reali effetti dell'azione amministrativa. Questo tipo di rendicontazione può essere a tutti gli effetti considerato una risposta al deficit di comprensibilità dei sistemi di misurazione in termini di trasparenza dell'azione, di esplicitazione delle finalità, delle politiche e delle strategie dei pubblici uffici. Si vogliono rappresentare le capacità dell'organizzazione di creare valore sociale e mostrare il codice etico di azione. Il "render-conto" è inteso come un processo continuo in grado di attivare un solido cerchio di fiducia attorno all'amministrazione.

Assunto che le pubbliche amministrazioni nascono, sempre e tutte, per l'accrescimento del benessere collettivo, la comunicazione sociale dovrebbe rappresentare la radice di tutte le forme comunicative. Un comportamento socialmente responsabile può contribuire a creare e mantenere un alto capitale di reputazione, garantire coesione fra e con gli stakeholders, creare un ambiente di lavoro più chiaro e motivante e facilitare l'accesso al credito per l'organizzazione.

La corporate social responsibility si appoggia su tre pilastri: responsabilità economica, responsabilità ambientale e responsabilità etico-sociale. Il risultato finale dell'organizzazione viene esplicitato in queste tre dimensioni, creando una vera e propria "triple bottom line" (TBL) nel bilancio aziendale. La TBL pone il focus non solo sul valore economico, ma anche sul valore sociale ed ambientale che le aziende aggiungono- o distruggono (John Elkington, 1994). La stipula del bilancio sociale avviene su base volontaria ed è un fenomeno in costante aumento. Non esistendo una normativa di riferimento, sono stati definiti degli standard e dei modelli da associazioni di professionisti. Il modello elaborato dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS) è il più utilizzato nel settore pubblico. Il GBS, consapevole della complessità che il concetto di Pubblica amministrazione riveste, presenta un modello generale a attuabile da ciascuna realtà che ad esso si ispiri (Fig. 6). Il primo passo da compiere è l'espli-

## **STRUTTURA E CONTENUTI DEL BILANCIO SOCIALE PER IL SETTORE PUBBLICO**

- 1. Premessa**
- 2. Obiettivi del bilancio sociale**
- 3. Identità delle aziende degli istituti appartenenti al Settore Pubblico**
  - 3.1. Lo scenario e il contesto di riferimento**
  - 3.2. Il sistema di governo e l'assetto organizzativo**
  - 3.3. I principi e i valori di riferimento che ispirano la missione**
  - 3.4. Le strategie e le politiche**
- 4. Riclassificazione dei dati contabili e calcolo del valore aggiunto**
  - 4.1. Il concetto di valore aggiunto pubblico**
  - 4.2. La riclassificazione del dato contabile, calcolo del valore aggiunto pubblico e aree di intervento**
- 5. Relazione sociale**
  - 5.1. Le finalità e contenuti della relazione sociale**
  - 5.2. Le aree di intervento e gli stakeholder interessati**
  - 5.3. Le risorse impiegate**
  - 5.4. I risultati raggiunti**
  - 5.5. Il giudizio degli stakeholder**
  - 5.6. Le dichiarazioni dell'azienda e il miglioramento del bilancio sociale**

Figura 6: Fonte: [www.comune.estepd.it](http://www.comune.estepd.it)

citazione delle persone a cui il bilancio sociale è rivolto, mappando ciascuno secondo il potere di influenza e la legittimità delle aspettative che può avanzare. Ciò è importante perché permette di individuare il linguaggio da usare. È quindi opportuno includere una premessa metodologica nella quale siano esplicitati i principi di redazione ed il processo che ha condotto alla definizione del documento.

Il bilancio sociale deve essere redatto dall'organo di governo ed approvato dall'organo deputato all'approvazione del bilancio preventivo e consuntivo. Questo perché il bilancio sociale è un documento di sintesi che rende conto di una prospettiva sia consuntiva sia programmatica della mission, delle strategie e delle attività aziendali partendo da un'analisi dei risultati prodotti. Al fine di rispecchiare le peculiarità della struttura e del contenuto dei dati contabili, alle istituzioni pubbliche è richiesto il prospetto di determinazione del valore aggiunto globale e per area di intervento.

La complessità dell'organizzazione può rappresentare un ostacolo per la scrittura del bilancio. Da qui la necessità di inserire nel documento non solo paragrafi descrittivi del contesto in cui l'azienda opera ma anche dati quantitativi di sintesi che consentano di mantenere l'informazione oggettiva, sintetica e comparabile nel tempo.

Per una rappresentazione completa ed efficace del bilancio sociale occorre disporre di sistemi contabili ed extra contabili. I primi per la rilevazione e la misurazione di eventi quantitativi, i secondi per il controllo e monitoraggio dei fenomeni qualitativi, ad esempio la customer satisfaction). Noto il trade-off fra la dimensione dell'efficacia e dell'efficienza, consegue la necessità di porle all'interno della programmazione gestionale al reciproco bilanciamento. In questo modo l'azienda è in grado di dimostrare nella rappresentazione temporale dei risultati conseguiti la reale propensione al bilanciamento dei contrapposti interessi degli stakeholders.



## 2 Le nuove forme valutative del settore sanitario

### *Premessa*

Occorre fin da subito chiarire la differenza fra sanità e salute. Per sanità si intende l'insieme di beni e servizi esclusivamente/prevalentemente diretti a contrastare stati patologici promuovendo la salute. Quest'ultima è invece identificata come capacità di affrontare e gestire le proprie condizioni di malessere e benessere, adattandosi all'ambiente circostante mobilitando al meglio le proprie risorse.

L'assistenza sanitaria impegna una elevata quota delle risorse dei Paesi OCSE, in Italia in particolare la legge di bilancio 2017 ha assegnato al Fondo Sanitario Nazionale una quota pari a 113 miliardi di euro, poi a abbassata a 112,4. La sanità rientra servizi di pubblica utilità, la cui erogazione secondo la Dir. PCM del 27 gennaio del 1994 deve rifarsi ai principi di:

- Eguaglianza: dei diritti degli utenti e quindi nell'accesso. Essa va intesa come divieto di ogni ingiustificata discriminazione e non, invece, quale uniformità delle prestazioni sotto il profilo delle condizioni personali e sociali
- Imparzialità: nell'erogazione dei servizi agli utenti
- Continuità: l'erogazione dei servizi deve essere regolare e senza interruzioni
- Diritto di scelta: deve essere consentito all'utente di scegliere fra i soggetti che erogano il servizio, specie per i servizi distribuiti sul territorio
- Partecipazione: deve essere sempre garantita, sia per tutelare il diritto alla corretta erogazione del servizio, sia per favorire la collaborazione nei confronti dei soggetti erogatori. L'utente può produrre memorie e prospettare osservazioni per il miglioramento del servizio stesso.
- Efficienze ed Efficacia: devono essere perseguite nello svolgimento delle attività.

Diviene così necessario dotarsi di sistemi capaci di misurare i risultati conseguiti, che permettano cioè di capire quanto i servizi erogati siano adeguati ed aderenti alla domanda. Un serio e rigoroso sistema di valutazione permette di pianificare interventi strutturali, tecnologici e di risorse umane utili ad un miglioramento. Le caratteristiche finora presente evidenziano che Piano e Relazione della performance, richieste dal D.lgs. 150/2009, non si prestano, se non in maniera superficiale a valutare dei servizi sanitari erogati. Studiando il fenomeno mi sono parse molto interessanti l'esperienza condotta dal Laboratorio Management e Sanità dell'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa, e l'elaborazione del Treemap ad opera del Piano Nazionale Esiti (PNE). La prima fa riferimento al progetto di valutazione multidimensionale della performance delle aziende nato in Toscana nel 2004 e man mano sviluppatosi sempre di più, tanto da ottenere il brevetto per il *Sistema di misurazione delle Performance di Aziende Sanitarie* (nel 2009) e per il *Metodo per la gestione di indicatori multidimensionali di performance di aziende* (nel 2011). L'adesione al *Sistema di Valutazione* avviene su base volontaria e il numero di Regioni aderenti è aumentato negli anni, partecipano attualmente al network: Basilicata, Calabria, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto e le provincie autonome di Trento e Bolzano. Il Treemap è invece una rappresentazione grafica ad albero elaborata dal PNE che consente di visionare i dati sul livello qualitativo di tutte le strutture ospedaliere italiane. Ciascuna di esse viene mappata attraverso lo studio di sette aree cliniche analizzate tramite specifici indicatori. Prima di presentare il *Sistema di valutazione* e l'elaborazione sintetica del Treemap, è utile ribadire il perché della presenza di istituzioni pubbliche nel settore sanitario.

### **2.1 Caratteristiche del bene sanità: una giustificazione all'intervento pubblico**

Il settore sanitario presenta caratteristiche molto particolari dal lato sia della domanda sia dell'offerta, per le quali senza alcun tipo di intervento esterno si verificherebbero nel mercato gravi inefficienze. Lo Stato è dunque,

come vedremo, necessario per rispondere ai problemi di fallimento del mercato e garantire equità nelle possibilità di accesso. La salute è inoltre un bene prioritario ed irrinunciabile in quanto, al limite, non è sostituibile. Se essa infatti scende al di sotto di un certo livello minimo l'individuo non può trarre nessun beneficio dagli altri beni.

La salute rappresenta un bene anche per lo Stato: avere una popolazione sana garantisce una maggior produttività nel lavoro del singolo, il quale avrà quindi una maggior propensione al risparmio ed all'investimento in capitale fisico ed umano. Nel lungo periodo tutto ciò può portare a minori spese a carico della collettività per assistenza sanitaria.

Per i servizi quali salute ed istruzione, rilevante complessità deriva dall'impatto del fattore tempo sulla valutazione dei risultati. Ciò che si riscontra nel breve periodo non è significativo, per verificare il reale impatto delle scelte e delle azioni realizzate è necessaria una osservazione nel lungo periodo, in logica di outcome e non di output. Sottoporsi ad un ciclo di chemioterapia ad esempio, può avere nell'immediato prevalentemente effetti negativi come perdita di capelli, dolori forti, spossatezza; ma nel lungo periodo si auspica la scomparsa della malattia. In generale, per avere un quadro più ampio e veritiero sulla qualità dei servizi pubblici occorre conoscere anche il punto di vista dell'utente e le misure derivanti dal suo giudizio. Chi vive in prima persona il servizio può contribuire con le sue indicazioni ad identificare ciò che non funziona e che necessita di un cambiamento.

Il sistema sanitario pubblico italiano viene oggi accusato di non assicurare la sostenibilità economica, la qualità e l'equità dei servizi. Molti propongono come soluzione una iniezione di meccanismi di quasi-mercato e di competizione per obbligare il sistema a recuperare efficienza e fedeltà del cittadino. La competizione in realtà può portare a duplicare gli investimenti e gli sprechi complessivi, minor equità di accesso e fruizione dei servizi, con problematiche per la fascia di popolazione a basso reddito e scolarizzazione.

### **2.1.1 *Le motivazioni sul piano dell'efficienza allocativa***

I beni e servizi sanitari si configurano come beni misti: detengono i connotati dei beni privati ma, se consumati anche da un singolo individuo, aumentano il benessere collettivo. Esempio tipico sono i vaccini: un soggetto vaccinato riduce il rischio di epidemie e contagi generando esternalità positive per tutta la popolazione. In assenza di un intervento esterno incentivante però si produrrebbero e consumerebbero quantità sub-ottimali del bene in quanto vi è la tendenza a sottostimarne i benefici. Lo Stato italiano ha reso obbligatorie alcune vaccinazioni erogandole in maniera gratuita.

Non a caso la legge obbliga i genitori a presentare il libretto delle vaccinazioni del figlio per poterlo iscrivere all'asilo nido o alla scuola materna.

Nel settore sanitario solamente alcuni beni si configurano come non rivali e non escludibili nel consumo, come la prevenzione, l'igiene pubblica e la ricerca. Questo tipo di attività non vengono offerte in un mercato concorrenziale per l'impossibilità di copertura dei costi. Lo Stato, agendo in funzione del benessere sociale, è pertanto l'unico soggetto che possa prendersi carico della produzione ed erogazione di tali servizi.

È utile evidenziare anche che i servizi sanitari vengono richiesti non perché offrano utilità in sé, ma perché si ritiene possano avere riscontri positivi in termini di salute. La domanda originale riguarda infatti livello di salute ( $h$ ) e non i beni e servizi sanitari ( $s$ ). La domanda di assistenza sanitaria è dunque una domanda derivata.

Per formulare tale domanda occorrono però conoscenze cliniche specifiche possedute unicamente dal medico, il quale rappresenta in molti casi anche il fornitore del servizio. I pazienti non hanno infatti capacità autonome di conoscenza delle alternative di cura e quindi di scelta fra esse, spesso il bisogno sanitario non è nemmeno avvertito. Il passaggio dal bisogno oggettivo al bisogno soggettivo, quindi alla richiesta del bene necessario per soddisfarlo, non è immediato ma richiede l'intervento di un particolare agente: il medico (Arrow, 1963). Al paziente mancano infatti informazioni sia riguardo la relazione fra domanda di  $s$  e lo stato di salute  $h$ , sia riguardo gli esiti delle prestazioni ricevute.

Il medico però può non limitarsi a perseguire gli obiettivi di benessere del paziente ma agire anche per raggiungere obiettivi personali (prestigio personale e carriera, ricerca, interessi economici...) ed assumere quindi com-

portamenti opportunistici. Per regolare il gap informativo paziente- medico e arginare le possibilità di compiere scorrettezze da parte di quest'ultimo, sono aumentate nel tempo le forme di controllo orizzontale, il numero di codici etici, gli standard professionali di comportamento (PDTA) a garanzia degli utenti. È però vero che nel tempo l'asimmetria informativa si è molto assottigliata, soprattutto nei confronti dei medici di medicina generale. I consumatori tendono sempre più ad informarsi e a formulare delle proprie idee circa i modi con cui mantenere e migliorare la propria salute. L'empowerment dell'utente è un fenomeno che tuttavia non ha visto coinvolte tutte le classi sociali e demografiche della domanda, rimane infatti ancora molto forte l'asimmetria informativa a svantaggio di persone anziane e con un basso livello di istruzione.

Il legame tra domanda ed offerta è dunque diretto seppur non lineare, il sorgere del bisogno è invece un fenomeno inaspettato ed incerto: non si può prevedere quando si avrà necessità di una prestazione sanitaria, tantomeno sapere quale. Per rispondere a tale fenomeno si sono sviluppate le assicurazioni sanitarie da sottoscrivere su base volontaria contro il rischio di malattia; queste però configurano situazioni di fallimento del mercato. Vediamo perché.

L'agenzia assicurativa si trova in condizioni di asimmetria informativa in quanto non è in grado di classificare gli individui nelle fasce di rischio. I soggetti con probabilità di ammalarsi ( $\pi$ ) pari ad 1, se riconosciuti, vengono automaticamente esclusi dal mercato assicurativo in quanto presentano per l'offerente una spesa certa. Se l'agenzia assicurativa offrisse contratti pooling i soggetti con  $\pi$  elevato troverebbero conveniente sottoscrivere la polizza, mentre i soggetti con  $\pi$  medio-basso, se non particolarmente avversi al rischio, vi rinunciarebbero. In tale situazione di adverse selection l'introito dei premi potrebbe dunque non essere sufficiente per coprire le spese sanitarie di cui l'agenzia si prende carico. L'equilibrio nel mercato assicurativo potrebbe essere ottenuto solamente offrendo contratti che incentivino gli individui ad auto-rivelarsi: contratti che prevedano copertura integrale a fronte del pagamento di premi alti, contratti che prevedano copertura parziale ed il pagamento di premi bassi. I soggetti con alto  $\pi$  sceglieranno i primi, mentre i soggetti a medio- basso  $\pi$  si orienteranno verso i secondi.

L'avversione al rischio, così come la probabilità di ammalarsi, non segue però la distribuzione che ha il reddito, potrebbe infatti verificarsi che soggetti con alta probabilità di ammalarsi non possano permettersi di pagare il premio assicurativo. I soggetti con  $\pi=1$  si ammalano sicuramente ed è altrettanto sicuro che dovranno auto-finanziarsi le spese mediche in quanto sprovvisti di assicurazione. Non è però certo se saranno in grado di sostenere la spesa.

L'offerente si trova in condizioni di svantaggio informativo non solo ex ante ma anche ex post la stipula del contratto. Una volta assicuratosi l'individuo potrebbe infatti ridurre le attività di prevenzione e/o aumentare la domanda di prestazioni sanitarie, esponendo l'assicurazione ad una maggior spesa e, di conseguenza, ad una perdita economica. Il tutto può comportare la non formazione dei mercati assicurativi o la loro incompletezza, visto che le agenzie tendono a fissare i premi sulle spese effettive mentre gli individui sono disposti a stipulare polizze in base alle spese sanitarie che attendono di sostenere. Il mercato assicurativo non è quindi in grado di offrire una copertura integrale del rischio a tutti cittadini.

### **2.1.2 Le motivazioni sul piano dell'equità**

Investire nella tutela della salute è considerato nella nostra società un atto meritorio. La non uguaglianza della distribuzione dei livelli di salute nella popolazione appare non giustificabile, specie se derivante da inefficienze di mercato, violazioni dell'equità orizzontale nell'erogazione delle prestazioni e disomogeneità nei livelli di reddito degli utenti. Occorre eliminare il rischio di discriminazione verso i malati più gravi (e quindi più costosi da curare) e garantire un accesso alle cure non vincolato alla disponibilità di reddito, sfruttare al massimo le sinergie con i servizi pubblici territoriali complementari e garantire infine una presenza ed accessibilità anche in zone a bassa densità abitativa. Finanziare i servizi sanitari tramite le imposte ed erogarli in maniera gratuita è una modalità di redistribuzione del reddito che supera il principio di efficienza paretiano. Se solo una parte della popolazione avesse accesso alle cure si ridurre il benessere sociale e nel tempo anche lo sviluppo economico. Alla luce di queste

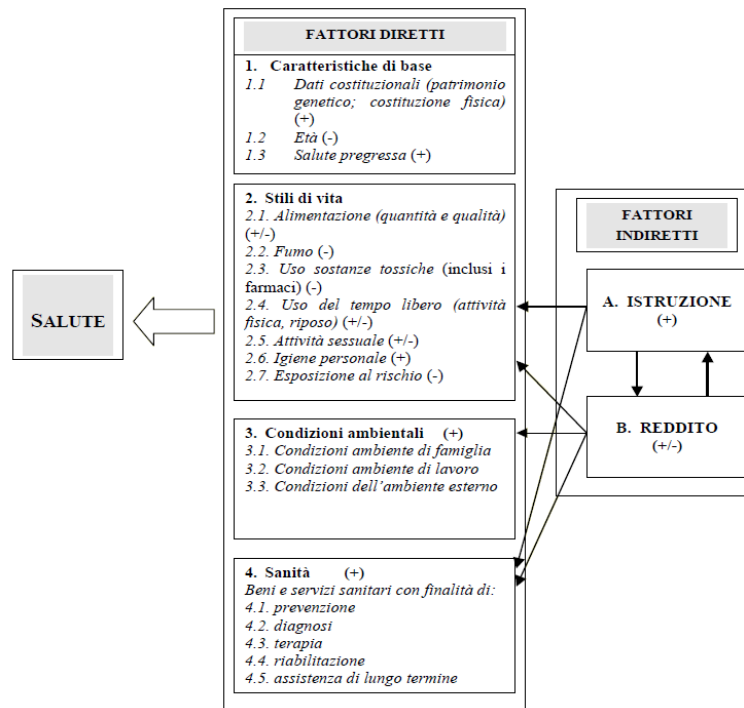


Figura 7: I fattori determinanti del livello di salute  
Fonte: Dispensa di economia sanitaria, Rebba (2017)

considerazioni molti Paesi hanno deciso di dotarsi di sistemi sanitari pubblici verticalmente integrati, in cui   lo Stato a svolgere la diretta produzione ed erogazione dei servizi.

Il diritto ad un livello essenziale di assistenza sanitaria   uno dei principi fondamentali della nostra societ  e si fonda sull'esigenza di giustizia sociale. La missione della sanit  pubblica non   per  solo curare il paziente nella fase acuta della malattia, ma di intervenire in tutti gli ambiti che possono determinarla, al fine di prevenire la patologia. Al centro del servizio sanitario vi   infatti l'individuo con le sue caratteristiche genetiche e biologiche. Il livello di salute individuale   influenzato dallo stile di vita adottato, che a sua volta dipende dalle condizioni socio-economiche e culturali generali e personali. La salute dell'individuo   un processo in cui sono coinvolti diversi fattori, che agiscono in modo correlato secondo lo schema in figura 7.

## 2.2 Lo studio dell'Istituto Superiore Sant'Anna di Pisa: metodologia a bersaglio

il Laboratorio Management e Sanit  (MeS) ha applicato il *Sistema di Valutazione della Performance* per misurare la capacit  delle aziende sanitarie di essere strategicamente efficaci ed efficienti, sia rispetto al territorio in cui operano, sia nell'ambito del sistema regionale in cui sono inserite.

Il MeS ha avviato un processo di promozione delle best practices, grazie al quale le organizzazioni possano avere l'opportunit  di crescere e migliorarsi. Il benchmarking infatti permette di uscire dall'autoreferenzialit  favorendo il confronto, supportando la ricerca di soluzioni eccellenti al di fuori dall'arena competitiva classica; ci  permette di ampliare il potenziale di apprendimento (Nuti, 2008). Il processo di condivisione da parte delle Regioni aderenti   improntato in una logica di trasparenza. Ogni anno viene predisposto e pubblicato online un report con i risultati delle Regioni e delle singole Aziende fruibile da chiunque. Per una immediata identificazione dei punti di forza e di debolezza delle Regioni e Aziende su tutte e sei le dimensioni del sistema gli indicatori impiegati sono sintetizzati in una rappresentazione grafica a bersaglio. I valori relativi ad una performance ottima si collocano al centro del bersaglio (Figg. 8,9), mentre quelli con performance scarsa-molto scarsa sono sulla fascia esterna.

La valutazione dello stato di salute della popolazione (dimensione A)   riportata fuori dal bersaglio a raffigurare che   l'obiettivo verso cui tutti tendono ribadendo esser il risultato di fattori che non sono sotto il controllo diretto

| VALUTAZIONE | COLORE FASCIA | PERFORMANCE  |
|-------------|---------------|--------------|
| 4 - 5       | VERDE SCURO   | OTTIMA       |
| 3 - 4       | VERDE         | BUONA        |
| 2 - 3       | GIALLO        | MEDIA        |
| 1 - 2       | ARANCIONE     | SCARSA       |
| 0 - 1       | ROSSO         | MOLTO SCARSA |

Figura 8: Le fasce di valutazione  
Fonte: performance.sssup.it

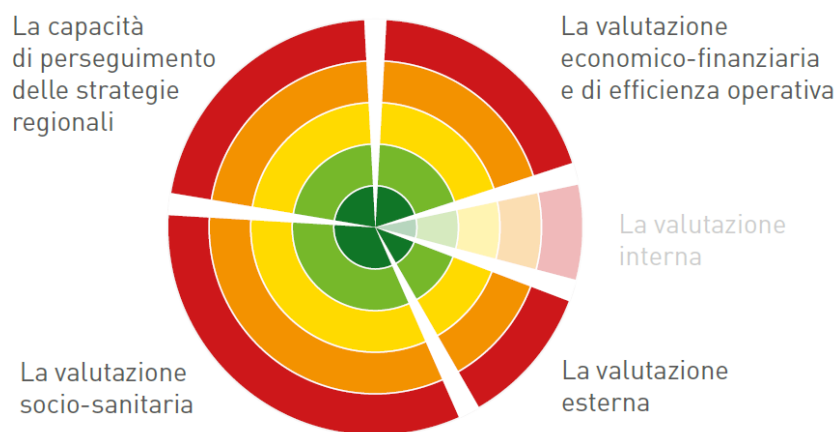


Figura 9: Il bersaglio e le dimensioni della valutazione  
Fonte: performance.sssup.it

delle aziende sanitarie. Un miglioramento nei valori della mortalità per diverse patologie, della mortalità neonatale, è infatti determinato da scelte effettuate in passato. Gli indicatori di questa dimensione sono il punto di partenza e di arrivo di tutti i sistemi sanitari.

*La valutazione della capacità di perseguire le strategie regionali* (dimensione B) è inserita nel sistema di misurazione perché le aziende sanitarie rispondono non solo della loro capacità di essere strutture efficienti ed efficaci come entità autonome, ma come attori del sistema sanitario regionale operano anche per valorizzare le sinergie e garantire equità ed accesso a tutti i cittadini. È importante che le delibere regionali vengano applicate nei tempi e nei modi indicati.

*La valutazione socio-sanitaria* (dimensione C) comprende i valori della qualità, della appropriatezza, di efficienza, di capacità di governo della domanda e di risposta del sistema sanitario.

*La valutazione esterna* (dimensione D) esamina il giudizio che gli utenti danno dei servizi sanitari cui usufruiscono. Il giudizio del cittadino-consumatore, per essere utile alle scelte strategiche delle aziende deve essere articolato nel dettaglio tenendo conto della esperienza vissuta. Si considera in questa dimensione anche l'efficacia dei processi di comunicazione esterna delle aziende sanitarie.

*La valutazione interna* (dimensione E) considera il livello di soddisfazione del personale, calcolato tramite la somministrazione di questionari online a tutti i dipendenti. Misurare questi risultati implica una focalizzazione sui sistemi e meccanismi gestionali volti a sostenere la responsabilizzazione e il coinvolgimento degli operatori.

La logica delle valutazioni ad hoc, in linea con l'essere puntuale e specifica, è quella di fornire una fotografia della situazione indagata e non un trend. Gli indicatori ricavabili da questa tipologia di indagine sono "segnali sentinella" utili per successive indagini di approfondimento.

*La valutazione dell'efficienza operativa e della performance economico-finanziaria* (dimensione F) verifica la capacità di perseguire la triplice condizione di equilibrio economico-finanziario: equilibrio monetario, finanziario e patrimoniale. In questa dimensione sono inclusi anche i parametri di efficienza operativa per evidenziare la produttività, l'ottimizzazione e razionalizzazione nell'uso delle risorse.

Le sei dimensioni del *Sistema di Valutazione* contengono indicatori costruiti con dati provenienti dal sistema informativo regionale e da indagini statistiche direttamente elaborate dal Laboratorio MeS. Il laboratorio ha cercato di ricorrere il meno possibile a dati di origine aziendale, visti i limiti che essi pongono circa la confrontabilità tra aziende. Le fonti sono dunque i flussi amministrativi correnti regionali, consolidati dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO), dalle prestazioni farmaceutiche erogate dalle farmacie territoriali (SPF).

Gli indicatori monitorati ogni anno sono circa 130, raggruppati in una cinquantina di indicatori di sintesi. Questi ultimi sono il risultato della sommatoria pesata di più items, il loro numero può variare dal momento che ogni Regione ha la possibilità di modificare gli obiettivi in base alle priorità strategiche; i risultati possono inoltre avere tempistiche diverse di rilevazione e misurazione. A titolo di esempio si fa presente che gli indicatori relativi alla dimensione sanitaria sono calcolati trimestralmente per fornire alle aziende e alla Regione una prospettiva sull'andamento nel corso dell'anno, i dati riguardanti il livello di soddisfazione dei cittadini sui servizi della medicina di base invece ogni due anni.

Per il posizionamento in una delle cinque fasce si fa riferimento ad uno standard internazionale riconosciuto, nel caso esso non esista, viene utilizzato uno standard definito dal PNE oppure da delibera regionale. In ulteriore caso di assenza viene considerata la media regionale corretta con fattori di risk adjustment al fine di rendere i dati confrontabili. Risulta interessante a questo punto approfondire la valutazione socio-sanitaria. Nella dimensione C l'aspetto della appropriatezza è indagato attraverso gli indicatori di appropriatezza chirurgica, medica e prescrittiva farmaceutica. La prima si rileva quando le prestazioni specialistiche vengono erogate in tempistiche adeguate e con modalità che rispondano ai bisogni dei pazienti, mettendo in evidenza l'impiego di risorse nei regimi di ricovero ordinario e day-surgery. L'appropriatezza medica indaga invece il tasso di ospedalizzazione per i DRG dei LEA, il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico e la percentuale di ricoveri medici oltre soglia per i pazienti ultra sessantacinquenni. Si realizza appropriatezza prescrittiva farmaceutica quando le decisioni mediche vengono prese su evidenze scientifiche rigose, tenuto conto delle caratteristiche peculiari del singolo paziente e delle risorse con-

sumate. L'autonomia prescritta del medico deve coniugarsi con il rapporto benefici/rischi per il paziente ed avere un costo sostenibile per il sistema sanitario nazionale. L'indicatore monitora il consumo di alcuni farmaci come gli inibitori per l'ipertensione, la ricaptazione della serotonina, gli antiacidi ed il consumo di antibiotici. Osservando la variabilità fra le regioni è possibile individuare fenomeni di potenziale inappropriatazza.

### **2.2.1 Il bersaglio dell'Azienda ospedaliera di Padova**

Come si evince dalla figura 10, gli studi condotti dal MeS pongono l'azienda ospedaliera di Padova (AOPD) tra le prime a livello regionale e nazionale. Si pensi che ogni giorno in azienda si registrano ben 189 nuovi ricoveri, 100 pazienti operati 1.346 visite specialistiche, 298 accessi al Pronto Soccorso, 10 pazienti operati di cui 1 è un trapianto e 11 bambini nati (Fonte: [www.sanita.padova.it](http://www.sanita.padova.it)). In quanto centro hub ad alto contenuto tecnologico, l'azienda registra un trend crescente per l'attrazione extra-regione per DRG ad alta complessità (indicatore C.30.3.2.2), valore che nel 2016 ha raggiunto il 20.45%. Questa percentuale colloca l'azienda nella fascia verde chiaro perché la valutazione ottimale ha il tetto minimo fisso al 26,34%, registrato in tutta la regione solamente dall'Istituto oncologico.

Complessità riscontrata anche nel costo medio per punto DRG (indicatore F.18.1) calcolato a 4.401,23€, che per 400€ colloca l'azienda nella fascia di valutazione media. Per una corretta comprensione dell'indicatore è necessario specificare che l'azienda ospedaliera di Padova, trattando casi mediamente più gravi rispetto ad altre strutture venete, si vede riconosciuta una tariffa maggiore. A livello di prestazione erogata essa è confrontabile con l'azienda ospedaliera universitaria di Verona, la quale registra un costo medio per punto DRG di 4.276€.

L'azienda ospedaliera di Padova raggiunge la fascia esterna del bersaglio con l'indicatore C10c relativo ai tempi di attesa per la chirurgia oncologica, con valore medio di 42 giorni. Il tempo di attesa è calcolato rapportando i giorni fra la data di prenotazione e data del ricovero al numero di ricoveri per interventi chirurgici per tumore. La valutazione ottima è raggiunta a  $\geq 25$  giorni.

La performance pessima è in realtà registrata solo per le categorie di tumore alla prostata (62 giorni) e tumore al polmone (104 giorni). Molto buoni invece i valori dei tempi di attesa nei casi di tumore alla mammella (27 giorni) e al colon retto (26 giorni).

Degne di attenzione sono le dinamiche del reparto di ginecologia ed ostetricia sui parti naturali e cesari. L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che ad un tasso di tagli cesarei superiore al 10% della popolazione non corrisponde una riduzione del tasso di mortalità materna o infantile. La pratica di tagli cesarei ha forti ricadute economiche perché, seppur piccola, si tratta di una operazione chirurgica che richiede un ricovero di quattro-cinque giorni e può presentare complicanze significative. La regione tende quindi a dare valori soglia molto bassi, ossia il 20%. L'azienda ospedaliera ha una incidenza dei parti cesari del 30% sul totale dei parti. Il valore registrato è dunque strutturalmente oltre soglia con conseguente posizionamento nella fascia di valutazione rossa. Occorre precisare però che a Padova afferiscono le gravidanze più complesse, per le quali si è costretti a ricorrere più frequentemente al taglio cesareo. Seppur vi siano ampi margini di miglioramento, l'alto valore registrato è dunque comprensibile.

Il vero punto debole per tutte le aziende sanitarie, e ancor di più per i centri hub, è la dimensione economica. Questa tipologia di strutture effettuano prestazioni complesse e dunque costose, per le quali le tariffe DRG riconosciute spesso non coprono nemmeno la totalità dei costi. Per alcune prestazioni la tariffa addirittura non esiste.

L'indice di disponibilità (F.3.1), calcolato rapportando Attivo Circolante e Passivo Corrente, registra un valore di 1,25 con posizionamento sulla fascia media, alla quale è associato il range [1.01;1.36]. Il fenomeno è in parte spiegato anche dal strutturale allungamento nei tempi di pagamento e di riscossione che si verifica nei rapporti con la pubblica amministrazione.

Nel 2014 l'azienda ha registrato per questi motivi una perdita pari a 22.834.880€, pari al 5% del valore della produzione. Nella dimensione clinica invece l'azienda raggiunge risultati di tutto rispetto. Il trend in calo di dimis-

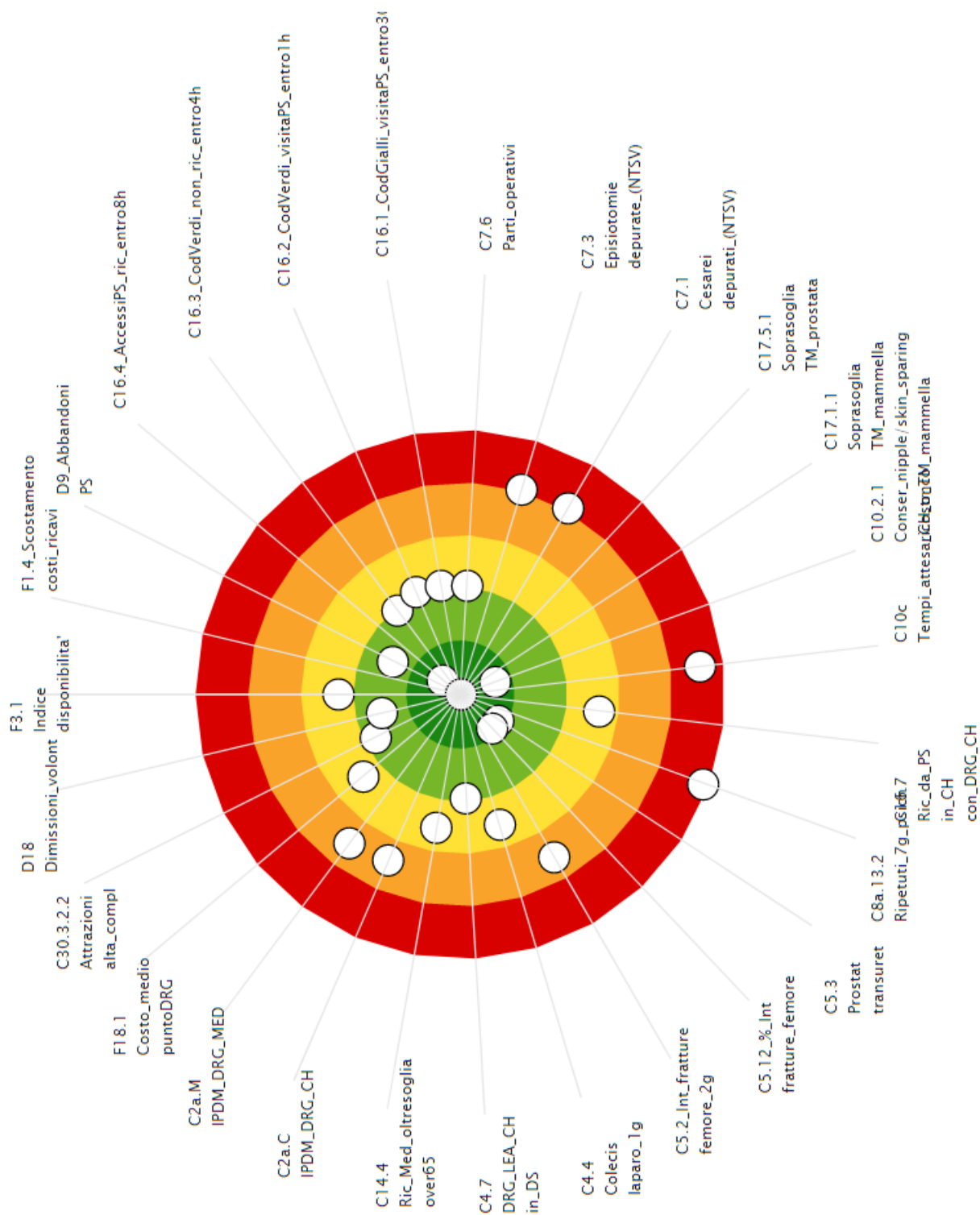


Figura 10: Il bersaglio 2016 AO Padova  
 Fonte: performance.sssup.it



sioni volontarie di pazienti in regime di ricovero (indicatore D18) è segno di una qualità percepita ed apprezzata, registrando un valore di 0,53% con performance ottima stabilita a 0,35%. Risultati molto buoni vengono inoltre dall'indicatore C4 circa l'appropriatezza delle prestazioni.

Per tale indicatore si considerano i seguenti aspetti: la percentuale di DRG medici dimessi da reparti chirurgici; il valore percentuale di standard raggiunto nei DRG medici e chirurgici rientranti nei livelli essenziali di assistenza; la percentuale di prestazioni di colecistectomia laparoscopica attuate in day-surgery.

In particolare il primo indicatore mette in luce un aspetto relativo all'inappropriatezza organizzativa che si registra quando un paziente viene dimesso da un reparto chirurgico senza aver subito nessun intervento. Dato il maggior costo letto in un reparto chirurgico rispetto ad un reparto medico la soglia regionale è stata fissata al 20%, l'azienda ospedaliera di Padova registra un 17%.

Ottimi risultati anche dagli indicatori di qualità clinica. Per questo studio si fa a riferimento alla componente professionale sia riguardo all'adozione di tecniche strumentali e procedure sia in base alla tempestività della prestazione, che secondo la correttezza di esecuzione della stessa, in relazione alle evidenze scientifiche. Si considerano inoltre la modalità, le complicanze e le riammissioni come indicatori di esito per valutare i risultati ottenuti in termini di salute come indicatori di esito per valutare i risultati ottenuti in termini di salute del paziente considerando contemporaneamente: la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni (peso 40%); la tempestività dell'intervento di frattura del femore (peso 40%); la percentuale di prostatectomia transuretrale (peso 20%).

Per la qualità delle prestazioni erogate l'azienda si posiziona sempre a primi posti a livello nazionale e non solo. Il reparto di Nefrologia da quattro anni si posiziona ai vertici mondiali per lo studio e il trattamento di malattie renali. La struttura patavina è inoltre centro di riferimento nazionale per il trapianto di cuore. Proprio in questa pratica l'azienda di Padova detiene il record assoluto di 3 cuori trapiantati nello stesso giorno, di cui due in simultanea.

## **2.3 Il Treemap**

Il PNE, sviluppato dall'ente pubblico Agenas per conto del Ministero della Salute, elabora valutazioni comparative a livello nazionale di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure sanitarie. Gli indicatori vengono discussi all'interno di un comitato composto dai rappresentanti di Regioni, Province Autonome, Ministero e istituzioni scientifiche. Ogni indicatore di esito si focalizza su interventi di provata efficacia e che dovrebbero essere offerti a tutta la popolazione in condizioni di equità, ognuno misura parti diversi del processo assistenziale e ha un peso differente in termini di rilevanza ed impatto sulla salute.

Le informazioni del PNE sono caratterizzate da alta complessità tecnico-scientifica e dunque comprensibili solamente per un pubblico esperto, attivo a vari livelli nell'organizzazione o erogazione delle cure. Per eliminare questo deficit di comprensibilità sono state sviluppate per l'edizione 2016 forme di semplificazione nella rendicontazione e comunicazione dei dati. La più importante è sicuramente il Treemap: un'analisi sintetica per area clinica di ogni struttura ospedaliera italiana. Gli ambiti assistenziali inclusi in questo studio sono le aree cliniche: cardio-circolatorio, nervoso, respiratorio, chirurgia generale, chirurgia oncologica, gravidanza e parto, osteomuscolare. Le varie aree sono rappresentate in un grafico sotto forma di rettangoli nidificati; ognuno di essi a sua volta contiene più rettangoli, che ne indicano un sottolivello.

Il Treemap (Fig. 11) è costruito in modo tale che la grandezza del rettangolo di ogni area clinica sia proporzionale al totale dell'attività complessiva delle sette aree del presidio ospedaliero in esame.

La valutazione di ciascuna area e la corrispondente attribuzione del colore viene effettuata sulla base degli indicatori PNE più rappresentativi dell'area (Fig. 12). Viene attribuito poi a ciascun indicatore un peso proporzionale alla rilevanza all'interno dell'area. Per ognuno si definiscono successivamente un massimo di cinque classi di valutazione che spaziano dal "molto alto" al "molto basso", attribuendo a ciascuna un punteggio variabile da 1 (aderenza molto alta allo standard di qualità) a 5 (aderenza molto bassa allo standard di qualità). Il punteggio delle singole aree è calcolato come media ponderata delle classi di valutazione.

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND  
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica

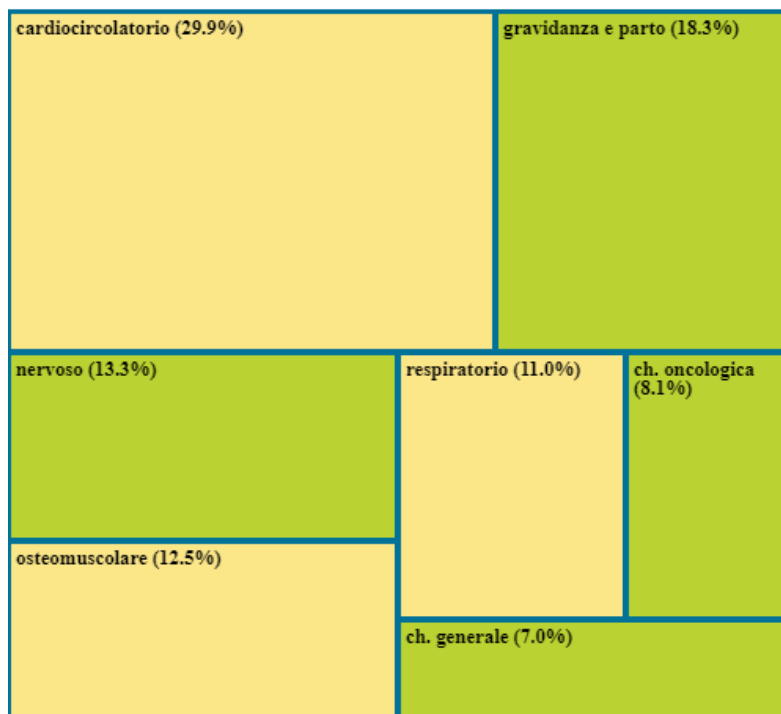


Figura 11: Lo schema Treemap per l'Azienda Ospedaliera di Padova  
Fonte: 95.110.213.190/PNEedizione16\_p

|                    |   |          |    | MOLTO ALTO | ALTO   | MEDIO     | BASSO | MOLTO BASSO |
|--------------------|---|----------|----|------------|--------|-----------|-------|-------------|
|                    |   |          |    | 1          | 2      | 3         | 4     | 5           |
| Area clinica       | Indicatore  | Peso (%) |    |            |        |           |       |             |
| CARDIOCIRCOLATORIO | Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni  | 30       | %  | ≤ 6        | 6-18   | 8-12      | 12-14 | > 14        |
|                    | Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni  | 15       | %  | ≥ 60       | 45-60  | 35-45     | 25-35 | < 25        |
|                    | Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni  | 10       | %  | ≤ 6        | 6-9    | 9-14      | 14-18 | > 18        |
|                    | By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni   | 20       | %  | ≤ 1.5      |        | 1.5-4     |       | > 4         |
|                    | Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni   | 15       | %  | ≤ 1.5      |        | 1.5-4     |       | > 4         |
|                    | Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni   | 10       | %  | ≤ 1        |        | 1-3       |       | > 3         |
| NERVOSO            | Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni   | 75       | %  | ≤ 8        | 8-10   | 10-14     | 14-16 | > 16        |
|                    | Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia                              | 25       | %  | ≤ 1.5      |        | 1.5-3.5   | 3.5-5 | > 5         |
| RESPIRATORIO       | BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni   | 100      | %  | ≤ 5        | 5-7    | 7-12      | 12-16 | > 16        |
| CH. GENERALE       | Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni  | 50       | %  | ≥ 80       | 70-80  | 60-70     | 50-60 | < 50        |
|                    | Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita' > 90 casi                                  | 50       | %  | =100       | 80-100 | 50-80     | 30-50 | < 30        |
| CH. ONCOLOGICA     | Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi                         | 33       | %  | =100       | 80-100 | 50-80     | 30-50 | < 30        |
|                    | Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno | 17       | %  | ≤ 5        | 5-8    | 8-12      | 12-18 | > 18        |
|                    | Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni  | 17       | %  | ≤ 0.5      |        | 0.5-3     |       | > 3         |
|                    | Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalita' a 30 giorni  | 8        | %  | ≤ 2        | 2-4    | 4-7       | 7-10  | > 10        |
|                    | Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni  | 25       | %  | ≤ 1        | 1-3    | 3-6       | 6-8   | > 8         |
| GRAVIDANZA E PARTO | Proporzione di parti con taglio cesareo primario  | 80       | %  | ≤ 15       | 15-25  | 25-30     | 30-35 | > 35        |
|                    | Parti naturali: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio  | 10       | %  | ≤ 0.20     |        | 0.20-0.70 |       | > 0.70      |
|                    | Parti cesarei: proporzione di complicanze durante il parto e il puerperio   | 10       | %  | ≤ 0.30     |        | 0.30-1.2  |       | > 1.2       |
| OSTEOMUSCOLARE     | Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni   | 90       | %  | ≥ 70       | 60-70  | 50-60     | 40-50 | < 40        |
|                    | Frattura della Tibia e Perone: tempi di attesa per intervento chirurgico  | 10       | gg | < 2        | 2-4    | 4-6       | 6-8   | ≥ 8         |

Figura 12: Dettaglio aree cliniche Azienda Ospedaliera Padova  
Fonte: 95.110.213.190/PNEedizione16\_p

Nel sito del PNE è disponibile una piattaforma per l'inserimento periodico dei dati di attività che consente alle strutture di monitorare e valutare autonomamente i propri volumi ed esiti rispetto alle soglie attese. Di fronte ad un risultato critico, la prima verifica che si compie è sui dati utilizzati per l'elaborazione del risultato stesso. Nell'area riservata del sito è presente una sezione "Strumenti per audit" per guidare la struttura nel percorso di validazione dei dati.

Il Treemap è stato elaborato in coerenza con il DM 70/2015, che riporta la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici dell'assistenza ospedaliera. Il decreto identifica le soglie minime di esito e di volume di alcune attività cliniche. Tali soglie si applicano a tutti i soggetti pubblici e privati accreditati assecondando la necessità di garantire l'erogazione delle cure in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità e sicurezza in un contesto di risorse limitate. È importante che le aziende conseguano l'equilibrio economico finanziario, non a caso la legge di Stabilità 2017 ha abbassato da 10 a 7 milioni di euro l'entità del disavanzo per essere sottoposti al Piano di Rientro. Ciò si rivela tuttavia non sufficiente, risulta fondamentale che le risorse impiegate creino valore e che offrano servizi di elevata qualità garantendo equità. Questo comporta necessariamente ad una riconversione di servizi, strutture e ospedali.

Chiudere presidi o reparti ospedalieri che presentano volumi sotto soglia risponde certamente ad un criterio di razionalizzazione economica in linea con la spending review, ma non è l'unica motivazione. Quello che i media non dicono è che tale politica è attuata anche per un miglioramento qualitativo dei servizi stessi. Centralizzare le attività assistenziali significa garantire adeguata ed immediata risposta anche ai casi clinici più complicati. Questi, non di rado subiscono numerosi trasferimenti da ospedale minore in ospedale minore, senza che nessuno sia in grado di operarli o di fare una diagnosi; arrivando così nei centri specializzati quando le loro condizioni sono critiche se non disperate. Un reparto di cardiocirurgia che pratichi meno di 200 interventi di by pass aortico-coronarico, oltre a non raggiungere economie di scala, ha alta probabilità di scoprirsi impreparato qualora ricevesse un paziente con complicanze. Altra novità dell'edizione PNE 2016 è l'introduzione di materiale infografico come forma di comunicazione e non da ultimo, lo sviluppo della "PNE APP" per smartphone e tablet.

Emerge dunque una chiara volontà di coinvolgere l'utente meno esperto nella conoscenza delle dinamiche della misurazione e valutazione affinché ricavi informazioni circa la qualità dei servizi. Il saper interpretare le misure di esito dei vari presidi può guidare l'utente nella individuazione dei luoghi di cura. La scelta del paziente è infatti libera solo se consapevole e basata sulla conoscenza.

### 3 Somministrazione del questionario ai dipendenti della PA

Dal questionario sottoposto a dipendenti statali, appartenenti per lo più all'ambito ospedaliero emerge che le problematiche riscontrate nei precedenti capitoli sono dovute al fatto che nell'ordinamento vi è un'inflazione di norme e soprattutto di cambiamenti delle stesse. Molto spesso le amministrazioni non si sono ancora adeguate alle normative che queste già stanno cambiando. Regole dettagliate, volte a garantire un livello minimo di trasparenza e standardizzazione, lasciano poco spazio alla libera iniziativa dell'amministratore pubblico. L'incertezza sulla effettiva stabilità delle leggi favorisce inoltre adempimenti di tipo formale da parte delle istituzioni. Per questo i documenti redatti sono poco informativi: manca una vera motivazione nel redigerli. Si pone più attenzione ad un esatto adempimento formale degli atti onde evitare sanzioni e richiami.

Il tentativo di coinvolgere gli utenti tramite lo sviluppo di materiale infografico, di APP, nasce dall'esigenza di avvicinarli alla cosa pubblica. Tali documenti se utilizzati in modo corretto e consapevole dal management, potrebbero addirittura essere sostitutivi a quelli previsti ex lege in quanto compongono una sintesi chiara dopo un lavoro di analisi ben strutturato. Se invece partono dalle spinte politiche difficilmente produrranno i risultati stabiliti, rischiando di essere abbandonati al primo cambio di governo.

Ulteriore tematica affronta è la concreta efficacia dei documenti di valutazione richiesti per legge. Piano e Relazione della performance per esempio, si prestano molto bene nel valutare l'operato degli enti locali, mentre risultano fornire un'analisi più superficiale nel settore sanitario e dell'istruzione. Secondo i soggetti intervistati l'utilizzo di schemi valutativi identici per i diversi rami della PA riflette una seria difficoltà nel creare strumenti adattabili e ragionevolmente differenziati a seconda dell'ambito di analisi. Il cuore del problema tuttavia non è la mancanza di differenziazioni nei modelli ma la mancanza di azioni correttive quando si riscontrano irregolarità o inadempimenti. Scrivere nel sito [performance.gov](http://performance.gov) che il 68% delle amministrazioni ha pubblicato il Piano della Performance è una informazione fine a se stessa se non fa emergere la domanda riguardo al restante 32%.

È pertanto necessaria una stretta collaborazione tra chi fa le leggi e chi è chiamato a rispettarle nello svolgimento del proprio lavoro, affinché tramite un dialogo continuo si giunga man mano alla definizione di ciò che è utile analizzare e rendicontare e come farlo nella maniera più semplice e comprensibile. Ha ulteriormente contribuito alla delegittimazione istituzionale delle istituzioni pubbliche, a parere degli intervistati, la percezione di una bassa qualità della spesa pubblica, in relazione alla sua quantità ed al peso della pressione fiscale. Ciò ha generato ampia sfiducia nei confronti della classe politica e dirigente; facendo venir meno nel cittadino il desiderio di partecipare in maniera attiva e propositiva. Il malcontento generale è di recente aumentato per la chiusura di presidi/reparti ospedalieri. Molti cittadini vedono questa azione come una grave lesione al loro diritto di ricevere assistenza sanitaria di qualità presso le strutture vicine. Come abbiamo visto vale invece il contrario.

Mantenere operative strutture non in grado di garantire adeguati di sicurezza e qualità solo per rispondere ad istanze di natura non strettamente sanitaria è il vero modo di ledere un reale diritto alla salute. In Italia si presentano 132.896 casi di infarto miocardico acuto (IMA) ogni anno. In ospedali che trattano almeno 100 casi all'anno il 92% delle persone sopravvive, la percentuale si abbassa al 83% negli ospedali che ne trattano meno di 100. Si registrerebbero 834 morti in meno per IMA all'anno se tutte le persone fossero ricoverate in ospedali più grandi. (Fonte: PNE edizione 2016).

Quello che però non tutti sanno è che i diritti costano, ed anche quelli fondamentali come può essere la salute, non sono mai assoluti perché condizionati dalle risorse disponibili. Per un miglioramento del sistema pubblico, in particolare nel campo della sanità, più che ad una privatizzazione tout court, si potrebbe pensare di ottimizzare il doppio binario pubblico-privato che già esiste de facto. Una collaborazione da attuare separando la titolarità della funzione dalla produzione ed erogazione del servizio, e che veda il privato coinvolto nel finanziamento degli investimenti.

Il partenariato pubblico privato (PPP) è un contratto che prevede un'allocazione di responsabilità tra operatori pubblici e privati. Dall'identificazione e allocazione dei rischi gli attori coinvolti dipende la strutturazione del meccanismo di pagamento, e la definizione del sistema di incentivi forniti all'operatore privato (Fig. 13).

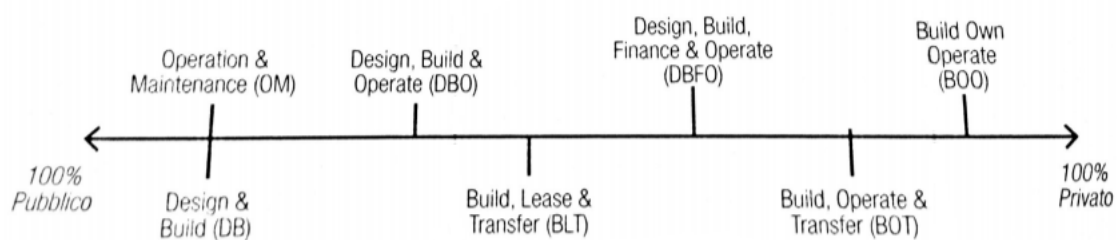


Figura 13: Principali contratti di PPP a seconda dell'allocazione di responsabilità e rischi tra pubblico e privato  
 Fonte: Management delle pubbliche amministrazioni (Borgonovi, Fattore, Longo, 2015)

Il PPP è dunque un modello di finanziamento e non di privatizzazione, la titolarità della funzione rimane infatti in capo all'amministrazione pubblica e deve essere esercitata attraverso la definizione puntuale del progetto ed il monitoraggio del livello dei servizi erogati. Un'efficace impiego di capitali privati nell'ambito degli investimenti pubblici richiede la presenza di un quadro normativo appropriato un rigoroso sistema di indirizzi politici, normativi e regolamentari, attori caratterizzati da elevate competenze tecniche e manageriali e codici di comportamento etici e responsabili. Si tratta di operazioni complesse, in cui confluiscono elementi che solitamente vengono gestiti in modo separato, quali la progettazione, la costruzione e la gestione. Per tale motivo è necessario lo sviluppo di competenze specifiche di valutazione di tipo economico e finanziario, da integrare a competenze tecniche-progettuali (ingegneristiche ed impiantistiche) e di tipo gestionale (a loro volta eterogenee). A queste si devono aggiungere competenze di tipo legale, funzionali alla gestione della fase di gara per la selezione dell'operatore privato e per la negoziazione del contratto.

Dalle risposte date al questionario emerge che per gli intervistati un mix pubblico-privato regolato dalla programmazione pubblica potrebbe essere un giusto compromesso per recuperare efficienza ed equità, rendendo il sistema più sostenibile, liberando risorse con il trasferimento di alcuni servizi dal pubblico al privato. È stato poi domandato agli intervistati in quale rapporto stiano, secondo loro, i principi di efficienza, efficacia, trasparenza ed equità nella guida dell'attività della pubblica amministrazione. Con esito pressoché unanime è emerso che il fine dell'equità deve rimanere prioritario, rispetto ad esso gli altri principi hanno carattere di strumentalità. L'equità è infatti presupposto e fine dell'azione pubblica nell'economia. Gli equilibri raggiunti in un mercato concorrenziale possono talvolta rivelarsi non equi sotto il profilo distributivo, seppur pienamente efficienti.

L'operatore pubblico tramite un'adeguata (dunque efficiente, efficace ed equa) redistribuzione delle risorse spinge il mercato verso un equilibrio che risponda maggiormente al benessere sociale complessivo. Si consideri ad esempio l'ambito tributario, che assume l'equità come principio ispiratore. In esso si distinguono equità orizzontale ed equità verticale. La prima impone che individui con stessa capacità contributiva siano tassati in maniera uguale, la seconda che soggetti con diversa capacità contributiva siano tassati in maniera diversa. L'ordinamento definisce dunque il prelievo fiscale basandosi su giudizi di valore, portando i cittadini a pagare in ragione della loro ricchezza, non in maniera omogenea.

Tuttavia gli interventi dello Stato in un qualsiasi settore non sono esenti da costi in termini di efficienza ed efficacia. La strada per la risoluzione delle problematiche viste lungo tutto l'elaborato è ancora lunga e richiede una rivoluzione di carattere culturale ed educativo. Il principio cardine da attuare è quello della responsabilità, che deve valere sia per chi gestisce ed eroga risorse pubbliche, sia per chi le percepisce. Fondamentale è dunque il fattore umano.

## 4 Conclusioni

Per quanto fortemente criticata, la PA è elemento essenziale per il raggiungimento dei fini dell'ordinamento costituzionale: alcuni settori infatti senza un intervento pubblico sarebbero fortemente inefficienti o non esisterebbero affatto. La presenza pubblica attuata per eliminare i fallimenti del mercato, rischia però di portare "fallimenti dello Stato" derivanti da interessi particolari di tipo politico-burocratico, da costi di decisione, esecuzione e controllo, ma soprattutto scarsa produttività del lavoro per carenza di concreti incentivi interni/esterni ed eccessive garanzie.

Lo studio della valutazione della performance è oggetto di un'ampia letteratura, che ha lo scopo di aiutare il management nel mettere a fuoco i processi decisionali, gli obiettivi strategici e gestionali, e verificarne la realizzazione. Il gruppo di manager di un'impresa è infatti chiamato a presidiare l'efficienza e l'efficacia della gestione pianificando, guidando e controllando l'entità e l'impiego delle risorse a disposizione. Considerando una ipotetica amministrazione pubblica  $\alpha$ , cosa si intende con l'espressione "L'azienda  $\alpha$  è un'azienda performante"?

La prima cosa che viene in mente per poter rispondere è controllare se vi è un avanzo di gestione. Tale ragionamento, seppur corretto, è incompleto. L'aspetto economico è certamente importante, ma non comprende, e soprattutto non analizza, tutte le dinamiche che si verificano nel corso della gestione. Per rispondere a questa esigenza di completezza si è sviluppato un modello che valuta la responsabilità sociale d'impresa e incorpora l'ultima riga di bilancio in tre parti, facendo emergere la creazione di valore sotto il profilo economico, sociale ed ambientale.

Affinché i modelli stabiliti ex-lege o extra-lege diventino operativi occorre investire non solo nella idealizzazione ma soprattutto nella loro realizzazione, dedicandovi risorse e raccogliendo sistematicamente i dati necessari. Gli operatori devono pertanto essere attenti alle caratteristiche del modello ed avere come finalità ultima la comunicazione all'utente.

La poliedricità degli settori in cui è presente la pubblica amministrazione riflette la necessità di uno schema valutativo differente per ogni settore, o perlomeno di una metodologia flessibile, che consenta una valutazione integrata e multidimensionale di un sistema i cui outcome sono correlati in modo non lineare nello spazio e nel tempo alle azioni messe in opera. Il D.lgs. 150/2009 vuole portare un complessivo riordino all'interno dell'amministrazione pubblica tramite un ridisegno totale delle responsabilità di ciascun attore ed un insieme di documenti da redigere. Questi presuppongono a monte un'analisi della situazione generale di ogni aspetto della istituzione. In un ambiente dove però prevale la responsabilità di tipo passivo, la mancanza di indicazioni sulla modalità da seguire per lo svolgimento di tali analisi crea di fatto un vuoto metodologico e quindi disomogeneità nella predisposizione dei documenti. Essi risultano di difficile stesura e comprensione, avendo per di più una ridotta portata informativa in alcuni ambiti.

Sarebbe allora ottimale delineare un modello ad hoc per ogni ambito in cui la PA è presente, o quantomeno che il modello sia inserito in un sistema coeso orientato al miglioramento continuo. Solo in un sistema coeso è possibile applicare con grande efficacia il benchmarking. Focalizzazione, semplificazione e sintesi sono condizioni necessarie per qualsiasi attività valutativa, ma ancora più importante è la presenza di una mentalità volta a correggere e sanzionare eventuali errori e difformità. La validità di ogni indicatore è direttamente proporzionale al grado di condivisione e di serietà con cui è preso. In alcune realtà ciò viene in a mancare. In parte per la mutabilità delle leggi, in parte per l'affermarsi di una cultura che tende ad essere reattiva piuttosto che attiva. Ciò non permette di conoscere la reale situazione in cui l'azienda si trova, né tantomeno comprendere in che misura si stia rispondendo ai bisogni della collettività. Per colmare questa mancanza si sono sviluppate col tempo forme alternative di misurazione e valutazione, o per opera di soggetti terzi o addirittura dalle aziende stesse. Si è visto l'esempio del bilancio sociale, della produzione di infografiche e lo sviluppo di APP.

Nel settore sanitario la valutazione della performance è resa più difficile dalla particolarità del bene erogato. Si eroga sanità perché gli utenti chiedono salute, quindi dal punto di vista del paziente è prioritaria l'efficacia della prestazione. Dal punto di vista aziendale è rilevante anche la dimensione dell'efficienza, dati la scarsità delle risorse e l'elevato grado di domanda. A livello settoriale oltre alle dimensioni sopracitate si pone attenzione anche all'economicità della gestione e alla rispondenza ai bisogni dell'utenza. La dimensione della rispondenza sarebbe contenuta

a livello teorico nella dimensione dell'efficacia, ma poiché la domanda in questo settore è una domanda derivata, si può stabilire solamente nel lungo periodo. In ambito sanitario i documenti obbligatori portano ad un'analisi poco aderente alle necessità conoscitive sia dell'azienda sia dell'utente, portando alla nascita della metodologia a bersaglio del laboratorio MeS e del Treemap. Dalla letteratura, così come dal parere degli esperti intervistati, si evince che al momento una soluzione più strutturale a tali problemi è rappresentata dal partenariato pubblico-privato.

Il PPP non è da considerarsi solo come un modo alternativo di finanziamento e quindi a supporto della formazione di un equilibrio di bilancio, ma anche uno strumento che permette alle pubbliche amministrazioni di coinvolgere soggetti privati e le loro competenze al fine di trovare soluzioni innovative per erogare servizi pubblici. Il coinvolgimento di operatori privati è riconducibile all'esigenza di superare due importanti limiti insiti nel sistema pubblico: la mancanza di capacità di management e la necessità di introdurre più alti livelli di efficienza e di efficacia nella capacità di risposta ai fabbisogni dei cittadini del territorio (Borgonovi, Fattore, Longo, 2015).

Infine è importante non isolare tutto ciò da chi opera nel settore: il lavoratore. Un'azienda non può essere considerata solo, come afferma Giovanni Paolo II in *Centesimus annus*, un insieme di capitali; essa è al tempo stesso un insieme di persone che all'interno vi lavorano. Ogni soggetto vi fa parte in modo diverso e con specifiche responsabilità: chi fornisce il capitale, chi collabora col proprio lavoro e chi controlla. Per conseguire questi fini è necessario un grande movimento associato dei lavoratori, il cui obiettivo sia la liberazione e la promozione integrale della persona. È importante, anzi fondamentale, occuparsi delle leggi e trovare metodi di ottimizzazione della produttività del lavoro; ancor più fondamentale però è occuparsi dell'uomo lavoratore.

A conclusione del mio lavoro vorrei riportare un estratto della Dedicazione all'impresa dei Fratelli Guerrino di Luigi Einaudi:

*“Migliaia, milioni di individui lavorano, producono e risparmiano nonostante tutto quello che noi possiamo inventare per molestarli, incepparli, scoraggiarli. È la vocazione naturale che li spinge, non soltanto la sete di guadagno. Il gusto, l'orgoglio di vedere la propria azienda prosperare, acquistare credito, ispirare fiducia a clientele sempre più vaste, ampliare gli impianti, abbellire le sedi costituiscono una molla di progresso altrettanto potente che il guadagno. Se così non fosse, non si spiegherebbe come ci siano imprenditori che nella propria azienda prodigano tutte le loro energie e investono tutti i loro capitali per ritirare spesso utili di gran lunga più modesti di quelli che potrebbero sicuramente e comodamente ottenere con gli altri impegni”.*

Totale: 13669 parole



## Bibliografia

- ARCARI A., 2014. Programmazione e controllo, *McGraw-Hill*
- ARROW K., 1963. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, *American Economics*
- BERSANI P., FRASCISCO P., 2005. Aziende sanitarie e cittadini: comunicare con il bilancio sociale, *Il Sole 24 Ore*
- BIN R., PITRUZZELLA G., 2016, Diritto Pubblico, *G. Giappichelli Editore*
- BORGONOV E., FATTORE G., LONGO F., 2015. Management delle istituzioni pubbliche, *Egea*
- BOZZOLAN F., FAVOTTO F., PARBONETTI A., 2012. Economia aziendale, *McGraw-Hill*
- COSTA G., GUBITTA P., PITTINO D., 2016. Organizzazione aziendale. Mercati, gerarchie e convenzioni, *McGraw-Hill*
- EINAUDI L., 1960. Dedicata all'impresa dei Fratelli Guerrino
- FILIPPETTI G., SPIZZICHINO L., VASSELLI S., 2005. Misurare la performance del sistema sanitario, *Il pensiero Scientifico Editore*
- HEBERT S., 1950. Public Administration, *Knopf-New York*
- KAPLAN R.S., NORTON D.P., 2004. Strategy Maps: Converting Intangibles Assets into Tangibles Outcomes, *Harvard Business School Publishing*
- MURARO G., REBBA V., 2010. Caratteri del mercato sanitario e giustificazioni dell'intervento pubblico in sanità, *Dipartimento di scienze economiche- Università degli studi di Padova*
- NUTI S., 2008. La valutazione delle performance in sanità, *il Mulino Editore*
- POMA F., 2014. Corso di economia: finanza pubblica, *Principato Editore*
- REBBA V., 2017. Dispensa di economia sanitaria, *Materiale didattico del corso di Economia sanitaria*
- RICCI P., 2007. Lo standard G.B.S. per la rendicontazione sociale nella pubblica amministrazione, *Franco Angeli Editore*
- THALER R. H., SUSTEIN C., 2008. Nudge; improving decisions about Health, Wealth and Happiness, *Yale University Press*
- D.LGS. 14 MARZO 2013, n. 33 Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, *Gazzetta Ufficiale*
- D.LGS. 27 OTTOBRE 2009, n. 150 Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15 In materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, *Gazzetta Ufficiale*
- DECRETO MINISTERIALE 2 APRILE 2015, n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, *Gazzetta Ufficiale*

## Sitografia

[performance.gov.it](http://performance.gov.it)  
[performance.ssup.it](http://performance.ssup.it)  
[www.funzionepubblica.gov.it](http://www.funzionepubblica.gov.it)  
[www.sanita.padova.it](http://www.sanita.padova.it)  
[www.comune.este.pd.it](http://www.comune.este.pd.it)  
[www.santannapisa.it](http://www.santannapisa.it)  
[www.agenas.it](http://www.agenas.it)  
95.110.213.190/PNE

## Ringraziamenti

Giunta a questo piccolo grande traguardo provo un profondo senso di gratitudine verso la mia famiglia, la quale mi ha sempre sostenuta ed incoraggiata. Attraverso l'amore dei miei genitori, delle mie sorelle e dei miei fratelli ho sperimentato che il mio valore non sta nei risultati conseguiti né nel numero delle mie capacità, bensì nella natura del mio cuore. Grazie per avermi dato una educazione cristiana cattolica, permettendomi così di sperimentare la pienezza e la bellezza della vita. Un grazie ai miei nonni, che pur non essendoci più li sento molto vicini e sono sempre motivo di conforto e di serenità.

Un sentito grazie al professor Luciano Greco, per avermi permesso di studiare tramite questo elaborato un argomento che mi interessa ed appassiona, e di avermi concesso ampia libertà nel farlo.

Anche se a 7.759 km di distanza e 8 ore di fuso orario, il mio pensiero va alla famiglia Gries. Grazie per la testimonianza di fede e di semplicità, per la vostra "growing family", che mi commuove ogni volta e di cui ho avuto l'onore di farne parte. Grazie per essere una pietra miliare della mia crescita. Grazie a Emily, Adam, Fr. Alex e Fr. Christopher per l'amicizia "a distanza", la quale mi ricorda che amico non è colui che è sempre al tuo fianco, ma chi testimonia la bellezza del vivere dando valide ragioni per alzarsi dal letto alla mattina.

Non mancano amicizie così anche qui in Italia. Un enorme grazie a Chiara e alla famiglia Corsini, per volermi bene così come sono. Bene testimoniato dalle (finte) arrabbiate quando non li vado a trovare dopo tanto tempo. Grazie a Giovanni, per volermi bene prendendomi sempre un po' in giro e per farmi gli auguri di compleanno sempre il giorno dopo, convinto che sia il giorno giusto. Grazie a Valeria, Giovanna e Chiara le "amiche di sempre", per dimostrarmi che il tempo non rovina nulla di ciò che è vero. Esso può però aggiungerne sempre di nuove: le amicizie nate in questi anni a Padova. Tra queste vorrei ringraziare in particolare: Daniela, proof-reader di questo elaborato, per credere in me più di quanto non faccia io; Giulia ed Elisa per volermi bene incondizionatamente; Erica ed Anna per aver sempre dimostrato la falsità dei miei pensieri "à la Calimero"; Emanuele per avermi aiutata a guardare i miei difetti e le mie difficoltà senza scandalo; Giorgia per testimoniarmi che per essere amici non è necessario essere uguali; Chiara per il supporto "compaesano" in terra straniera; Elisabetta per essersi accorta sempre prima degli altri quando non stavo bene; Paolo per aver sempre risolto con pazienza e grande cura i numerosi problemi del mio computer; Teresa per la sua allegria contagiosa. Un grazie a tutte le ragazze del collegio Forcellini per renderlo un luogo in cui si è contenti di stare.

Vorrei ringraziare anche Oriana, Marisa, Carla e Janice per l'amore con cui svolgono il loro lavoro e per avere sempre una parola gentile per ogni collegiale. Grazie ai lavapiatti della mensa Forcellini, che rispondendo: "Grazie cara" ogni volta che riportavo il vassoio, mi hanno dimostrato che è possibile essere contenti nel fare il proprio lavoro seppur umile e faticoso. Mi vengono alla mente tanti episodi accaduti, tanti volti incontrati in questi tre anni in università, e che non sono riuscita a citare. Grazie davvero ad ognuno per aver contribuito a rendermi la persona che sono.

Ad maiora!